

TESIS DOCTORAL

Accesibilidad a los medicamentos en los países en vías de desarrollo: un acercamiento estructural, económico, político e institucional

Autor: César Montealegre Gómez

Director de Tesis:

Dr. Domingo Fernández Agis

Profesor titular de Universidad

Dpto. de Historia y Filosofía de la Ciencia, la Educación y el Lenguaje

Universidad de La Laguna (ULL).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

INDICE

1. INTRODUCCIÓN
2. EL PROBLEMA DE LA ACCESIBILIDAD A LOS MEDICAMENTOS EN LOS PAÍSES EN VÍAS DE DESARROLLO
3. INTRODUCCION A LA INDUSTRIA FARMACEUTICA
 - LAS PATENTES EN LA INDUSTRIA FARMACEUTICA
 - EL COSTE Y EL PRECIO DE LOS MEDICAMENTOS
 - PROS Y CONTRAS DE UN REGIMEN DE PATENTES
4. PROPUESTAS PARA LA MEJORA DE LA ACCESIBILIDAD A LOS MEDICAMENTOS
 - PROPUESTAS QUE RESPETAN LAS LEYES DE PATENTES
 - PROPUESTAS QUE PLANTEAN LA MODIFICACIÓN O DEBILITAMIENTO DE LAS LEYES DE PATENTES
 - PROPUESTAS QUE PROPONEN LA TOTAL ABOLICION DE LAS LEYES DE PATENTES
5. NUEVA PROPUESTA DE ESTRUCTURA DE INDUSTRIA FARMACÉUTICA SIN PATENTES
 - CAMBIOS ACTUALES EN LA ESTRUCTURA DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA
 - PROPUESTA DE INDUSTRIAS FARMACÉUTICAS INVENTIVAS DE PRODUCTO E INNOVADORAS DE PROCESO SIN PATENTES
 - INDUSTRIA FARMACÉUTICA INVESTIGADORA DE PRODUCTO.
 - INDUSTRIA FARMACÉUTICA INVESTIGADORA DE PRODUCTO.
 - DEFENSA DEL MODELO PROPUESTO
6. ENFOQUE EMPRESARIAL
 - “BOTTOM OF THE PYRAMID” FARMACÉUTICA.
7. ENFOQUE INSTITUCIONAL
 - “COMMON -POOL RESOURCES”
8. ENFOQUE ÉTICO
 - DEBATE ÉTICO SOBRE LA ACCESIBILIDAD DE LOS MEDICAMENTOS
 - TEORÍAS FILOSÓFICAS DE JUSTICA
 - LIBERTARISMO.
 - IGUALITARISMO
 - TEORIAS DE JUSTICIA J. RAWLS, A. SEN, M. C. NUSSBAUM
 - ANTECEDENTES Y FUNDAMENTOS FILOSOFICOS DE A. SEN Y J. RAWLS
 - LA HERENCIA DEL CONTRATO SOCIAL
 - LIBERALISMO IGUALITARISTA EN J. RAWLS
 - CAPACIDADES Y FUNCIONALIDADES EN AMARTYA SEN
 - LAS 10 CAPACIDADES BÁSICAS DE M.C. NUSSBAUM
 - DEBATE ENTRE TEÓRICOS DE LAS CAPACIDADES Y DEFENSORES DE LOS BIENES PRIMARIOS O RESORCISTAS
 - CAPACIDADES DE SALUD EN SRIDHAR VENKATAPURAM
 - DEFINICIÓN DE CAPACIDAD
 - TEORIA SOCIAL DE LA SALUD EN DANIELS
 - LA CAPACIDAD DE SALUD EN S. VENKATAPURAM
 - CONTROL SOBRE LAS CAPACIDADES
9. COMMON-POOL RESOURCES DE CAPACIDADES DE SALUD FARMACÉUTICAS
10. PROPUESTA ÉTICO-POLÍTICA DE LOS COMMON-POOL RESOURCES DE CAPACIDADES DE SALUD FARMACÉUTICA.
11. CONCLUSIÓN
12. BIBLIOGRAFÍA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

1. INTRODUCCIÓN

El posibilitar un mejor uso y acceso a los medicamentos para curar, aliviar y prevenir enfermedades es uno de los grandes retos a los que se enfrenta hoy en día la humanidad y especialmente los países de menor desarrollo e ingreso per cápita. De este modo, es aceptado que la falta de accesibilidad a los medicamentos para las personas y las comunidades, sobre todo en aquellos que viven en los países con menos ingresos, es un gran problema tanto en el ámbito de la salud como en a nivel social, económico, político y ético.

El precio que se ha de pagar por medicamentos vitales y esenciales no es asequible para una cantidad ingente de personas que viven en países con escasos recursos económicos. Esto provoca millones de muertes anuales y problemas de salud adicionales por no poder acceder a dichos medicamentos en palabras de la misma Organización Mundial de la Salud (OMS-WHO).

Uno de los motivos principales causante de la inaccesibilidad de los medicamentos a más de dos tercios de la población mundial es la protección y monopolio que las patentes otorgan a los fabricantes de medicamentos. Las patentes les posibilita a las empresas de la industria farmacéutica el monopolio de la venta de un medicamento durante más 12 años, estando libres de cualquier competencia que disminuiría su precio y por tanto facilitaría la accesibilidad a dichos medicamentos.

El uso de las patentes de medicamentos, establecidas para proteger la propiedad intelectual que conlleva desarrollar un nuevo medicamento, se ha extendido a nivel mundial. La organización mundial del comercio, OMC, ha establecido los TRIPS (*Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights*), un acuerdo que han firmado la mayoría de los países pertenecientes a esta organización y que extiende a nivel global el monopolio de las patentes de medicamentos. Estos acuerdos menoscaban el desarrollo o la continuidad de las industrias locales de medicamentos genéricos y su posibilidad de abastecer a sus poblaciones de forma barata con medicamentos esenciales.

Varias correcciones y cláusulas adicionales a dichos acuerdos, como los establecidos por ejemplo en los acuerdos Doha en el 2002, han intentado paliar el grave problema de salud que generan a nivel mundial los acuerdos TRIPS. Entre dichas medidas de alivio a las restricciones de las patentes figura la posibilidad de otorgar licencias (compulsary license) por parte de los países o el poder recurrir a la importación de paralelos en caso de extrema necesidad y urgencia de salud para sus poblaciones. De este modo se ha permitido la fabricación de medicamentos genéricos de especialidades farmacéuticas con patente abarandando ostensiblemente el precio de los mismos y mejorando la accesibilidad de los mismos en los países en vías de desarrollo.

La industria farmacéutica ha sido mirada con lupa, ha sido criticada y examinada para poder justificar la protección de estos monopolios y las ganancias que obtiene de los mismos. Han sido muchas las propuestas que han intentado compatibilizar los inmensos costes de dinero y tiempo que se emplean en la investigación y desarrollo de un medicamento con su accesibilidad, es decir, con su disponibilidad y precio asequible. Para que a una empresa le compense invertir en investigar y desarrollar nuevos medicamentos ha de tener la seguridad

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

de poder recuperar su dinero y tiempo, y que sus esfuerzos en avanzar en el arsenal terapéutico no van a ser minados rápidamente por la industria de genéricos.

Otro gran problema es que no se han dispuesto de las medidas eficaces para democratizar e impulsar la inventiva e innovación en la investigación básica y en el desarrollo de medicamentos para cualquier individuo o grupo que tenga el talento, la motivación y le dedique el esfuerzo suficiente para desarrollar esta actividad. La transferencia a los países de medio o bajo ingreso per cápita de capacidades investigadoras y de desarrollo de los medicamentos sobre todo en las fases más incipientes como son la investigación básica y las fases preclínicas y clínicas han sido muy escasas e insuficientes.

En este trabajo, se van a estudiar diferentes medidas que se han tomado o se han propuesto para paliar y mejorar la accesibilidad a los medicamentos en los países con menores ingresos. La industria farmacéutica con una estructura anquilosada y desproporcionada, que perdura desde el siglo XIX, no logra mejorar los resultados en investigación y se muestra incapaz de adaptarse a la nueva realidad social y política globalizada. Tampoco consigue adaptarse ni aprovechar en todo su potencialidad los avances científicos y técnicos actuales. No puede, además, compensar con nuevas innovaciones los desajustes que ocasionan los altos precios de sus medicamentos patentados ni los desequilibrios en acceso a bienes, recursos y conocimientos para que haya igualdad de oportunidades en la innovación e investigación farmacéutica. Por otro lado, el sistema de patentes farmacéuticas ha creado todo una serie de actitudes empresariales injustas que provocan profundos desequilibrios sociales y amenazas sanitarias.

La gran industria farmacéutica, con el actual régimen de patentes, no ha llegado a demostrar que de verdad necesite esta protección para proveer de medicamentos innovadores y vitales al planeta. Pero tampoco, la industria local farmacéutica de los países emergentes, amparadas y protegidas por legislaciones proteccionistas en sus propios países, muchas veces adaptando las propias leyes de patentes a sus intereses, han demostrado que pueden sustituir como industria inventora e innovadora a sus rivales.

Las patentes, como recurso para recompensar la inversión en dinero y tiempo por innovar, son en general, cuestionadas y puestas hoy en entredicho en la mayoría de los sectores industriales. Los derechos de propiedad intelectual rompen con la competencia beneficiosa del mercado, son instrumentos de abuso para obtener monopolios sobre los productos e impiden el factor progresivo y exponencial que siempre tiene la innovación.

La ventaja temporal que conlleva ser el primero en lanzar un producto, mantener en secreto detalles de la innovación, ser la industria que ha desarrollado dicho artículo de valor y convertirse en marca de referencia para el mismo, suponen mecanismos suficientes para recuperar las inversiones y obtener beneficios aceptables de una innovación, antes de que las copias entren en el mercado de forma masiva.

Solo tendría, tradicionalmente, una justificación las patentes en la industria farmacéutica. El dinero y el tiempo invertidos en desarrollar los estudios exigidos por las autoridades regulatorias para registrar un medicamento, la cantidad de moléculas que son fallidas y que nunca logran comercializarse después de años de estudios, y la rapidez y facilidad para copiar y

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

reproducir un medicamento a coste mínimo hacen pensar que sólo con la protección de las patentes un laboratorio se atreva a invertir en el lanzamiento de nuevos medicamentos.

En este trabajo, apoyados por estudios específicos sobre las patentes y la innovación en la industria farmacéutica, ensayamos someramente, de forma teórica y como hipótesis que la estructura de dicha industria pudiera ajustarse a las de los demás sectores industriales.

Nos basamos en recordar la tradicional separación entre las patentes de productos y las patentes de procesos en los medicamentos; es decir, de una industria que innova sobre productos descubiertos por científicos y de otra que innova sobre los procesos de fabricación. Conscientes, a su vez, de que la invención de moléculas, en más de un 75%, ha sido llevado a cabo por organismos públicos pequeños, universidades e instituciones científicas, financiados mayoritariamente por dinero público, mientras que la innovación, registro y comercialización del producto son siempre costeados y desarrollados por la gran industria.

Se proponen, por tanto, dos sectores industriales farmacéuticos separados. Una industria farmacéutica de la invención-producto y otra de la innovación-proceso. Dos sectores separados por la incompatibilidad de poder desarrollar las dos actividades industriales a la vez, pero unidas por la colaboración e interdependencia que necesitan mantener.

Serían sectores industriales con fines más precisos, desarrollos inventivos o innovadores más cortos en tiempo e inversiones más pequeñas. Así cada sector sería más dinámico, competitivo y cooperador sin depender ni basarse en monopolios sobre productos o procesos. Se crearía una industria de la invención que genera riqueza cuando hasta ahora era una inversión mayoritariamente pública con beneficio para la gran industria farmacéutica. No serían necesarias o no estarían justificadas las patentes. Y mucho de los problemas actuales de accesibilidad a los medicamentos quedarían resueltos.

Todo esto es una hipótesis que necesitaría de la realización de pruebas empíricas para que mediante estudios de casos reales basados en prueba y error se consiga crear una nueva estructura de industria farmacéutica que no dependa de las patentes y no genere las desigualdades en el acceso a los medicamentos y en las oportunidades innovadoras e inventivas. Se apoya esta propuesta concreta expuesta en este trabajo también en las conclusiones de estudios realizados por la propia industria farmacéutica para la mejora en los ratios de descubrimientos de moléculas nuevas con real trascendencia innovadora. Para ello, se han utilizado abundantes estudios que dan apoyo y justificación a la iniciativa de una nueva estructura de industria farmacéutica innovadora e inventiva que no dependa de las patentes.

Este trabajo no se reduce únicamente a plantear una nueva estructura de industria farmacéutica sin patentes, más cooperativa y dinámica, integrada por muchas empresas de tamaño mediano o pequeño que consigan reducir costes, ser sostenibles y obtener una alta eficacia inventiva e innovadora. Se necesitan, además, plantear modelos de negocios sostenibles de alto valor social que sean capaces de implantarse en los países de menores ingresos y con altas carencias sociales, políticas y de infraestructuras. Estos modelos los encontramos en los las propuestas de C.K. Pranahad sobre las empresas "Bottom of the Pyramid" y han dado manifiestos éxitos, sin estar tampoco exentos de críticas, al crear

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

verdaderas capacidades de consumo, producción y de salud en muchos ámbitos realmente depauperados.

A su vez, este estudio académico pretende establecer y definir la opción ética y política que postule una teoría de justicia coherente en la defensa de una mejor accesibilidad y uso de los medicamentos a nivel global. Para ello se apoya, fundamentalmente y en primer lugar, en las teorías postulada por académicos como Amartya Sen y Martha C. Nussbaum referidas a las capacidades. Las capacidades son entendidas como espacios de oportunidad o logro para que cada uno de las personas pueda desarrollar sus propios planes vitales buenos. Aquí, nos veremos en la necesidad de validar esta teoría de las capacidades frente a la propuesta por J. Rawls y sus seguidores. Esto se debe a la importancia y necesidad de considerar la Teoría de Justicia de Rawls para cualquier propuesta sólida que se quiera realizar en temas de justicia distributiva en pleno siglo XXI.

Dentro de las capacidades que necesita toda persona para preservar su dignidad, sus propios planes vitales, etc., siempre de un modo u otro se incluirá a la capacidad a la salud. Así, de un modo indirecto, lo hará la propia M. Nussbaum cuando ofrece una lista de 10 capacidades básicas que toda persona necesita satisfacer en una mínima cantidad para preservar su dignidad de ser humano. También, A. Sen entenderá la salud como una capacidad fundamental a considerar aunque nunca llegará a proponer un listado concreto y formal de capacidades básicas para el ser humano.

Los autores que han desarrollado más en concreto la salud como una capacidad a considerar han sido S. Venkatapuram y Nielsen, entre otros, que en este estudio desarrollaremos en profundidad. No nos olvidamos de estimar las propuestas de N. Daniels, que como seguidor de Rawls, verá la salud como un bien primario a cuidar ya que supone preservar la igualdad de oportunidades que demanda toda sociedad justa.

En este estudio, por tanto, trataremos de defender con detalle por qué es necesario proponer las capacidades como métrica fundamental a distribuir igualitariamente entre los individuos y los grupos frente a bienes primarios entendidos como libertades fundamentales, igualdad de oportunidades y recursos prioritarios para los más desfavorecidos. Las capacidades aportan frente a los bienes primarios el otorgar a todos y cada uno las oportunidades que realmente necesita el individuo, sin recurrir a estándares de bienes mínimos y teniendo en cuenta los condicionantes socioeconómico y personales e innatos, para conseguir los funcionamientos que le permitan realizar sus propios planes vitales. Tampoco, tal como el utilitarismo defiende, se acepta como prioridad distributiva la maximización del bienestar para el conjunto de individuos que conforman una sociedad.

Además, veremos como las capacidades de salud y las de salud farmacéutica en particular merecen una atención particular si se quiere ofrecer la mejora en el uso y el acceso de los medicamentos de un modo global para las poblaciones más pobres y para los individuos y grupos en particular que las conforman.

Serán las capacidades de salud farmacéuticas entendidas como las oportunidades o logros ofrecidos mediante bienes, recursos y conocimientos para mejorar el uso y el acceso a los medicamentos lo que se intentará conseguir al proponer la nueva estructura de industrias

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

farmacéuticas inventivas e innovadoras sin patentes dentro de modelos de negocios “Bottom of the Pyramid” que aportan alto capital social.

Pero aun así no se considera que esto será suficiente para que de un modo justo e igualitario todas las personas y grupos en función de su talento y esfuerzo puedan disfrutar de una manera apropiada de las capacidades de salud farmacéutica que demandan. Necesitarán de marcos institucionales donde dichos individuos y grupos puedan gestionar estas capacidades de salud concretas que exigen. Marcos institucionales que les permitan tener un poder y control real sobre la gestión de sus capacidades y el poder político y legislativo para intervenir en estas instituciones que les permiten esta gestión.

Por ello, en la parte final del trabajo expondremos las instituciones de los “Common-Pool Resources” como el ámbito institucional apropiado para la gestión de las capacidades de salud farmacéutica ofreciendo el control y el poder sobre dicha gestión para las personas y los grupos que los conforman. Decir que estos “Common-Pool Resources” son los modos que han pervivido durante siglos para gestionar recursos naturales por parte de las comunidades tradicionales. Dichas instituciones fueron estudiadas por E. Ostrom y analizadas en conciencia para articular y analizar sus modos de estructurarse y funcionar. Esto nos ha servido para constituir y proponer de un modo similar nuestras instituciones de gestiones de capacidades básicas que en nuestro caso concretamente serán las capacidades de salud farmacéuticas.

Para nosotros estos “Common-Pool Resources” (CPR) de gestión de capacidades estarán constituidos por un contrato suscrito por todos y cada uno de los participantes de dicha institución. El contrato especificará las reglas y los objetivos de los CPR, que de este modo determina los tipos de participantes que existen junto a sus obligaciones y derechos así como las sanciones para aquellos que no respetan las reglas dictaminadas. Entre los objetivos que hemos estipulados como primordiales para todo “Common-Pool Resources” de capacidades será la mejora de las mismas a corto plazo y a medio y largo plazo la igualación de las capacidades de partida objeto de este CPR.

También, además del ámbito contractual que establecen las reglas en uso del CPR, ya sean las operativas, las de elección colectiva o las constitucionales, existirá un ámbito abierto para compartir capacidades de un modo totalmente libre siendo este espacio totalmente interactivo y dinámico. De este modo, si somos capaces de establecer instituciones donde es posible realmente gestionar con poder y control, por parte de todas las personas y los grupos, de las capacidades básicas que demanda todo ser humano al estar fuertemente unidas a su necesidad de supervivencia y de bienestar se conseguirá, también, cambiar la prioridad establecida por las teorías de justicia más emblemáticas de este y el anterior siglo.

Por esta razón, lo fundamental ya no será que cada persona pueda desarrollar su propio plan vital bueno y razonable para los demás sino de que sea capaz de tener el poder y control sobre la gestión de las capacidades básicas que demanda y la posibilidad de poder decidir legislativa y políticamente en las instituciones que le ofrecen esta posibilidad de gestión.

Así, en resumen, con la estructura de industria farmacéutica propuesta y los modelos de negocio “Bottom of the Pyramid” se consigue liberar al sector farmacéutico del monopolio de las patentes, posibilitar una industria local de medicamentos fuerte e innovadora en los países

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

en vías de desarrollo, dar la oportunidad de generar medicamentos baratos y en cantidad suficiente, crear una industria de la invención e innovación junto a capacidades de consumo, trabajo y producción en las comunidades más pobres hasta entonces desconocidas, y mejorar las instituciones locales, sus infraestructuras y mercados de intercambio, etc.

Por ello, la igualdad de oportunidades, recursos y capacidades se hace más posible mediante un sector dinámico, competitivo, sostenible y de cooperación inventiva e innovadora. Además, una gestión de las capacidades de salud farmacéutica que implica ese mejor uso y acceso a los medicamentos mediante las instituciones de los "Common Pool Resources" hace que se tenga control y se tomen medidas eficaces sobre los condicionantes socioeconómicos, las habilidades de conversión de las oportunidades ofrecidas por parte de los individuos y grupos y las características innatas y adquiridas de cada persona.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

2. EL PROBLEMA DE LA ACCESIBILIDAD A LOS MEDICAMENTOS EN LOS PAÍSES EN VÍAS DE DESARROLLO

Para la Organización mundial de la Salud los medicamentos son accesibles si se pueden disponer de los mismos de un modo continuo y a un precio asequible en instalaciones médicas, tanto privadas como públicas, o en dispensarios de medicamentos que estén, al menos, a una hora de camino de los hogares de la población¹.

La WHO (organización mundial de la salud) junto a Health Action International (HAI) ha establecido una metodología estandarizada para medir los precios, la disponibilidad y la asequibilidad de las medicinas y sus componentes. Esta metodología es mejorada de forma continua para que se ajuste con mayor certeza a la situación real de estos países.

Las valoraciones de la WHO son que un tercio de la población mundial carece de la posibilidad de obtener medicamentos esenciales². Según define la propia WHO, un medicamento esencial será aquel que ante las necesidades que aparecen en la asistencia sanitaria de una población satisface las necesidades prioritarias. En todo momento, estos medicamentos estarán disponibles en el contexto de un sistema de salud operativo, en una cantidad adecuada, en formas farmacéuticas y dosis apropiadas y con una calidad asegurada. La emisión de listados de medicamentos esenciales es recomendados por la WHO para cada país. En función de sus problemas reales de salud son una guía para el suministro de medicamentos públicos, la política de compras, los incentivos de producción local y la recepción de donaciones. Es un medio que provee, a un mejor precio, de medicamentos seguros y efectivos para la mayoría de las enfermedades comunicables y no comunicables.

Con la metodología establecida por los estudios de la WHO/HAI se estima que en cerca 40 países en vías de desarrollo, la disponibilidad de medicinas del sector público es sólo de un tercio mientras que en el sector privado se acerca a los dos tercios. Los precios que una persona debe pagar por los medicamentos genéricos más baratos en el sector público es de unas 2,5 veces el IRPs (International Reference Prices) y 6,5 veces el IRPs en el sector privado³.

Para expresarlo de una forma más contundente en las palabras de Thomas Pogge⁴, cerca de 18 millones de personas mueren cada año debido a enfermedades que nosotros podríamos tratar, curar o prevenir. Esto supone 50.000 muertes evitables cada día. La enfermedad y muertes de las que hablamos se concentran en poblaciones de zonas depauperadas, fundamentalmente gentes de color, mujeres y niños.

La morbilidad en estos países tiene como consecuencias directas un debilitamiento e incapacidad de las personas afectadas para desarrollar actividades económicas de una forma normal y estable. Esto incide en un agravamiento y empeoramiento mayor de su estado de pobreza. Si las personas o los habitantes de un área determinada no disponen de la

¹ *Indicators for monitoring the Millennium Development Goals: definitions, rationale, concepts and sources* (New York: United Nations, 2003).

² World Health Organization, *The selection and use of essential medicines: report of the WHO Expert Committee 2015, (including the 19th WHO Model List of Essential Medicines and the 5th WHO Model List of Essential Medicines for Children)*, (Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2015). Accessed January 11, 2017, <http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/>

³ Los indicadores y datos desarrollados por la WHO (World Health Organization) están disponibles en <http://www.un.org/esa/policy/mdggap/appendix.pdf>.

⁴ Thomas Pogge, *World poverty and human rights: cosmopolitan responsibilities and reforms* (Cambridge: Polity Press, 2002), 222.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

oportunidad de acceder a medicamentos esenciales entonces se generan, de forma clara, desigualdades en salud, ingresos y desarrollo⁵.

El gasto en productos farmacéuticos representa el 66 % de los gastos en salud en los países en vías de desarrollo. Un medicamento es eficaz y salva vidas si es de buena calidad, es accesible y tiene un precio asequible. La gran dificultad para acceder a los medicamentos en los países de bajos o medios ingresos es el precio del mismo. No son asequibles económicamente debido a que son muy elevados sus precios en relación a los ingresos medios de la población. No es habitual ni común que exista una financiación pública para adquirir los mismos y el mercado privado los ofrece a precios muy altos⁶.

Si las medicinas representan el gasto en salud entre el 20-60% en los países de bajo y mediano ingreso en los países de altos ingresos supone un 18% o menos⁷. Hasta el 90% de la población de los países de bajo ingreso se tienen que pagar ellos mismos los medicamentos suponiendo estos el mayor gasto que han de afrontar después de la comida⁸.

Una de las razones primordiales de la falta de accesibilidad de los medicamentos es el actual sistema de patentes vigentes. Las patentes originan precios muy altos que se traduce en medicamentos esenciales no asequibles ni disponible a un porcentaje de la población mundial muy considerable⁹. Esta problemática se evidencia tanto en los países de medios y bajos ingresos, como en países desarrollados con crisis económica. Afectando a todo tipo de medicamentos, tanto para enfermedades comunicables como no comunicables y obligando a los hogares pobres del planeta a elegir entre diferentes bienes primarios básicos tal como el alimento o la vivienda.

Un tercio de la población mundial, alrededor de dos mil millones de personas, no tienen acceso habitual a los medicamentos esenciales que ellos necesitan¹⁰. Aunque los tratamientos para el HIV/AIDS han mejorado en los llamados LMICs (Low- and Middle-Income Countries) pero todavía en dichos países cerca de 7 millones de personas no tiene acceso a medicamentos retrovirales. Son 35 millones de personas infectadas que en algún momento necesitaran tratamiento¹¹.

Los gobiernos de los países pobres gastan una mayor proporción de sus presupuestos en medicinas que los países más ricos. Los gastos mundiales en productos farmacéuticos van del 8.7 al 67 % de los gastos totales de salud. Esto implica que si los países en vías de desarrollo

⁵ Global Poverty Report, *Okinawa Summit. July 2000*. Accessed January 11, 2017, http://www.adb.org/Documents/Reports/Global_Poverty/2000/G8_2000.pdf

⁶ En los países en vías de desarrollo la disponibilidad que ofrece el sector público de medicinas baratas o gratuitas es bajo. De un estudio realizado por la WHO en 27 países de estas características se calculó que únicamente el 34,9 % de los medicamentos esenciales disponibles es suministrado por el sector público. Estadísticas actualizadas con estos datos a partir de la metodología establecida por la WHO/HAI se encuentran en: <http://www.haiweb.org/medicineprices/> (última consulta: Agosto 2016)

⁷ WHO guideline on country pharmaceutical pricing policies. Geneva: World Health Organization, 2013.

⁸ William Checkley, Hassen Ghannem, Vilma Irazola, Sylvester Kimaiyo, Naomi S. Levitt, J. Jaime Miranda, and Louis Niessen et al., "Management Of NCD In Low- And Middle-income Countries," *Global Heart* 9, no. 4 (2014): 431-443, doi:10.1016/j.gheart.2014.11.003.

⁹ Según define la propia WHO, un medicamento esencial es el que satisface las necesidades más prioritarias en la asistencia sanitaria de una población. World Health Organization, "Essential medicines". Accessed January 15, 2017, http://www.who.int/medicines/services/essmedicines_def/en/.

¹⁰ World Health Organization, "The World Medicines Situation 2011 - Access to Essential Medicines as Part of the Right to Health." (Geneva: World Health Organization, 2011). Accessed January 11, 2017. <http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js18772en/>.

¹¹ UNAIDS, Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic (Geneva: UNAIDS, 2013). http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/unaid_global_rep_or_2013_en.pdf

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

quieren abordar estos gastos deben sacrificar otros gastos prioritarios y esenciales para sus poblaciones¹².

La falta de una cobertura universal de salud en muchos países LMICs hace que los gastos sanitarios recaigan mayoritariamente sobre los propios individuos y sus hogares. En Asia se estima que los gastos en Medicinas abarcan entre el 20 y 80 % de los costes de salud que corren a cargo del propio bolsillo del paciente. En la India, por ejemplo, se estima que este gasto representa entre un 80 -70 %¹³, y en China un 50 %¹⁴. En Sur América estos gastos en salud han incrementado en la última década¹⁵, así en Ecuador y Argentina los gastos que deben asumir los pacientes se estiman entre el 49 y el 62 % respectivamente¹⁶. A nivel mundial, 150 millones de personas cada año se enfrentan ellos mismos a costes sanitarios con consecuencias muy dramáticas empujando a 100 millones a la pobreza, el equivalente a tres personas cada segundo¹⁷.

Esta situación también está siendo vivida, aunque de un modo menos dramática, en la Comunidad Europea. Los sistemas públicos de salud en Europa son cada vez menos capaces de poder asumir los altos costes de los nuevos medicamentos que salen al mercado.

Se calcula que el 75 por ciento de los aproximadamente 150-180 millones de personas infectadas con la hepatitis C viven en LMICs. El nuevo medicamento registrado para la hepatitis C (sofosbuvir, comercializado como Sovaldi) tiene un precio de \$ 84,000 para tres meses de tratamiento¹⁸. Los gobiernos y los ciudadanos de los LMICs no pueden enfrentarse con los altos precios de las medicinas necesarias sin sacrificar otras necesidades básicas¹⁹.

¹² World Health Organization, "The World Medicines Situation 2011 - Access to Essential Medicines as Part of the Right to Health." (Geneva: World Health Organization, 2011), 6. Accessed January 11, 2017. <http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js18772en/>. World Health Organization. Public health, innovation and intellectual property rights: report of the Commission on Intellectual Property Rights, Innovation and Public Health (Geneva: World Health Organization, 2006), 102.

¹³ World Health Organization, "The World Medicines Situation 2011 - Access to Essential Medicines as Part of the Right to Health" (Geneva: World Health Organization, 2011). Accessed January 11, 2017. <http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js18772en/>.

Eddy Van Doorslaer et al., "Paying out of pocket for healthcare in Asia: Catastrophic and poverty impact," *Equitas Project: Working Paper n2*, (2005)

http://econpapers.repec.org/paper/esswpaper/id_3a823.htm.

Rejji Joseph, "Economic Constraints to Access to Essential Medicines in India," *Society for Economic and Social Studies New Delhi And Centre for Trade and Development New Delhi*, Academia.edu - Share research, January 2008. Accessed January 11, 2017, http://www.academia.edu/468312/Economic_Constraints_to_Access_to_Essential_Medicines_in_India.

¹⁴ World Health Organization, "The World Medicines Situation 2011 - Access to Essential Medicines as Part of the Right to Health" (Geneva: World Health Organization, 2011), 12. Accessed January 11, 2017. <http://apps.who.int/medicinedocs/en/m/abstract/Js18772en/>.

¹⁵ Marcela Peticara, Incidencia de los gastos de bolsillo en salud en siete países latinoamericanos (Santiago de Chile: CEPAL, 2008). Accessed January 11, 2017. <http://archivo.cepal.org/pdfs/2008/S0800166.pdf>

¹⁶ *ibid.*, 27

¹⁷ K. Xu et al., "Protecting Households From Catastrophic Health Spending," *Health Affairs* 26, no. 4 (2007).

doi:10.1377/hlthaff.26.4.972. Accessed January 11, 2017.

<http://content.healthaffairs.org/content/26/4/972.full.pdf+html>

¹⁸ The Lancet, "Only just the beginning of the end of hepatitis C," *The Lancet* 383, no. 9914 (2014).

doi:10.1016/s0140-6736(14)60087-8. Accessed January 11, 2017,

[http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(14\)60087-8.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(14)60087-8.pdf)

Douste-Blazy, "Hepatitis C Medicines Must Be Made Accessible Faster Than HIV Drugs Were," *The guardian*, March 4, 2014. Accessed January 11, 2017, <http://www.theguardian.com/global-development/poverty-matters/2014/mar/07/hepatitis-c-medicines-hiv-aids-drugs>.

¹⁹ World Health Organization, Public health, innovation and intellectual property rights: report of the Commission on Intellectual Property Rights, Innovation and Public Health (Geneva: World Health Organization, 2006), 102. Accessed January 11, 2017,

<http://www.who.int/intellectualproperty/documents/thereport/ENPublicHealthReport.pdf>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Cualquier aumento mínimo en el precio de los medicamentos implica que sean no asumibles para muchos²⁰.

Se calculan, como dato global, por tanto, que se dan 50.000 muertes evitables cada día por la falta de accesibilidad a medicamentos esenciales. Esta carencia afecta principalmente a poblaciones de zonas depauperadas, aumentando y perpetuando las desigualdades en salud, ingresos y desarrollo²¹. Una de cada tres personas en el mundo no tiene un acceso continuado a medicamentos. El 75% de ellos viven en países pobres donde las ventas globales de medicamentos suponen solo el 8%. De 10 millones de niños menores de 5 años que muere cada año, el 80% podría haberse salvado si hubieran tenido acceso a medicinas esenciales. La capacidad técnica y financiera para producir estas medicinas existen²².

Los LMICs tienen que enfrentarse tanto a las enfermedades infecciosas o comunicables como el VIH, la hepatitis C, la malaria, la neumonía y la tuberculosis infantil, así como a una cada vez más creciente prevalencia de enfermedades no transmisibles o no comunicables. Hablamos de enfermedades como el cáncer, la diabetes o enfermedades cardiovasculares. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que más del 80 por ciento de todas las muertes por enfermedades no transmisibles se producen en la actualidad en países LMICs²³. Hoy en día, el 70 por ciento de las muertes causadas por cáncer se producen en Asia, en Latinoamérica y África²⁴.

Como ejemplo, muy significativo de la incidencia grave de las enfermedades no trasmisibles en estos países en vías de desarrollo, está el estudio elaborado en 18 países de 5 continentes sobre el acceso farmacológico para la prevención secundaria de los accidentes cardiovasculares. En dicho estudio se vio que menos del 1% de los hogares estudiados en los países de altos ingresos no se los podían permitir. Sin embargo, los porcentajes de no accesibilidad a dichos medicamentos aumentan en entornos más pobres llegando al 25% de los hogares en los países de renta media-alta y al 33% de hogares en los países de ingresos medianos bajos. Llegando incluso al 60% en los hogares de los países de bajos ingresos como sucede en la India. Se consideró como referencias farmacológicas para este estudio la aspirina, beta-bloqueantes, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina y las estatinas. Se estimó que se podía afrontar el gasto de estos medicamentos cuando el dinero que le quedaba a la familia era más del 20% de los ingresos mensuales después de gastar en las necesidades básicas del hogar²⁵.

²⁰Germán Velásquez, *Health reform and drug financing: selected topics* (Geneva: Action Programme on Essential Drugs, World Health Organization, 1998), 14. Accessed January 11, 2017, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63839/1/WHO_DAP_98.3.pdf

²¹Thomas Pogge, *World poverty and human rights: cosmopolitan responsibilities and reforms* (Cambridge: Polity Press, 2002), 122. Global Poverty Report, Okinawa Summit. July 2000. Accessed January 11, 2017, http://www.adb.org/Documents/Reports/Global_Poverty/2000/G82000.pdf

²²World Health Organization, "Equitable access to essential medicines", *WHO Policy perspectives on Medicines*, No. 8 (Geneva: World Health Organization, 2004), 1. Accessed January 11, 2017, <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4962e/s4962e.pdf>

²³Cardiovascular diseases account for most NCD deaths, or 17.3 million people annually, followed by cancers (7.6 million), respiratory diseases (4.2 million) and diabetes (1.3 million). World Health Organization, "Non communicable diseases," fact sheet (2013), Accessed January 11, 2017, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/en/>

²⁴Bernard W. Stewart and Chris Wild, *World cancer report 2014* (Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 2014), Accessed January 11, 2017, <http://www.iarc.fr/en/publications/books/wcr/index.php>

²⁵Rasha Khatib et al. "Availability and affordability of cardiovascular disease medicines and their effect on use in high-income, middle-income, and low-income countries: an analysis of the PURE study data," *The Lancet* 387, no. 10013 (October 21, 2015). Accessed January 11, 2017, doi:10.1016/s0140-6736(15)00469-9. <http://www.sciencedirect.com/accedys2.bbt.ull.es/science/article/pii/S0140673615004699>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

La imposibilidad del acceso de medicamentos además, y de un modo fundamental, también está provocada por La ausencia de medicamentos específicos para enfermedades que sólo tienen una amplia prevalencia en los países en vías de desarrollo. Los laboratorios carecen de incentivos para desarrollar la investigación de nuevos medicamentos que son de uso exclusivo en países pobres de bajas infraestructuras sanitarias y de escaso poder económico.

Dentro de los objetivos del milenio, el epígrafe SDG Target 3.3 establecido para 2030, propone el fin de las enfermedades epidémicas tales como el Sida, la tuberculosis, la malaria y demás enfermedades tropicales olvidadas, "Neglected Tropical Diseases" (NTDs), así como combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades comunicables²⁶.

La CHR D, un organismo perteneciente a la OMS, dice que un 93 % de la mortalidad evitable por enfermedades sucede en los países pobres pero solo un 5 % de la investigación se dirige a problemas de salud específicos de estas áreas. Se invierte 200 veces más en salud por cada año de vida potencial perdido en los países ricos que en los pobres²⁷.

La intervención clave, según la OMS, contra las NTDs incluye tratamientos masivos a las poblaciones afectadas, reforzamiento de los sistemas de salud, atención sanitaria y tratamiento individual, control de vectores, salud pública veterinaria y el llamado en inglés "WASH" (Water, Sanitation and Hygiene), agua, saneamiento e higiene.

La OMS calculó que cerca de 1,7 mil millones de personas en 2014 necesitaban tratamiento y atención médica tanto de modo masivo como individualmente para NTDs en un total de 185 países. De estos 1,1 mil millones pertenecían a países de bajo y medianos ingresos per cápita. De los 520 millones requiriendo tratamiento en los países de bajo ingresos estos representaban hasta el 60% de su población. Además, de los 1,7 mil millones referidos casi todos requerían tratamientos masivos en algunas de estas NTDs: La filariasis linfática, la oncocercosis, la esquistosomiasis, helmintiasis transmitidas por el suelo (STH) y el tracoma.

Más de 2,7 millones de personas, siguiendo con los datos suministrados por la OMS en 2016, necesitaron tratamiento individual y atención sanitaria para otras NTDs tales como las: La úlcera de Buruli, el dengue, la enfermedad del gusano de Guinea, la tripanosomiasis africana humana (HAT), la lepra, la leishmaniasis y el pian²⁸.

Las 20 principales compañías farmacéuticas están desarrollando, con datos también de 2016, 420 productos para las 51 enfermedades y problemas de salud onerosos en los países de ingresos bajos y medianos. Esto incluye más de 100 productos que han entrado en la cartera de proyectos desde 2014. Contando entre estos 420 productos se estima que unos 151 tienen

²⁶ World Health Organization, World Health Statistics 2016: Monitoring Health for the SDGs sustainable Development goals (Geneva: World Health Organization, 2016). Accessed January 11, 2017, apps.who.int/iris/bitstream/10665/206498/1/9789241565264_eng.pdf

²⁷ CHR D (Commission on Health Research and Development) en World Health Organization, *Research and development to meet health needs in developing countries: strengthening global financing and coordination*, Report of the Consultative Expert Working Group on Research and Development. (Geneva: World Health Organization, 2012), 31. Accessed January 12, 2017 http://www.who.int/phi/CEWG_Report_5_April_2012.pdf. A partir de ahora WHO 2012.

²⁸ World Health Organization, World Health Statistics 2016: Monitoring Health for the SDGs sustainable Development goals (Geneva: World Health Organization, 2016), 58. Accessed January 11, 2017, apps.who.int/iris/bitstream/10665/206498/1/9789241565264_eng.pdf

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

bajo potencial comercial, pero que son urgentemente necesarios principalmente para las poblaciones más pobres²⁹.

El Access to Medicine Index 2016 es un estudio realizado por la Access to Medicine Foundation, una organización que estudia cada dos años el compromiso de las grandes corporaciones farmacéuticas con la accesibilidad a los medicamentos y está financiada por la the Bill & Melinda Gates Foundation, the UK government and Dutch Ministry of Foreign Affairs. Este estudio examina 22 enfermedades y condiciones para las cuales G-FINDER ha identificado la necesidad de nuevos productos con incentivos comerciales limitados. Las empresas farmacéuticas están investigando 18 de estas enfermedades, centrándose específicamente en la malaria, el VIH / SIDA y la tuberculosis, seguido por la hepatitis viral.

La actividad en esta área se concentra en unas pocas compañías. Seis laboratorios abordan casi las tres cuartas partes de los 151 productos de alta prioridad y bajo incentivo en desarrollo. GSK está desarrollando la mayoría con 32 proyectos en proceso, seguidos por AbbVie, con 19 proyectos, y Johnson & Johnson con 17. Mientras tanto, cuatro de estas empresas dedican más del 50% de su cartera de productos en desarrollo relevante a proyectos de alta prioridad que intentan abordar estas carencias en investigación.

G-FINDER ha identificado 84 productos de alta prioridad para las 22 enfermedades olvidadas o de alta prevalencia en los países en vías de desarrollo y poca rentabilidad. Los laboratorios farmacéuticos estudiados por el Access to Medicine Index 2016 están abordando directamente 31 productos de los 84 que están dirigidos a carencias graves en la salud en dichos países. La industria se está ocupando con estas investigaciones fundamentalmente a enfermedades como el VIH / SIDA, la hepatitis C, la shigelosis y la fiebre tifoidea y paratifoidea.

Sin embargo, los laboratorios farmacéuticos están menos involucrados en abordar las lagunas para otros tipos de productos necesarios, sin ser estrictamente medicamentos, para afrontar estos problemas de salud que prevalecen en los países en vías de desarrollo. Otras partes interesadas están prestando más atención a éstas desarrollando, por ejemplo, productos de diagnóstico y de control de vectores. Algunas enfermedades que necesitan urgentemente productos adicionales y medicamentos, como la helmintiasis transmitida por el suelo, tienen muy pocos proyectos de I + D dirigidos a ellos, mientras que otros, como la úlcera de Buruli, el tracoma, la cisticercosis y la sífilis, no tienen ninguno. Se están tratando algunas enfermedades diarreicas, pero no el cólera, la giardiasis o infecciones intestinales particulares de E. coli, aun cuando todas han sido identificadas como necesitando atención.

El problema real ante muchas de las enfermedades que suponen una alta carga de enfermedad en los países menos desarrollados es la imposibilidad de poder adquirir medicamentos protegidos por patentes debido a sus altos precios. Aquí hablamos, como hemos dicho, de enfermedades globales que afectan a todos los habitantes del planeta y de enfermedades no comunicables o transmisibles; tales como: el cáncer, la hipertensión arterial, diabetes, etc. Son enfermedades que están experimentando un gran aumento y prevalencia en los países en vías de desarrollo como hemos comentado. También se incluyen enfermedades comunicables, tales como el Sida, la malaria o la tuberculosis, que son más evidentes y sobre las que se ha incidido más a nivel de las fundaciones internacionales.

²⁹ Access to Medicine Foundation. The Access to Medicine Index 2016. 5th ed. Haarlem, The Netherlands: Access to Medicine Foundation, 2016. 12. Accessed January 12, 2017, <http://accessmedicineindex.org/media/atmi/Access-to-Medicine-Index-2016.pdf>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Las compañías farmacéuticas³⁰ actualmente están tendiendo a subir los precios de sus medicamentos en los países de ingresos medios cuando aplican sus políticas de precios escalonados. Las compañías farmacéuticas, por tanto, están abandonando la política de descuentos en los medicamentos que venían aplicando en los países de ingresos intermedios. Estamos hablando de países como: Brasil, Tailandia, India. Así, por ejemplo, laboratorios como Merck, Johnson & Johnson y Abbott han empezado a aplicar esta política para todos o la mayoría de sus medicamentos. Los gobiernos se ven obligados, de este modo, a negociar caso por caso cada precio y esto supone una subida general de los medicamentos.

La mayoría de los habitantes de estos países en vías de desarrollo, de los llamados países emergentes, no pueden permitirse pagar, al final, los altos precios de los medicamentos. Además los estamentos mundiales de la salud como la Global Fund tienden a retirar el apoyo a estos países en favor de otros con recursos mucho menores y con casos más dramáticamente llamativos, lo que hace dejar desprotegida a un amplio grupo de personas. .

Otro gran problema es la imposibilidad de acceso a medicamentos genéricos. La falta de políticas sanitarias claras y precisas para potenciar su uso y acceso hacen que todavía no sean disponibles para una amplia mayoría. Cuando expiran las patentes a los 12 años de su puesta en el mercado los medicamentos deberían estar a un precio mucho más bajo provocado por la aparición de sus genéricos.

Como ejemplo, la primera línea de medicamentos contra el SIDA recomendados por la WHO están bajando 150 dólares su precio cada año gracias a la incorporación de los medicamentos genéricos³¹. La entrada de este tipo de medicamentos en el tratamiento del VIH/SIDA ha posibilitado disminuir hasta en un 99 % su precio en algunas de sus presentaciones, suponiendo muchas vidas salvadas. Sin embargo, la última generación de antirretrovirales como el raltegravir, darunavir o etravirine, como productos innovadores contra el sida, tienen un coste varias veces superior a los convencionales e imposibles de pagar para la mayoría de las personas de los países en vías de desarrollo.

Para profundizar en la importancia de poder acceder de forma global a los medicamentos genéricos y a las limitaciones que se imponen, MSF también recuerda que Laboratorios como Gilead, en Junio de 2011, ofreció la posibilidad de que una batería de patentes de medicamentos para el sida estuviera disponibles para ser mejoradas por las industrias de genéricos. De este acuerdo se suprimió a muchos países con ingresos medios, dejando a una población muy extensa sin capacidad de acceder a estos medicamentos. En este caso concreto hablamos de países como Tailandia, Ucrania, Indonesia o China.

Donde hay un fallo de mercado claramente descrito cualquier dinámica establecida por las patentes para incentivar la investigación carece totalmente de sentido. Por último, indicar cómo los laboratorios se convierten en verdaderos lobbys de presión para condicionar las políticas y acuerdos comerciales entre los países. Minan cualquier política nacional o global que cuestione las patentes y ayude a mejorar la accesibilidad a los medicamentos³². Vemos,

³⁰ Según explica la ONG Médicos sin Fronteras en su habitual estudio sobre accesibilidad de medicamentos. MSF Access Campaign, *10 Stories that Mattered in Access to Medicines in 2011* (Geneva, Switzerland: Médecins Sans Frontières, 2011). Accessed January 12, 2017, <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19054en/s19054en.pdf>

³¹ *Ibid.*, 10

³² Un buen estudio sobre el tema en: Kenneth C. Shadlen, *Intellectual property, pharmaceuticals and public health: access to drugs in developing countries* (Cheltenham, UK: Edward Elgar, 2011), 1. Accessed January 12, 2017, http://eprints.lse.ac.uk/27051/1/politics_of_patents_and_drugs_in_Brazil_and_Mexico_%28LSERO%29.pdf

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

por tanto, como los argumentos de defensa del modelo de patentes en la industria farmacéutica son muy cuestionados aunque los examinaremos en más profundidad. De todos modos, la falta de accesibilidad de los medicamentos patentados y la carencia de investigación para enfermedades prevalentes en los países en vías de desarrollo son datos incuestionables con resultados dramáticos.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

3. INTRODUCCION A LA INDUSTRIA FARMACEUTICA

LAS PATENTES EN LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA

Las patentes se incluyen dentro de los derechos a la propiedad intelectual junto al copyright y a las marcas comerciales. Son emitidas por los gobiernos y prueban que cumplen una serie de requisitos específicos. Tales como: inventiva, novedad, utilidad y una suficiente transparencia/divulgación de la invención en la solicitud de la patente.

El organismo que emite la patente limita a ésta tanto en el espacio de su vigencia como en el tiempo de su validez. En la mayoría de los países se habla de 20 años a partir del día de solicitud; en la práctica en cuanto a los medicamentos estamos hablando de 12 a 14 años reales, una vez transcurridos los 6 u 8 años que conllevan los procesos de registro.

Como razones a favor para apoyar las patentes como derechos de protección intelectual, habitualmente se han expresado:

- Que son necesarias para promover e Inducir la invención y la innovación. Estimulan al inventor e innovador y bloquean al imitador
- Una de las formas más baratas y efectivas de producir incentivos para inventar e innovar.
- Uno de los modos de gestionar los recursos más eficazmente, a nivel industrial, invirtiendo en planificación y desarrollo.
- El modo de potenciar la transparencia y la difusión de las invenciones, poniéndolas a uso y disfrute de la humanidad. Anula el impacto del secreto en las invenciones y en el progreso científico; una manera, de que las mismas, no mueran con el inventor que las guarda en secreto al no estar protegidas.

Resumiendo, la invención, al ser costosa y arriesgada, debe ser recompensada, por ello hay que vincularla a un monopolio sobre los beneficios obtenidos de la misma.

El régimen de propiedad intelectual que rige a los medicamentos, en la actualidad, provoca que las medicinas de última generación y que están protegidas bajo patente sean muy caras y por tanto inaccesibles para un conjunto muy grande de la población mundial. Los titulares de las patentes de la industria farmacéutica justifican que ellos sean los únicos en vender y poner los precios de sus medicamentos para así poder recuperar los altos costes invertidos en investigación y desarrollo que implica comercializar un nuevo medicamento. Los costes marginales que suponen a largo plazo fabricar y distribuir un medicamento son insignificantes en relación al alto precio que conlleva su puesta en marcha.

Las grandes multinacionales de los países industrializados desde los años 80 vieron a los países en vías de desarrollo como una amenaza a sus negocios y los causantes, por tanto, de grandiosas pérdidas. Se les acusaba de vulnerar el derecho de propiedad que ellos reclamaban para sus productos. Ello originó que los países industrializados, de la mano de EEUU, introdujeran el punto de la propiedad intelectual en el *Acuerdo General sobre Aranceles y Comercio (GATT)*. Después de 7 años de duros debates en la Ronda de Uruguay del GATT surgieron los TRIPs (*Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights*). Este acuerdo endureció los estándares de la protección de patentes y redujo el poder de soberanía de los gobiernos de las naciones.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Los acuerdos TRIPs³³ para las patentes engloban y abarcan cualquier tipo de invención, tanto en los procesos como a los productos, y en cualquier campo de la tecnología. Lo patentado como se dijo y se especifica en dichos acuerdos ha de ser novedoso, debe ser también una invención que aporte progreso y que sea aplicable industrialmente.

Para la industria farmacéutica, hablamos de productos farmacéuticos y microorganismos, y se establece una duración para la patente de 20 años desde que se presenta la solicitud de la misma. Esto implicará derechos de mercado exclusivos para el titular de la patente durante este tiempo. Los productos que se importan están igualmente protegidos de estos derechos de propiedad. A los países en vías de desarrollo se les permitió un tiempo de margen para adaptarse a estas exigencias de protección de los derechos de propiedad en los productos farmacéuticos.

Hay invenciones específicas que pueden ser salvaguardadas, por los Estados, de ser protegidas por los derechos de propiedad intelectual. Hablamos de los métodos de diagnóstico, terapéuticos y quirúrgicos para el tratamiento de humanos o animales (Artículos 27.2 y 27.3.). También se excluyen de ser patentadas las plantas, los animales y procesos biológicos para su producción, que no sean microorganismos o proceso microbiológicos.

En enero de 1996 entraron en funcionamiento los TRIPs. Sin embargo, en los países en vías de desarrollo, de mediano o bajo ingreso, no llegaron a ser obligatorios hasta el año 2000. Se les dejó un margen temporal para que pudieran adaptar sus economías altamente planificadas a economías de mercado. A los países menos desarrollados, sin embargo, se les permitió hasta el 2006, como periodo de transición para la implementación de dichos acuerdos sobre propiedad intelectual.

En noviembre de 2001 se mantuvo en Doha una reunión ministerial de la OMC, Organización Mundial de Comercio (WTO, World Trade Organization), donde se permitió prolongar hasta enero del 2016 este periodo de transición para las patentes de los productos farmacéuticos.

En el sector farmacéutico la patente del producto se refiere a su estructura química. El producto final es protegido sin importar su modo de fabricación ni el fin último para el que ha sido creado o la enfermedad concreta para el que está indicado. Las patentes de la mayoría de los productos protegen los nuevos procesos y los logros que alcanzan los mismos, de forma diferente a lo que ocurre con las patentes de procesos farmacéuticos. Decir que este tipo de patentes de procesos farmacéuticos, como después explicaremos más extensamente, eran habituales en ciertos países europeos, como España o Italia, y en vías de desarrollo, India y Brasil, a lo largo del siglo XX.

En los países de mediano o bajos ingresos per cápita, con el fin de potenciar e impulsar su industria local farmacéutica, tenían leyes de protección de patentes más laxas y abarcaban sólo a lo referido a los procesos. Además, y en la misma línea de acción, establecían para los productos farmacéuticos las licencias obligatorias, Compulsory Licenses, sobre las invenciones patentadas. Cada país tenía una legislación propia que intentaba poner límites a los posibles abusos de los derechos de patentes.

La concesión de una licencia obligatoria o voluntaria (Compulsory Licence, Voluntary Licence) sobre la patente de un medicamento busca ante todo el interés público. Intenta que el país

³³ Un buen resumen histórico detallado sobre los acuerdos TRIPs y su desarrollo está en Bryan C. Mercurio, TRIPs, Patents, and Access To Life-Saving Drugs In The Developing World, 8 Intellectual Property. L. Rev. 211 (2004). Accessed January 12, 2017, <http://scholarshilaw.marquette.edu/iplr/vol8/iss2/2>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

que la concede esté en todo momento provisto para el conjunto de su población de esa alternativa terapéutica o farmacológica que ofrece el medicamento. Ante la patente de un medicamento que tiene un precio no asequible para la población de una nación, un Estado puede proponer al propietario de la patente que emita una licencia voluntaria para compartirla con otro laboratorio y así abaratar el precio.

Esta licencia implica que el propietario de la patente cede el uso a un tercero. El dueño de la patente consigue un beneficio por compartir sus derechos con otras empresas. La finalidad es que la sociedad pueda beneficiarse de los progresos y las invenciones en el campo farmacéutico así como impulsar la industria local. Otra opción es que el Estado emita licencias obligatorias sobre la patente de ese medicamento, dando la posibilidad de fabricar y vender ese medicamento a más laboratorios, además del titular de la patente, con o sin su consentimiento.

Los acuerdos TRIPs limitaban e impedían estas licencias selectivas o a la carta en el ámbito farmacéutico, lo que significaba reducir la ya precaria accesibilidad de los medicamentos a un gran número de personas en el planeta. Sin embargo, la conferencia ministerial de la WTO (World Trade Organization) en Doha (Qatar) en 2001 emitió una declaración histórica sobre los acuerdos TRIPs y salud pública. La esencia de dicha declaración se encuentra en el párrafo cuarto. En ella se establece que los países miembros del WTO no deberían ser impedidos, por los acuerdos firmados en dicha organización, a tomar cualquier medida que necesiten en cuestiones de salud pública. La protección de la salud pública y el acceso de los medicamentos para toda la población deben ser objetivos prioritarios en cualquier Estado que no se puden menoscabar.

Los Estados miembros pueden conceder licencias obligatorias (Compulsory Licences) en aquellos casos que ellos consideren y tomar medidas para crisis y emergencias de salud nacionales, tal como detalla el párrafo 5º. En la práctica este derecho se enfrenta a la gran presión que sufren los países en vías de desarrollo para llegar a demostrar que realmente tienen la necesidad de conceder estas licencias. El titular de la patente no tiene, por su parte, que probar lo contrario.

Para los países que no disponen de una infraestructura ni de medios técnicos adecuados para la fabricación de medicamentos debido a su nivel de desarrollo muy bajo, las CL (Compulsory Licenses) implican la posibilidad de proveerse de los medicamentos desde países en vías de desarrollo, como la India y Brasil, con capacidad suficiente de suministro. Hasta el 2016 no están obligados, dichas naciones, a cumplir los acuerdos comerciales TRIPs para los medicamentos, aunque desde el 2005, India no puede vender la mayoría de estos medicamentos sin vulnerar dichos acuerdos TRIPs.

La posterior lucha se estableció en dirimir si solo se limitaba para enfermedades como el HIV/AIDS, la malaria y la tuberculosis la autorización de la exportación de medicamentos bajo la protección de las CLs (Compulsory Licenses) permitidas desde Doha. Al final, los acuerdos determinaron que cualquier producto era susceptible de caer bajo una CL, y hoy en día es habitual que países como China, India, Brasil y Tailandia, entre otros, saquen estas licencias para productos contra el cáncer, problemas cardíacos, etc.³⁴

³⁴ Un buen estudio sobre este tema y las consecuencias que tienen para los países que adoptan estas medidas está en Brent Savoie, Thailand's Test: Compulsory Licensing In An Era of Epidemiologic Transition, *Virginia Journal of International Law* 48 (2007): 211-248. Accessed January 13, 2017, <http://www.vjil.org/assets/pdfs/vol48/issue1/211-248.pdf>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Una manera en que los países industrializados y las multinacionales farmacéuticas han querido contrarrestar estos acuerdos ha sido mediante los TRIPs Plus. Así son llamados a los acuerdos bilaterales o regionales entre países industrializados y países en vías de desarrollo que refuerzan y endurecen las leyes de patentes, y anulan parte de los logros conseguidos en Doha. Estados Unidos, por ejemplo, busca acuerdos comerciales locales que invaliden los acuerdos de Doha y sean más restrictivos, así la posibilidad de los países en vías de desarrollo para proteger la salud de su población se ve mermada radicalmente al impedir un acceso más universal de a los medicamentos³⁵.

Por ejemplo, una de las formas de extender el tiempo de vigencia de las patentes por los TRIPs plus es mediante las "Pipeline patents". Estas se basan en incluir los tiempos que conllevan los registros, y que cuentan como tiempo de protección bajo patente. Por tanto, se añaden como un periodo que se suma al tiempo final de expiración de la patente. Suelen suponer unos 6 u 8 años de desarrollo de pruebas clínicas y de aceptación total del medicamento por los organismos reguladores.

³⁵ Un ejemplo de TRIPs Plus es el acuerdo regional Americano llamado: Free Trade Area of the Americas (FTAA) Agreement. Un estudio detallado sobre estos tipos de acuerdos y en concreto los establecidos de forma bilateral o regional por Estados Unidos en L. Forman, "Trading health for profit: The impact of Bilateral and Regional Free Trade Agreements on Domestic Intellectual Property Rules on Pharmaceuticals," In Jillian Clare. Kohler, Patricia M. L. Illingworth, and Udo Schüklenk, *The power of pills: social, ethical, and legal issues in drug development, marketing, and pricing* (London: Pluto, 2006),190-202, Accessed January 13, 2017, <https://libgen.pw/download.php?id=394492>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

EL COSTE Y EL PRECIO DE LOS MEDICAMENTOS

La industria farmacéutica se debate entre su fin social con las responsabilidades que conlleva junto a su propósito empresarial de ganar y justificar beneficios ante sus accionistas. En este sector industrial se deben equilibrar, más que en ninguno otros, dos aspectos fundamentales: el beneficio que se obtiene como actividad empresarial y la provisión de medicamentos que tienen que satisfacer una vital e imprescindible necesidad de salud para la población.

La industria del medicamento, además de ser un bien social que evita la precariedad y el sufrimiento de las personas además de prolongar y mejorar la vida de las personas, se caracteriza por:

- Un alto coste fijo
- Altos costes de información y de regulación
- Bajos costes de producción marginal. Es decir son muy fáciles de imitar o copiar de un modo muy barato a gran escala.

Se calcula que desarrollar un medicamento cuesta cerca de los 800 millones de dólares según un estudio habitualmente citado³⁶. Estas cifras están incluyendo el riesgo de fallo y el coste de capital durante el tiempo que tarda el medicamento en ser aprobado definitivamente.

Otras estimaciones, comparando pruebas clínicas financiadas públicamente, estiman un 30 % menos los recursos económicos invertidos en realizarlas³⁷; aunque también hay que tener en cuenta que los requisitos legales que se establecen para registrar un medicamento cada vez son más estrictos. De hecho del 1980 a 2002 se duplicaron las consideraciones a tener en cuenta en los ensayos clínicos que debían ser aprobados.

Si a los gastos de investigación y desarrollo se le añaden los de fabricación, distribución y los beneficios de intermediarios, entonces el producto final alcanzará muy altos precios en el mercado. Esto implica que muchos medicamentos son imposibles de ser costeados por las personas enfermas y los Estados de los países empobrecidos del planeta.

Un medicamento se dice que es tan caro crearlo y comercializarlo por:

- El elevado tiempo de desarrollo: para llevar un medicamento al mercado se necesitan como mínimo de 8 a 10 años
- Los grandes y extensivos requerimientos regulatorios, entre ellas destacan las pruebas clínicas a gran escala. También los costes de comercialización y distribución son claves para que la innovación en un medicamento sea exitoso.
- El bajo porcentaje de éxito. 1 de cada 10.000 productos estudiados es comercializable, y de ellos sólo 3 de cada 10 genera beneficios³⁸.

³⁶ Joseph A. Dimasi, Ronald W. Hansen, and Henry G. Grabowski, "The price of innovation: new estimates of drug development costs," *Journal of Health Economics* 22, no. 2 (2003). doi:10.1016/s0167-6296(02)00126-1. Accessed January 12, 2017, <http://www.klinikfarmakoloji.com/files/RD%20COST-DiMassi.pdf> ,

³⁷ Han surgido dudas sobre las estimaciones del estudio de Dimasi et al., la falta de transparencia en la recogida de datos y qué clase de gastos son los incluidos en los asignados a la investigación y desarrollo de un medicamento han hecho desconfiar de las cifras aportadas por el mismo, como indica: R. Collier, "Drug development cost estimates hard to swallow," *Canadian Medical Association Journal* 180, no. 3 (2009): 279, doi:10.1503/cmaj.082040. Accessed January 12, 2017, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/medline/19111111>

³⁸ Oliver Gassmann, Maximilian Von Zedtwitz, and Gerrit Reepmeyer, *Leading pharmaceutical innovation: trends and drivers for growth in the pharmaceutical industry*, 2nd ed. (Berlin: Springer, 2008), 1. Accessed January 12, 2017, <https://libgen.pw/download.php?id=980308>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Cuando un laboratorio quiere registrar un medicamento tiene que demostrar que el mismo es seguro y eficaz. A una dosis concreta y en una forma farmacéutica determinada los beneficios de dicho medicamento debe superar a los riesgos que pudiera provocar. Las exigencias o estándares que deben cumplir los fármacos para ser autorizados son muy similares en todas los países del ámbito occidental. Los organismos reguladores internacionales (Food and Drug Administration (FDA) en Estados Unidos, the European Medicines Agency (EMA) en la comunidad europea así como las agencia de medicamentos canadienses y japonesas entre otras) procuran unificar y armonizar pruebas y procedimientos que eviten la duplicidad de los mismos en los diferentes procedimientos de registro³⁹.

En todo desarrollo de un medicamento, para exponerlo de una forma muy esquemática, siempre se repiten los tres pasos fundamentales:

- Fase preclínica
- Fase clínica
- Registro

La fase preclínica de la generación de un medicamento implica el desarrollo químico de un medicamento. Se define la nueva molécula, así como sus procesos de síntesis y purificación. A esta nueva molécula se le establece a su vez un perfil farmacológico, toxicológico y farmacocinético. Es decir, se someten a pruebas clínicas en animales (in vivo y en vitro) para definir la eficacia y seguridad de esta nueva sustancia. También se intenta definir su comportamiento farmacocinético (absorción, distribución, metabolismo). Todo ello cumpliendo estrictamente las GLP (Good Laboratory Practice), utilizando aparataje cualificados y sistemas validados que aseguran la fiabilidad y repetitividad de todas las pruebas realizadas.

Tras completar un proceso administrativo en la mayoría de los países, en el cual se demuestra que las pruebas preclínicas han sido satisfactorias, es decir se prevé que la molécula en cuestión tendrá una eficacia y seguridad asumibles, se pasa a las pruebas clínicas.

Se establecen cuatro fases, según las directivas regulatorias, para realizar las pruebas clínicas:

Fase 1: prueba en unos pocos voluntarios sanos (pruebas básicas de seguridad, farmacología, dosis, toxicidad)

Fase 2: prueba en enfermos a tratar a varias dosis (pruebas básicas de eficacia y seguridad)

Fase 3: pruebas comparativas doble-ciego, es decir grupos aleatorios que toman medicamento o placebo sin ser informados de este hecho en concreto (pruebas de eficacia). El organismo regulador define los parámetros a controlar. Son pruebas caras.

Fase 4: pruebas post comercialización, a veces establecidas como obligadas por el organismo regulador.

A su vez y como pasa en todos los procesos que competen a la industria farmacéutica se establece que este periodo de investigación se desarrolle bajo estrictas normas GCP (Good Clinical Practices). Estas prácticas buscan que se respeten los derechos, la integridad y la

³⁹En la International Conference on Harmonization of Technical Requirements for Registration of Pharmaceuticals for Human Use expertos en regulaciones y registros de medicamentos de uso humano, ya sean autoridades oficiales, profesionales de la industria farmacéutica, de los principales áreas de los países occidentales se reúnen para unificar criterios acerca de los aspectos científicos y técnicos de los productos a registrar. Tanto en Estados Unidos, Europa, Japón, Australia, Canadá y más países desarrollados tienen normativas muy similares para autorizar la comercialización de un medicamento. Accessed January 12, 2017 <http://www.ich.org/home.html>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

confidencialidad de los sujetos sometidos a estos ensayos así como la veracidad y precisión de los datos obtenidos.

En la etapa del registro se prepara y presenta toda la documentación exigida que ilustra y justifica las etapas anteriores. Además, se pagan las tasas correspondientes y se establece una comunicación con los organismos reguladores para aclarar y solventar dudas o dificultades que surjan de toda la documentación presentada. Es un proceso también lento y de aquí se obtendrá la autorización final para comercializar el producto.

Todas estas etapas son costosas y conllevan, como ya se ha indicado, un tiempo de desarrollo y una inversión en dinero y recursos considerable.

El precio último de los medicamentos está establecido por el método Ramsey. Ello permite que la industria recupere sus altas inversiones en investigación y desarrollo, y posibilitar mejor acceso y bienestar en el consumidor final con recursos. Este método grava mayores ganancias y beneficios sobre los consumidores cuya demanda es fija y son poco susceptibles o sensibles a los precios porque tiene poder adquisitivo suficiente. Los precios, por tanto, son ajustados a través de los mercados nacionales para maximizar el bienestar del consumidor.

No siempre el precio final de un medicamento en un país o mercado concreto viene marcado por este objetivo de maximizar los beneficios en función de la demanda y los recursos del consumidor. Ello implica que las enfermedades propias de mercados muy sensibles a los precios cargados y con demandas muy variables por sus pocos recursos económicos no compensen como mercados para invertir en sus enfermedades propias y características.

La industria farmacéutica dice que cada vez le es más difícil asumir los gastos de inversión que suponen desarrollar nuevos medicamentos punteros y vitales. Se calcula que la inversión en investigación y desarrollo en la industria farmacéutica es 7 veces superior al resto de las actividades industriales dedicadas a la fabricación⁴⁰. Hay disparidad entre los datos ofrecidos en EEUU por la Pharmaceutical Research and Manufacturers of America (PhRMA) y la National Science Foundation (NSF), las diferencias rondan entre el 9 y el 18% pero aun así reflejan que hay un porcentaje mucho mayor de inversión en innovación en el ámbito farmacéutico que en el resto de industrias. Sumado a las grandes inversiones existen, además, diferentes factores, según la propia industria farmacéutica, que ponen en peligro sus beneficios, hablamos de:

- Mayores tiempos de desarrollo de los medicamentos y mayores costos en investigación y desarrollo
- Cambios de modelo empresarial
- La competencia de la industria de los genéricos
- Importación de paralelos⁴¹
- Control de los precios de los medicamentos por parte de los gobiernos

⁴⁰ Frederic .M. Scherer, Pharmaceutical Innovation, *KSG Working Paper* No. RWP07-004; *AEI-Brookings Joint Center Working Paper* No. 07-19 (July 2007):27-28. Accessed January 13, 2017, <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.902395>.

⁴¹ Por otra parte, hay críticos que dicen que el desvío de paralelos, de las producciones de genéricos de la india, Brasil, y demás países en vías de desarrollo con una industria farmacéutica aceptable, es impensable a las protegidas fronteras de Europa o Estados Unidos. Estos productos son ilegales además de inviables como opciones de demanda en un mercado negro en los países industrializados. El mercado farmacéutico se concentran en un 80 % en los países industrializados, por ello no cabe el argumentar que la industria de genéricos de los países en vías de desarrollo pueda poner en dificultades a las multinacionales farmacéuticas o su desarrollo e investigación. Sigrid Sterckx, "Patents and Access to Drugs in Developing Countries: An Ethical Analysis." *Developing World Bioethics* 4, no. 1 (2004), doi:10.1111/j.1471-8731.2004.00067.x. Accessed January 13, 2017 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-8731.2004.00067.x/epdf>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

- Falsificación de medicamentos

De hecho las herramientas de que disponen los países en vías de desarrollo para poder proveer del mayor número de medicamentos básicos y esenciales a sus poblaciones son:

- Políticas de control de precios/importación de paralelos
- Desarrollo de una industria local de genéricos
- Compulsory license
- Modificación de las leyes nacionales de patentes de medicamentos

Todas las medidas tomadas son conflictivas y no dejan satisfechas a ningunas de las partes implicadas. La industria farmacéutica se queja de las decisiones tomadas por los países en vías de desarrollo, y que pueden vulnerar la protección de sus patentes. Estas políticas ponen en riesgo, según ellos, su motivación empresarial, que se fundamenta en las costosas inversiones, de dinero y tiempo, que posibilitan la inversión en el desarrollo de nuevas terapias farmacológicas.

Por otro lado, críticos con el sistema de las patentes en los productos farmacéuticos cuestionan notablemente los datos aportados por la industria en relación a los gastos sobre Investigación y desarrollo de los medicamentos tal como D. Light y J. Lexchin razonan. Si los costes en traer un medicamento se cifra en 1.3 mil millones de dólares, según un informe de Tufts Center, la mitad del cálculo proviene de estimar los beneficios que se hubieran generado si el dinero se invierte en un fondo (index fund) de compañías farmacéuticas con una rentabilidad del 11 % en 15 años. Además, la mitad de lo restante es pagada por los contribuyentes a través de créditos o deducciones a los laboratorios. Esto supondría 0.33 mil millones reales de gasto para las empresas. Estas estimaciones se hicieron con los 5 medicamentos más caros producidos a nivel interno, "in house", superando en 3,44 el coste promedio de dichos medicamentos. Pero la mayoría cuesta tres veces menos producirlos. Entonces el abaratamiento es mucho mayor llegando a ser estimado un coste real de 60 millones de dólares⁴².

⁴² D. W. Light and J. R. Lexchin, "Pharmaceutical research and development: what do we get for all that money?" *Bmj* 345, no. Aug07 1 (2012). Accessed January 13, 2017, https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2262843

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

PROS Y CONTRAS DE UN REGIMEN DE PATENTES

Cuando la industria farmacéutica quiere aportar razones coherentes en la defensa de su sistema de patentes defiende en primer lugar que la misma ha provisto, en los últimos 20 años, de medicamentos innovadores que han aumentado las perspectivas de vida entre la población, tal como han demostrado profusamente autores como F.R. Lichtenberg, J. Schnittker y G.Karandinos ⁴³.

Este hecho implica que si se reducen las inversiones dedicadas a nuevos medicamentos innovadores supone a largo plazo efectos negativos en la longevidad y en la salud del conjunto de los individuos beneficiados por los mismos. El incremento de la longevidad está reconocido por economistas como W.D. Nordhaus, K.M. Murphy y R.H. Topel, como una parte importante del crecimiento y desarrollo económico⁴⁴.

Se calcula que en el incremento de dos años en las expectativas de vida en 52 países entre 1986-2000, se debe en un 40 % a la introducción y uso de nuevos medicamentos⁴⁵. Concretamente, en Francia durante 2000-2009, la expectativa de vida aumentó un 0.29 años debido a la innovación farmacéutica, un quinto del incremento total en longevidad⁴⁶. En Alemania, la innovación farmacéutica aumentó las expectativas de vida en 0,45 años, entre 2000-2007⁴⁷, y 0,44 años en Estados Unidos entre el periodo de 1996-2003⁴⁸. La diferencia

⁴³ Frank R. Lichtenberg, *The impact of new drug launches on longevity: evidence from longitudinal, disease-level data from 52 countries, 1982-2001* (Cambridge, MA: National Bureau of Economic Research, 2003). Accessed January 13, 2017, <http://www.jstor.org.accedys2.bbt.ull.es/stable/pdf/25067714.pdf>
 Jason Schnittker and George Karandinos, "Methuselah's medicine: Pharmaceutical innovation and mortality in the United States, 1960-2000," *Social Science & Medicine* 70, no. 7 (2010): 961-968, Accessed January 13, 2017, http://ac.els-cdn.com.accedys2.bbt.ull.es/S0277953610000043/1-s2.0-S0277953610000043-main.pdf?_tid=dc561bac-5d5a-11e7-a3d5-00000aacb361&acdnat=1498803228_d85eddf904b62998e9b3582e37777aedio:10.1016/j.socscimed.2009.11.033

⁴⁴William D. Nordhaus, "The health of nations: the contribution of improved health to living standards." In Kevin M. Murphy and Robert H. Topel Measuring, Edit. *The Gains from Medical Research: An Economic Approach* (Chicago: University of Chicago Press, 2003). Accessed January 13, 2017, <http://site.ebrary.com.accedys2.bbt.ull.es/lib/bull/reader.action?docID=10389542>

Kevin M. Murphy and Robert H. Topel, "The Value of Health and Longevity." *Journal of Political Economy* 114, no. 5 (2006), Accessed January 13, 2017, <http://www.jstor.org.accedys2.bbt.ull.es/stable/pdf/10.1086/508033.pdf?refreqid=excelsior%3A0869817b65b6e12b768e8a450ee11622>.

⁴⁵ Frank R. Lichtenberg, "The impact of new drug launches on longevity: evidence from longitudinal, disease-level data from 52 countries, 1982-2001," *Int. J. Health Care Finance Econ.* 5 (2005): 47-73. Accessed January 13, 2017, <https://www0.gsb.columbia.edu/mygsb/faculty/research/pubfiles/1315/LICHTENBERG%20IJHCFE.pdf>

⁴⁶ Frank R. Lichtenberg, "The impact of pharmaceutical innovation on longevity and medical expenditure in France, 2000-2009," *Economics & Human Biology* 13 (2014): 11, doi:10.1016/j.ehb.2013.04.002., Accessed January 13, 2017, <http://www.sciencedirect.com.accedys2.bbt.ull.es/science/article/pii/S1570677X13000373>

⁴⁷ Frank R. Lichtenberg, "Contribution of Pharmaceutical Innovation to Longevity Growth in Germany and France, 2001-7," *PharmacoEconomics* 30, no. 3 (2012): 197-211, doi:10.2165/11587150-000000000-00000. Accessed January 13, 2017, <https://link-springer-com.accedys2.bbt.ull.es/article/10.2165%2F11587150-000000000-00000>
 Frank R. Lichtenberg, "The Effect of Pharmaceutical Innovation on Longevity: Patient Level Evidence from the 1996-2002 Medical Expenditure Panel Survey and Linked Mortality Public-use File," *Forum for Health Economics and Policy* 16, no. 1 (2013): 1-33, doi:10.1515/fhep-2012-0032. Accessed January 13, 2017, <http://www.nber.org/papers/w18552.pdf>

⁴⁸ Frank R. Lichtenberg, "The Effect of Pharmaceutical Innovation on Longevity: Patient Level Evidence from the 1996-2002 Medical Expenditure Panel Survey and Linked Mortality Public-use Files," *Forum for Health Economics and Policy* 16, no. 1 (2013): 1-33, doi:10.1515/fhep-2012-0032. Accessed January 13, 2017, <http://www.nber.org/papers/w18552.pdf>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

entre la menor expectativa de Francia con respecto a Alemania y Estados Unidos se debería a una media menor de aparición de medicamentos en dicho país⁴⁹.

A nivel económico, en Francia, de 2000 a 2009, la innovación farmacéutica subió un 26 % el gasto farmacéutico pero fue casi compensado por la disminución del 87 % del gasto hospitalario que provocó. En este periodo el coste por año ganado supuso 8.100 dólares americanos (USD). En los estudios antes referidos sobre Alemania y Estados Unidos se estimaron que el coste medio por año ganado de vida por la innovación farmacéutica es de unos 10.800 dólares. Otros estudios realizados en Australia y Estados Unidos lo estimaron entre 3.600 y 16.200 dólares⁵⁰. Estos datos concuerdan con el menor precio del medicamento en Francia con respecto a Estados Unidos, un 17 % de diferencia, y solo ligeramente menor con respecto a Alemania y casi el mismo que en Australia⁵¹.

Para que un nuevo medicamento tenga su máximo efecto sobre la longevidad deben pasar al menos tres años después de su lanzamiento, hecho que muchas ocasiones no ocurren al ser rápidamente sustituido por otra molécula.

Incluso hay estudios que ante la prevalencia y aumento de muchas enfermedades en la sociedad actual, tales como el cáncer, alzhéimer, diabetes infantil, etc., infieren que si no hay un sistema que provea de eficaces y nuevas alternativas terapéuticas se estima que las expectativas occidentales de vida disminuirán⁵². Reducir la inversión en innovación farmacéutica implicaría, por tanto, efectos negativos sobre la salud y la longevidad.

Por otro lado, Incrementar la vida de la población no conlleva más gasto social, sea en pensiones o costes sanitarios. Estados Unidos añadió 3,2 trillones de dólares a su riqueza nacional debido al aumento de longevidad entre 1970-2000. Murhphy y Topel⁵³ estiman que si hubiera un descenso del 1% en mortalidad de cáncer ello aportaría 500 billones de dólares a la economía estadounidense. Un tratamiento que curase el cáncer aportaría beneficios de 50

⁴⁹ Frank Lichtenberg, "Pharmaceutical Innovation and Longevity Growth in 30 Developing and High-income Countries, 2000-2009," *NBER Working Paper* 18235, (2012), doi:10.3386/w18235.

⁵⁰ Frank Lichtenberg and Gautier Duflos, "Pharmaceutical innovation and the longevity of Australians: a first look," *Advances in Health Economics and Health Services Research* 19 (2008): 95-117, doi:10.3386/w14009. Accessed January 13, 2017, <http://www.nber.org/papers/w14009.pdf>

Frank Lichtenberg, "The quality of medical care, behavioral risk factors, and longevity growth," *International Journal of Health Care Finance and Economics* 11, no. 1 (2011): 1-34. . Accessed January 13, 2017, <http://www.jstor.org.accedys2.bbtk.ull.es/stable/pdf/23279833.pdf?refreqid=excelsior:476e1137acd3e201e31e8aa4c046cbd4>

⁵¹ Frank R. Lichtenberg, "Pharmaceutical Price Discrimination and Social Welfare," *Capitalism and Society* 5, no. 1 (2010). doi:10.2202/1932-0213.1066. Accessed January 13, 2017, <https://www0.gsb.columbia.edu/mygsb/faculty/research/pubfiles/4423/Pharmaceutical%20Price%20Discrimination.pdf>

⁵² Frank R. Lichtenberg, The impact of new drug launches on longevity: evidence from longitudinal, disease-level data from 52 countries, 1982-2001, *Int. J. Health Care Finance Econ.*5, (2005) 47-73. Accessed January 13, 2017, <http://www.jstor.org.accedys2.bbtk.ull.es/stable/pdf/25067714.pdf?refreqid=excelsior:0e58b254c5afb17c1eab5a270035928d>

T.R. Kimball, C.E. McCoy, R. Khoury, S.R. Daniels, and L.M. Dolan, Obesity, diabetes damage young arteries, could shorten life, News release, *American Heart Association website* (2009). [online]. Accessed January 13, 2017, <http://americanheart.mediaroom.com/index.php?s=43&item=740>.

Steven M. Paul et al. "How to improve R&D productivity: the pharmaceutical industry's grand challenge," *Nature Reviews Drug Discovery* 9 (2010): 204. doi:10.1038/nrd3078. Accessed January 13, 2017, <http://web.b.ebscohost.com.accedys2.bbtk.ull.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=31c57ada-aa19-45fb-91a1-55548b0809f4%40sessionmgr120>

⁵³ Kevin M. Murphy and Robert H. Topel, "The Value of Health and Longevity," *Journal of Political Economy* 114, no. 5 (2006): 871-904, doi:10.1086/508033. Accessed January 13, 2017, <http://www.jstor.org.accedys2.bbtk.ull.es/stable/pdf/10.1086/508033.pdf?refreqid=excelsior%3Af2f1956fc6d5b662d26cdeb09bd2f423>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

trillones de dólares durante 30 años que supone toda una generación de ciudadanos con los suficientes medios económicos. El valor social y económico de la innovación farmacéutica para este conjunto de estudios comentados es una evidencia notable ante una población que aumenta, vive más y eleva sus ingresos si se enfrenta sin paliativos a enfermedades altamente vinculadas con la mortalidad de esas poblaciones⁵⁴.

La mayor parte de la industria farmacéutica y desde amplios sectores académicos, principalmente económicos, consideran que esta innovación farmacéutica solo es posible desde el sistema actual de patentes. Los medicamentos, actualmente, están protegidos por leyes de patentes en la mayoría de los países, debido en parte a los acuerdos internacionales de comercio bilaterales o globales, tales como los TRIPs (*Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights*).

En enero de 1996, como hemos comentado anteriormente, la organización mundial del comercio (OMC/WTO), en la Ronda de Uruguay del GATT (el *Acuerdo General sobre Aranceles y Comercio*) aprobó los TRIPs. Este acuerdo unificó y endureció considerablemente las patentes y redujo el poder de los gobiernos nacionales ante ellas. Los graves problemas de salud que han generado provocaron modificaciones, cláusulas adicionales y ampliaciones, tal como la establecida en noviembre de 2001 en Doha⁵⁵.

Los laboratorios farmacéuticos titulares de la patente poseen la exclusividad de fabricación y venta de un medicamento durante 20 años a partir de su aplicación en los organismos regulatorios nacionales. Durante este tiempo no hay otros competidores consiguiendo influir considerablemente en el precio.

Las patentes de fármacos son un modo de propiedad intelectual, y se justifican principalmente porque incentivan la investigación y desarrollo de nuevos medicamentos. Como hemos afirmado, muchos de ellos suponen mejoras considerables en la salud y economía de los países. La patente debe demostrar ante el organismo nacional que la concede que aporta: Inventiva o no obviedad, novedad, utilidad, transparencia y divulgación de la invención.

La principal razón expuesta para justificar la patente de un medicamento es la dificultad para poder recuperar la inversión que supone comercializar un medicamento. Esto es debido a que las inversiones en investigación y desarrollo de un medicamento son muy caras, los tiempos empleados son largos y el índice de fallos considerablemente altos.

Como también hemos explicado, aunque el debate establecido para cuantificar el coste en investigación y desarrollo para comercializar un nuevo medicamento es muy intenso, mayoritariamente se admite que oscila entre 800 a 1300 millones de dólares⁵⁶. Estas

⁵⁴ Justin Hicks, "Big Benefits from Big Pharma: Longevity and Real Welfare Growth," *The Innovation Files* (November 12, 2013). Accessed January 13, 2017, <http://www.innovationfiles.org/big-benefits-from-big-pharma-longevity-and-real-welfare-growth/#sthash.Chn7sKpV.dpuf> JULY 23, 2012.

⁵⁵ Bryan C. Mercurio, TRIPs, Patents, and Access To Life-Saving Drugs In The Developing World, 8 *Intellectual Property L. Rev.* 211 (2004). Accessed January 13, 2017, <http://scholarshilaw.marquette.edu/iplr/vol8/iss2/2>

⁵⁶ Joseph A. Dimasi, Ronald W. Hansen, and Henry G. Grabowski, "The price of innovation: new estimates of drug development costs," *Journal of Health Economics* 22, no. 2 (2003):151-185. Accessed January 13, 2017, doi:10.1016/s0167-6296(02)00126-1.

Para productos biotecnológicos se estima entre 1318 millones de dolares, Joseph A. Dimasi and Henry G. Grabowski, "The cost of biopharmaceutical R&D: is biotech different?," *Managerial and Decision Economics* 28, no. 4-5 (2007): 469-479, doi:10.1002/mde.1360. Accessed January 13, 2017, <http://web.b.ebscohost.com/accedys2.bbt.kull.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=cf09c5a2-952f-4c8a-8dfc-ebaaee28443%40sessionmgr104>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

cantidades podrían ser mayores porque no tienen en cuenta gastos tales como: los gastos post comercialización de la fase IV, la inflación, los costes para la autorización en otras agencias reguladoras, los gastos que suponen nuevas ampliaciones de indicaciones.

En cuanto a la duración estimada para registrar un medicamento y comercializarlo, y que ha permanecido constante durante décadas, está establecido en 8 a 10 años para conseguirlo. El Pharmaceutical Benchmarking Forum estimó, con datos recogidos entre 2000-2007, un tiempo medio de 11,4 a 13,5 años por nuevo medicamento comercializado⁵⁷. Es un tiempo y dinero dedicados principalmente a realizar las pruebas preclínicas y clínicas que permiten poder elaborar el registro ante las autoridades sanitarias. Este tiempo se descontará al concedido a la patente del medicamento.

Por otro lado, se estima que sólo 1 de cada 10.000 productos estudiados como futuros posibles medicamentos será comercializable. Además, de aquellos que logran comenzar un ensayo clínico el porcentaje de éxito estará entre el 21.5-11.5 %, otros estiman un 9.11 % para moléculas pequeñas y un 11% para las biológicas. A lo que se añade que de todas aquellas que se puedan registrar sólo 3 de cada 10 generará beneficios reales⁵⁸.

A ello le añadimos que copiar un medicamento es relativamente fácil y barato. El tiempo para desarrollar la tecnología adecuada y los procedimientos regulatorios necesarios son cortos. El principal, y asequible, escollo es demostrar la bioequivalencia con respecto al medicamento de marca.

La rentabilidad y eficacia de esta industria pasará por disponer del tiempo suficiente para poder recuperar la inversión en la investigación acometida y generar beneficios que hagan estimulantes esta actividad. Según la industria farmacéutica, esto se consigue con un sistema de patentes que le proporcione control sobre el producto y el precio durante cierto tiempo. En este sentido se define el extenso estudio de Burcu Kılıç⁵⁹ junto a muchos estudiosos que lo confirman para la gran generalidad de sectores industriales pero sobre todo para el farmacéutico⁶⁰. Se estima, como hemos comentado, que la inversión en I+D del sector

Datos más actualizados hablan de 1000 millones de dólares. Matthew Herper, "How Much Does Pharmaceutical Innovation Cost? A Look At 100 Companies," *Forbes*, August 12, 2013. Accessed January 13, 2017, <http://www.forbes.com/sites/matthewherper/2013/08/11/the-cost-of-inventing-a-new-drug-98-companies-ranked/>.

⁵⁷ KMR Grou Pharmaceutical Benchmarking Forum [online] <http://kmrgrou.com/ForumsPharma.html> (2009)

⁵⁸ Oliver Gassmann, Maximilian Von Zedtwitz, and Gerrit Reepmeyer, *Leading pharmaceutical innovation: trends and drivers for growth in the pharmaceutical industry*, 2nd ed. (Berlin: Springer, 2008), 1. Accessed January 13, 2017, <https://libgen.pw/download.php?id=980308>

⁵⁹ Burcu Kılıç, *Boosting pharmaceutical innovation in the post-TRIPS era: the real life lessons for the developing world* (Queen Mary, University of London, 2011), 65. Accessed January 13, 2017, <https://qmul.ac.uk/xmli/bitstream/handle/123456789/652/KLICBoostingPharmaceutical2011.pdf?sequence=1>. A partir de ahora Kılıç 2011

⁶⁰ Paul Romer, Endogenous Technological Change, *Journal of Political Economy*, 98 (1990): 571-5102. Michele Boldrin and David K. Levine, "The economics of ideas and intellectual property," *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 102, no. 4 (2005): 1252-1256. Accessed January 13, 2017, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC545840/?tool=pubmed>.

En el campo de la industria del medicamento además esto se hace más acuciente y necesario como exponen y defienden: Frederic .M. Scherer, Pharmaceutical Innovation. *KSG Working Paper No. RWP07-004; AEI-Brookings Joint Center Working Paper No. 07-19* (July 2007):27-28. Accessed January 13, 2017, <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.902395>.

Dan L. Burk and Mark A. Lemley, "Policy Levers in Patent Law," *Virginia Law Review* 89, no. 7 (2003): 1575-1696, doi:10.2307/3202360. Accessed January 13, 2017 <http://www.jstor.org.accedys2.btk.ull.es/stable/pdf/3202360.pdf?refreqid=excelsior%3A9f735a44f2634fb3defd237e97953561>.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

industrial farmacéutico innovador es siete veces superior al resto de las actividades industriales dedicadas a la fabricación. Esto supone entre un 9 y el 18% más de inversión que el resto⁶¹.

A estas dificultades, en la actualidad, se le añaden nuevas amenazas a la industria farmacéutica innovadora haciendo, cada vez, más difícil que recuperen sus inversiones. Estos laboratorios farmacéuticos, recordamos, ofrecen nuevas alternativas terapéuticas para enfermedades que provocan graves perjuicios individuales y sociales.

En primer lugar, aunque la investigación médica cada vez ofrece más posibilidades técnicas y científicas, ésta sigue siendo costosa y requiere de mayor cualificación y especialización. El crecimiento en I+D se ha cuantificado en un aumento del 13.4 % cada año desde 1950. La inflación, los mayores requisitos regulatorios o el mayor porcentaje de moléculas fallidas pueden explicar este aumento. Si despreciamos la inflación, estimada en un aproximado 3.7% desde 1950, entonces tenemos un crecimiento anual del 8.3% en investigación, significando que cada 8.5 años se duplican los gastos en I+D⁶².

Las numerosas retiradas totales de principios activos habidas en los últimos tiempos por problemas de seguridad han hecho que los procesos regulatorios se hayan vuelto más estrictos y largos; aunque los organismos reguladores hayan tomado medidas para acortarlos⁶³.

La industria farmacéutica que invierte en investigación también se ve amenazada por las políticas sanitarias e industriales de muchos países. Estos países ejercen un estricto control sobre los precios de los medicamentos que financian e impulsan y favorecen el consumo y la fabricación local de medicamentos genéricos. La importación de paralelos y la falsificación de medicamentos son otras dos dificultades a la que se enfrentan los laboratorios

Es también una cuestión muy controvertida para la industria farmacéutica la concesión de "Compulsary License" por parte de muchos países. Ello supone conceder licencias para medicamentos patentados a otros laboratorios diferentes al propietario original de la patente. Se busca defender y proteger a los ciudadanos de un país ante crisis de salud urgentes y dramáticas. Estas licencias están permitidas y amparadas por los convenios internacionales de comercio como ya se ha comentado.

Otro desafío es al cambio estructural del sector que está aconteciendo en estos últimos años. Cada vez expiran más patentes y se prescriben más genéricos. Sólo en Estados Unidos se perderán 1.130 millones de dólares en las patentes que expiren de 2010-2014, un país donde ya el 78% de las prescripciones son genéricos. Por otro lado, el IMS había previsto que entre 2005-2015 las ventas farmacéuticas en los países emergentes crecerán de un 12% a un 28 % frente una bajada del 68 % al 50% en los países desarrollados. Este nuevo mercado será

⁶¹ Pharmaceutical Research and Manufacturers of America (PhRMA) y la National Science Foundation (NSF). Frederic .M. Scherer, Pharmaceutical Innovation. *KSG Working Paper* No. RWP07-004; *AEI-Brookings Joint Working Paper* No. 07-19 (July 2007):27-28. Accessed January 13, 2017, <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.902395>.

⁶² Bernard Munos, "Lessons from 60 years of pharmaceutical innovation," *Nature Reviews Drug Discovery* 8, no. 12 (2009): 964, doi:10.1038/nrd2961. Accessed January 13, 2017, <http://web.b.ebscohost.com.accedys2.bbtck.ull.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=587e1971-e2ef-474f-9b9f-1c799d926639%40sessionmgr120>
Fredric J. Cohen, "Opinion: Macro trends in pharmaceutical innovation," *Nature Reviews Drug Discovery* 4, no. 1 (2005): 78-84, doi:10.1038/nrd1610. Accessed January 13, 2017, <http://web.b.ebscohost.com.accedys2.bbtck.ull.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=6528941c-2ead-4d60-9992-ae5ecc8b3c39%40sessionmgr102>

⁶³ *Ibid.*

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

fundamentalmente de genéricos, adaptado a las condiciones económicas y asistenciales de estos países y a sus problemas de salud. Para ello las compañías farmacéuticas deberán cambiar sus políticas, sobre todo de precios, y estrategias⁶⁴.

Además de tener que contrarrestar a una fuerte y potente industria de genéricos mundial, la industria farmacéutica debe adaptarse a una muy prometedora y costosa industria biotecnológica que liderará el sector en un futuro próximo. Los métodos de I+D para el descubrimiento y desarrollo de nuevos medicamento están siendo radicalmente redefinidos a partir de nuevas tecnologías como la genómica, la proteómica, la farmacogenómica y la bioinformática⁶⁵.

Tal como Kilic⁶⁶ avanza, economistas como Schumpeter⁶⁷ apostaron por grandes corporaciones globales para poder convertir la investigación científica básica en objetos industriales de consumo. En este sentido, solo grandes empresas farmacéuticas con un fuerte control sobre todo el proceso del medicamento, desde la innovación a la comercialización, pueden convertir la investigación científica inicial en medicamentos eficaces y comerciales. Este paso es el más costoso y difícil y necesita de estructuras empresariales sólidas y de patentes globales y fuertes⁶⁸.

Esta estructura de gran industria farmacéutica innovadora ha sido la vigente desde principio del siglo XX hasta la actualidad. Aunque las inversiones en investigación cada vez son más costosas y la llegada masiva de los genéricos así como las políticas gubernamentales descritas ponen en peligro la persistencia de la industria farmacéutica. Decir, por otro lado, que los porcentajes de nuevas entidades químicas que salen al mercado de los grandes laboratorios en estos últimos 60 años permanecen constantes⁶⁹. Esto supone que aun ante las dificultades existentes para la industria farmacéutica apoyada en las patentes estas mantiene un nivel innovador constante.

Hemos de añadir que la industria farmacéutica no ha permanecido inmóvil ante una estructura que le daba un rendimiento constante pero que se vislumbra ineficaz por los altos costes y la pequeña cantidad de moléculas innovadoras que se registran. Se estima que la probabilidad que una compañía registre por año 2 ó 3 nuevas entidades moleculares (New Molecular

⁶⁴ WHO 2012, 29.

⁶⁵ Abhishek Gupta, Kulwant S. Pawar, and Palie Smart, "New product development in the pharmaceutical and telecommunication industries: A comparative study," *International Journal of Production Economics* 106, no. 1 (2007): 53, doi:10.1016/j.ijpe.2006.04.008. Accessed January 13, 2017, <http://www.sciencedirect.com.accedys2.bbt.ull.es/science/article/pii/S092552730600079X>

⁶⁶ Kilic 2011, 64

⁶⁷ Joseph A. Schumpeter, *Business Cycles: A Theoretical, Historical and Statistical Analysis of the Capitalist Process* (New York: McGraw-Hill Book Company, 1939), 105. Accessed January 13, 2017, <https://libgen.pw/download.php?id=468058>

F. Malerba, "Innovation and market structure in the dynamics of the pharmaceutical industry and biotechnology: towards a history-friendly model," *Industrial and Corporate Change* 11, no. 4 (2002): 667-703, doi:10.1093/icc/11.4.667. Accessed January 13, 2017, <http://web.b.ebscohost.com.accedys2.bbt.ull.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=8339617b-e131-4097-aca0-29b7e0753de2%40sessionmgr104>

⁶⁸ Robert Merges and Richard R. Nelson, "On the Complex Economics of Patent Scope," *Columbia Law Review* 90, no. 4 (1990): 839-916, doi:10.2307/1122920. Accessed January 13, 2017, <http://www.jstor.org.accedys2.bbt.ull.es/stable/pdf/1122920.pdf?refreqid=excelsior%3Ad4a146bc73b77f253ba4191420b0545f>

⁶⁹ Bernard Munos, "Lessons from 60 years of pharmaceutical innovation," *Nature Reviews Drug Discovery* 8, no. 12 (2009): 959-967, doi:10.1038/nrd2961. Accessed January 13, 2017, <http://web.b.ebscohost.com.accedys2.bbt.ull.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=587e1971-e2ef-474f-9b9f-1c799d926639%40sessionmgr120>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Entity, NME), será de 0,06% y 0,003%, respectivamente⁷⁰. Por ello, como veremos, la industria farmacéutica ha comenzado a implantar nuevos modelos de negocio innovadores, basados en la cooperación y en compartir tecnología y conocimiento, para poder ser más innovadora y competitiva. Todo ello, sin renunciar, o solo parcialmente, a la propiedad intelectual de sus descubrimientos.

Con lo expuesto, se podría concluir que un sistema de patentes es necesario para que la industria farmacéutica sea capaz de lanzar nuevos medicamentos terapéuticamente útiles para la sociedad. Siguiendo esta argumentación apoyada por la industria farmacéutica y numerosos académicos el debilitar con políticas sanitarias o industriales a estos laboratorios implica, además de un perjuicio económico, una fuerte limitación en futuras alternativas terapéuticas para enfermedades incurables a día de hoy.

Sin embargo, también existen muchos estudios que intentan demostrar fehacientemente que dicha estructura de industria farmacéutica establecida sobre grandes corporaciones y con el monopolio que otorgan las patentes conlleva ciertos efectos perjudiciales. Tales como la disminución de seguridad, calidad terapéutica y accesibilidad de muchos medicamentos. Las fuertes demandas de beneficios exigidos por los accionistas de los laboratorios y la necesidad de recuperar las fuertes inversiones para comercializar nuevos medicamentos hacen que se establezcan pautas empresariales muy cuestionables.

Son muy conocidas las desproporcionadas y equívocas prácticas de publicidad y promoción de los medicamentos. Muchas veces dirigidas directamente a los pacientes según lo permitan las legislaciones de cada país. Dentro esta actividad comercial se ha llegado a describir enfermedades y demandas de salud distorsionadas o ficticias⁷¹. En Estados Unidos la información llega de una forma más directa al enfermo-consumidor, siendo más problemático el ocultamiento de información esencial y la tendencia sesgada de la misma. La disfunción eréctil o la fobia social serían un ejemplo de enfermedades sobredimensionadas por la industria.

La ocultación de datos de ensayos clínicos o de post-comercialización es otro gran problema. Dichos datos son muy importantes para tomar decisiones adecuadas de seguridad, eficacia y coste-beneficio con respecto a las indicaciones de los medicamentos⁷². Als-Nielsen y colaboradores, demostraron la disparidad que existe en la consideración de los medicamentos nuevos entre organismos científicos independientes y los estudios avalados por la industria farmacéutica. De hecho, la posibilidad de un medicamento para ser recomendado de primera elección es 5,3 veces menor si se siguen los estudios independientes. Si este ocultamiento implica poner en riesgo la salud de los pacientes, como ha sucedido, estamos ante un asunto mucho más grave⁷³. Un caso emblemático de ocultamiento de datos por parte de los

⁷⁰ *Ibid.*, 962

⁷¹ Will Self, "Psychiatrists: the drug pushers," *The Guardian*, August 03, 2013. Accessed January 14, 2017, <http://www.theguardian.com/society/2013/aug/03/will-self-psychiatrist-drug-medication>.

⁷² Bodil Als-Nielsen et al., "Association of Funding and Conclusions in Randomized Drug Trials," *Jama* 290, no. 7 (2003): 921-928, doi:10.1001/jama.290.7.921.

⁷³ Un caso emblemático de ocultamiento de datos por parte de los laboratorios fue el del rofecoxib (Vioxx™, Merck). Un buen resumen general sobre esta cuestión en: Vivienne C. Bachelet, "A tale of harm, waste and deception: how big pharma has undermined public faith in trial data disclosure and what we can do about it," *Medwave* 13, no. 04 (2013): , doi:10.5867/medwave.2013.04.5671. Accessed January 14, 2017, <https://doi-org.accedys2.bbt.ull.es/article/6ae4b09b60eb487a85edb77949cd38d2>

David J. Graham et al., "Risk of acute myocardial infarction and sudden cardiac death in patients treated with cyclooxygenase 2 selective and non-selective non-steroidal anti-inflammatory drugs: nested case-control study," *The Lancet* 365, no. 9458 (2005): 475-481, doi:10.1016/s0140-6736(05)17864-7. Accessed January 14, 2017 <http://www.sciencedirect.com.accedys2.bbt.ull.es/science/article/pii/S0140673605178647>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

laboratorios fue el del rofecoxib (Vioxx™, de los laboratorios Merck) que en los cinco años que estuvo comercializado en EEUU produjo un exceso de casos relacionados con problemas coronarios graves (88.000 a 140.000) terminando el 44 % de los cuales en muerte.

También, la capacidad innovadora de la industria farmacéutica y su modelo vigente se ha puesto en entredicho. Actualmente, muchos analistas, tienden a establecer que la industria farmacéutica global está pasando por una fase de transición debido a la caída de NME (new molecular entities) aprobadas. La industria farmacéutica innovadora habla de una seria amenaza a su capacidad investigadora por la aparición masiva de los genéricos, la constante valoración del coste-efectividad y fuerte presión sobre los precios de los sistemas de salud de los países desarrollados así como la conclusión del tiempo de patente de muchos medicamentos

Donald Light y Joel Lexchin⁷⁴ consideran un mito intencionado dicha crisis sobre la capacidad innovadora de la industria farmacéutica. Esta creencia sería estimulada por la propia industria para atraer exenciones fiscales y políticas de patentes más agresivas. Coinciden con Munos, como se ha comentado, en la constante capacidad innovadora de la industria farmacéutica. Pero matizan que siempre ha existido una baja significancia terapéutica en la mayoría de las nuevas moléculas aprobadas, y esto se remonta desde la época dorada de la innovación. Para corroborar esta afirmación dichos autores aportan diversos datos. Diferentes estudios indican que desde 1978 a 1989 sólo el 15.6% de los medicamentos aprobados por la FDA tenían significancia terapéutica⁷⁵, para el estudio Barral apenas alcanzó un 11 % de significancia entre las fechas de 1974 a 1994⁷⁶. A mediados de los 90, también se concluye, que entre el 85-90 % de los medicamentos que se registraban aportaban escasa mejora terapéutica a los medicamentos existentes. Un estudio en Canadá indica que de 1147 medicamentos patentados entre 1990 y 2003 un 87 %, unos 1005, apenas ofrecían substancial mejora sobre los medicamentos existentes⁷⁷.

En el mismo sentido "La Revue Prescrire", una revista sobre medicamentos francesa, concluyó que de todos los medicamentos nuevos registrados en Francia, entre 1996 a 2006, solo un 4.1% ofrecía una ganancia terapéutica y un adicional 10.8 % añadía algún valor, pero no un cambio fundamental sobre las ventajas terapéuticas existentes⁷⁸. De los 61 nuevos productos biotecnológicos introducidos en Europa entre 1995-2003 solo dos se aprobaron admitiendo su superioridad frente a los existentes medicamentos⁷⁹.

⁷⁴ D. W. Light and J. R. Lexchin, "Pharmaceutical research and development: what do we get for all that money?" *Bmj* 345, no. Aug07 1 (2012). Accessed January 13, 2017, https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2262843

⁷⁵ Natalie R. Phelan, Drusilla Raiford, and Betsy Morris, "Therapeutic Ratings and End-of-Phase II Conferences: Initiatives to Accelerate the Availability of Important New Drugs Kenneth I. Kaitin, PhD," *The Journal of Clinical Pharmacology* 31, no. 1 (1991): 17-24, doi:10.1002/j.1552-4604.1991.tb01882.x.

⁷⁶ Étienne Barral, *20 years of pharmaceutical research results throughout the world (1975-94)* (Antony, France: Rhône-Poulenc Rorer Foundation, 1996).

⁷⁷ Carlos M. Correa, *Pharmaceutical innovation, incremental patenting and compulsory licensing*, Research Paper 41, (Geneva: South Centre, 2011). Accessed January 15, 2017, <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21395en/s21395en.pdf>

⁷⁸ Prescrire international, A look back at pharmaceuticals in 2006: aggressive advertising cannot hide the absence of therapeutic advances, *Prescrire international*, 16,(2007):80-86. Accessed January 15, 2017, <https://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjn6aq34-fUAhVbARQKHUVYCFMQFggnMAA&url=http%3A%2F%2Fenglish.prescrire.org%2Fen%2F8D5E3E4219E9CD603D118310BAE923F6%2FDownload.aspx&usg=AFQjCNGAaLIZfcNZ49dFd-J4RkbtLN1dbA>

⁷⁹ S. Garattini, "Efficacy, safety, and cost of new anticancer drugs," *Bmj* 325, no. 7358 (2002): 269-271, doi:10.1136/bmj.325.7358.269.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Para Lexchin y Light las ganancias de los laboratorios han permanecido constantes y en aumento a pesar de su bajo índice innovador. Todo ello responde a una estrategia y al modelo de industria innovadora establecida por los laboratorios. Mínimas variaciones sobre los medicamentos ya existentes con potentes políticas de marketing hacen que los beneficios aumenten pero no la innovación real. Entre 1995 y 2010, los costes de investigación se elevaron en 34,2 mil millones de dólares y los beneficios se incrementaron 6 veces más rápido, en unos 200,4 mil millones de dólares⁸⁰.

Sin embargo, el gran fortalecimiento de las patentes y las mejores técnicas de investigación harían predecir una industria ciertamente innovadora. Actualmente, se disponen de herramientas científicas más útiles y rápidas. La química combinatorial, la genómica, la proteómica superan el screening masivo de potenciales candidatos utilizado hasta ahora para descubrir nuevas moléculas farmacéuticas. Como decíamos, numerosos medicamentos nuevos registrados son sólo meros cambios en la formulación, forma galénica o indicaciones terapéuticas. Son las llamadas: "evergreening patent" y "Markush Claims"⁸¹. Las "Markush Claims" son patentes de moléculas químicas generales que bloquean cualquier patente e innovación sobre todos sus posibles derivados químicos. Esta práctica la comenzó el Dr. Eugene A. Markush patentando tintes basados en las pirazolonas. Estas dos prácticas definidas tienen como finalidad extender el tiempo de vigencia de las patentes e imposibilitar la entrada de nuevos laboratorios de genéricos que suponen abaratar el precio del medicamento y reducir los beneficios de los laboratorios.

La Comisión europea en el 2009 publicó un profundo estudio sobre este problema. Entre 2000 y 2007 se llegaron a relacionar hasta 1300 patentes muy similares a medicamentos ya existentes ("patent cluster"), esto supuso casi más de 700 casos de litigio judicial y tres mil millones de euros de pérdidas por el retraso en la llegada de los genéricos (Comisión Europea 2009)⁸².

S. G. Morgan, C. M. Cunningham y M. R. Law⁸³ afirman que realmente los medicamentos que son los primeros de su familia o clase, los que mejor suponen un avance terapéutico, han aparecido en el mercado en un porcentaje estable durante los últimos 30 años. Para ellos el reciente aumento y caída de nuevos medicamentos registrados se debió a un espectacular aumento de medicamentos "me-too". Era una época donde técnicamente y legalmente era posible generar estos fármacos de segunda línea y además eran muy rentables económicamente.

⁸⁰ Pharmaceutical Research and Manufacturers of America, 2011 profile: pharmaceutical industry. *PhRMA*, 2011. Accessed January 15, 2017,

https://report.nih.gov/investigators_and_trainees/acd_bwf/pdf/Phrma_Industry_Profile_2011.pdf

⁸¹ Carlos M. Correa, *Pharmaceutical innovation, incremental patenting and compulsory licensing*, Research Paper 41, (Geneva: South Centre, 2011), 6. Accessed January 15, 2017, <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21395en/s21395en.pdf>,

Sobre los millones de beneficios que implican para los laboratorios de marca estas estrategias ver: Helen Brown, "Dealing With the Generic Threat," *News Our Firm Prophet* (September 14, 2005). Accessed January 15, 2017, <https://www.prophet.com/about/news/16-dealing-with-the-generic-threat>.

Y Carlos M. Correa, *Guidelines for the examination of pharmaceutical patents: developing a public health perspective: a working paper* (Geneva: ICTSD, 2007), 14-15. Accessed January 15, 2017, http://www.ufrgs.br/antropi/lib/exe/fetch.php?media=correa_pharmaceutical-patents-guidelines.pdf.

⁸² Carlos M. Correa, *Guidelines for the examination of pharmaceutical patents: developing a public health perspective: a working paper* (Geneva: ICTSD, 2007), 6. Accessed January 15, 2017, http://www.ufrgs.br/antropi/lib/exe/fetch.php?media=correa_pharmaceutical-patents-guidelines.pdf.

⁸³ S. G. Morgan, C. M. Cunningham, and M. R. Law, "Drug development: Innovation or imitation deficit?," *Bmj* 345, no. Sep04 1 (2012): , doi:10.1136/bmj.e5880. Accessed January 15, 2017, <http://www.bmj.com/content/345/bmj.e5880>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Pero esta tendencia, a partir del 2000, se ha parado surgiendo una crisis en la imitación, su oportunidad clínica y económica disminuyó. Del desarrollo de pequeñas moléculas químicas para masivas enfermedades de atención primaria se ha pasado al desarrollo de medicamentos más especializados. Se generan menos medicamentos pero se dirigen a mercados más pequeños donde existe menos competencia y las patentes bloquean más eficazmente la misma.

La Pharmaceutical Research and Manufacturers of America (PhRMA) establece que las inversiones en I+D incrementaron de 15 mil millones dólares por año en 1995 a 49 mil millones en 2010⁸⁴. Pero ha habido, sin embargo, una caída en nuevas aprobaciones de medicamentos novedosos. En la actualidad están finalizando el periodo de patentes de muchos productos que no están siendo remplazados por otras nuevas patentes con iguales expectativas comerciales. Además, el beneficio que se obtiene de cada nuevo medicamento ha descendido. Se ha calculado que la productividad en términos de ventas generadas por dólar invertido en I+D ha caído un 70 % entre 1996-2004 y 2005-2010⁸⁵

Una de las razones para el cambio es que para muchas enfermedades crónicas con grandes mercados existen actualmente terapias eficaces y seguras suministradas por empresas de genéricos, ahora que muchas patentes han expirado. El mercado actual de genéricos en Estados Unidos es de un volumen de mercado del 78 % cuando en el 2000 solo llegaba al 19 %⁸⁶. Además, los sistemas nacionales de salud cada vez son más exigentes.

Hay también buenas razones para afrontar los retos científicos de enfermedades comunes pero donde no existen buenas terapias actualmente (cáncer, enfermedades degenerativas). Estos medicamentos alcanzan precios altos pero son valorados bajo lupa por las administraciones que sopesan más escrupulosamente sus riesgos potenciales y sus reales beneficios, algunos de los cuales solo aumentan las perspectivas vitales en unos pocos meses⁸⁷.

La caída en la innovación también es referida a que existen menos laboratorios dedicados a la investigación en áreas terapéuticas concretas. Esto se debe a la tendencia a fusiones y adquisiciones entre las compañías farmacéuticas. Para justificar los costes de la adquisición se busca unir sinergias y ahorrar costes que muchas veces repercute en las infraestructuras de investigación de las nuevas empresas fusionadas. De 42 miembros de la PhRMA en 1988 solo

⁸⁴ Pharmaceutical Research and Manufacturers of America, 2011 profile: pharmaceutical industry. *PhRMA*, 2011. Accessed January 15, 2017,

https://report.nih.gov/investigators_and_trainees/acd_bwf/pdf/Phrma_Industry_Profile_2011.pdf

Estas cifras se basan en los datos de las empresas comunicados a PhRMA y no se han verificado de forma independiente, en particular en lo que se refiere a los elementos considerados como un componente de la I + D.

⁸⁵ Jeff Hewitt, J. David Campbell, and Jerry Cacciotti, "Beyond the Shadow of a Drought, The Need for a New Mindset in Pharma R&D," *Oliver Wyman Health & Life Sciences* (2011): 3. Accessed January 15, 2017,

http://www.oliverwyman.com/media/OW_EN_HLS_Publ_2011_Beyond_the_Shadow_of_a_Drought%282%29.pdf.

A similares conclusiones llegaron the Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) in 2008 y the United States Government Accounting Office in 2006 (13).

Elizabeth Docteur, Valérie Paris, and Pierre Moise, *Pharmaceutical pricing policies in a global market* (Paris: OECD, 2008), Accessed January 15, 2017, <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19834en/s19834en.pdf>,

United States Government Accounting Office, *New drug development: science, business, regulatory, and intellectual property issues cited as hampering drug development efforts: report to congressional requesters* (Washington, D.C.: GAO, 2006). Accessed January 15, 2017, <http://www.gao.gov/new.items/d0749.pdf>

⁸⁶ Pharmaceutical Research and Manufacturers of America, 2011 profile: pharmaceutical industry. *PhRMA*, 2011.

Accessed January 15, 2017,

https://report.nih.gov/investigators_and_trainees/acd_bwf/pdf/Phrma_Industry_Profile_2011.pdf

⁸⁷ WHO 2012, 27-28.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

11 permanecían en 2012. Este panorama está siendo compensado, ciertamente, por el creciente desarrollo de Start-up biotecnológicas.

Como también hemos visto, existen académicos, que han relacionado el aumento de la expectativa de vida con la innovación farmacéutica. Otros estudios también indican que esta correlación se exagera. Se sabe cómo en Estados Unidos la innovación farmacéutica es mayor e incluso llegan antes dichos medicamentos a su mercado que en Europa, pero sin embargo las expectativas de vida crecen más rápido y son mayores en Europa⁸⁸. Otros factores como un sistema sanitario eficaz y bien gestionado pueden ser razones suficientes que justifiquen el aumento de la longevidad. Los medicamentos que realmente han supuesto un avance relevante en enfermedades como las cardiovasculares, infecciosas, diabetes y cáncer, han sido pocos y muchas ya aparecieron hace tiempo.

De hecho, la correlación entre innovación y expectativas de vida está estadísticamente bajando progresivamente, tanto en los medicamentos considerados con prioridad o no prioridad por los organismos regulatorios para su aprobación⁸⁹. Se ha intentado explicar este hecho argumentando que los medicamentos se están dirigiendo sobre todo para aliviar la morbilidad, evitar el sufrimiento y paliar los efectos de las enfermedades, más que para disminuir la mortalidad. Otra explicación dada afirma que los sistemas de salud universales han sido tan decisivos en minimizar la mortalidad que los medicamentos han adquirido menos notoriedad con respecto al aumento de la expectativa de la vida.

Los grandes beneficios de la industria farmacéutica con respecto a los demás sectores industriales también ha sido objeto de crítica⁹⁰. Más cuando las inversiones que realizan los laboratorios se dirigen principalmente a las áreas comerciales y de promoción. Según la organización de consumidores Americana (Families USA) el gasto empleado por las grandes compañías farmacéuticas en publicidad y marketing es dos veces más que el invertido en investigación y desarrollo. A la misma conclusión llegaron diferentes organizaciones médicas⁹¹. Por último, indicar cómo los laboratorios se convierten en verdaderos lobbys de presión para condicionar las políticas y acuerdos comerciales entre los países, buscando asegurar y multiplicar sus beneficios⁹².

⁸⁸ Joel Lexchin, "Pharmaceutical innovation: Can we live forever? A commentary on Schnittker and Karandinos," *Social Science & Medicine* 70, no. 7 (2010): doi:10.1016/j.socscimed.2009.11.034. Accessed January 15, 2017, <http://www.sciencedirect.com/accedys2.bbtck.ull.es/science/article/pii/S0277953610000055>

⁸⁹ Jason Schnittker, "Between two extremes: A response to Lichtenberg and Lexchin," *Social Science & Medicine* 70, no. 7 (2010): 974-975, doi:10.1016/j.socscimed.2009.11.039. Accessed January 15, 2017, <http://www.sciencedirect.com/accedys2.bbtck.ull.es/science/article/pii/S0277953610000304>

⁹⁰ La industria farmacéutica ocupa la cuarta posición en porcentaje de beneficios generados por la industria a nivel mundial, por detrás de la minería, la producción de crudo y el comercio bancario. Entre consumidores, asociaciones de enfermos, ONGs, agencias tributarias de los estados que financian los medicamentos y la propia industria existe un fuerte debate acerca de lo que se podría considerar un beneficio justo y adecuado.

Un interesante estudio acerca de este conflicto se encuentra en el informe de la World Health Organization, World Health Organization, Public health, innovation and intellectual property rights: report of the Commission on Intellectual Property Rights, Innovation and Public Health (Geneva: World Health Organization, 2006), 102. Accessed January 11, 2017, <http://www.who.int/intellectualproperty/documents/thereport/ENPublicHealthReport.pdf>

⁹¹ Marc Steinberg and Kim Bailey, *No Bargain: Medicare Drug Plans Deliver High Prices* (Washington: Families USA, January 2007). Accessed January 15, 2017, <http://consumersunion.org/pub/pdf/no-bargain.pdf>

⁹² Un buen estudio sobre el tema en: Kenneth C. Shadlen, *Intellectual property, pharmaceuticals and public health: access to drugs in developing countries* (Cheltenham, UK: Edward Elgar, 2011), 10. Accessed January 15, 2017, http://eprints.lse.ac.uk/27051/1/politics_of_patents_and_drugs_in_Brazil_and_Mexico_%28LSERO%29.pdf

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Asimismo, se cuestionan las grandes inversiones en I+D de la que presumen los laboratorios como su gran aval social y ético. Los datos aportados por la propia industria sobre sus gastos en investigación y desarrollo indican que poco se destina a investigación básica. En Estados Unidos 4/5 de lo invertido en investigación básica proviene de fondos públicos, solo 1,3 % de los beneficios obtenidos por la industria es destinado a este fin.

Por otra parte, como ya se ha indicado anteriormente, los costes en traer un medicamento se cifra en 1.3 mil millones de dólares, según un informe de Tufts Center. La mitad del cálculo proviene de estimar los beneficios que se hubieran generado si el dinero se invierte en un fondo (index fund) de compañías farmacéuticas con una rentabilidad del 11 % en 15 años. La mitad de lo restante es pagada por los contribuyentes a través de créditos o deducciones a los laboratorios. Esto supondría 0.33 mil millones reales de gasto para las empresas. Estas estimaciones se hicieron con los 5 medicamentos más caros producidos a nivel interno, "in house", superando en 3,44 el coste promedio de dichos medicamentos. Pero la mayoría cuesta tres veces menos producirlos. Entonces el abaratamiento es mucho mayor llegando a ser estimado un coste real de 60 millones de dólares⁹³.

Contrariamente a lo expuesto por la industria farmacéutica en su defensa de las patentes de medicamentos, un ámbito regulatorio exigente se ha demostrado que fomenta una industria farmacéutica más global, competitiva e innovadora, tal como puede ser la industria en Inglaterra y Estados Unidos. Las investigaciones llevadas a cabo son más selectivas y racionales dirigiéndose hacia moléculas más innovadoras⁹⁴. Establece una industria dominada por pocas compañías con beneficios que se dedican a una investigación intensiva e innovadora.

Pero uno de los grandes problemas provocado por el actual sistema de patentes, como hemos explicado al principio de este estudio es la inaccesibilidad a los medicamentos. Las patentes originan precios muy altos que se traduce en medicamentos esenciales no asequibles ni disponible a un porcentaje de la población mundial muy considerable⁹⁵. Esta problemática se evidencia tanto en los países de medios y bajos ingresos, como en países desarrollados con crisis económica. Afectando a todo tipo de medicamentos, tanto para enfermedades comunicables como no comunicables⁹⁶.

⁹³ D. W. Light and J. R. Lexchin, "Pharmaceutical research and development: what do we get for all that money?" *Bmj* 345, no. Aug07 1 (2012). Accessed January 13, 2017, https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2262843

⁹⁴ Henry G. Grabowski, John M. Vernon, and Lacy Glenn Thomas, "Estimating the Effects of Regulation on Innovation: An International Comparative Analysis of the Pharmaceutical Industry," *The Journal of Law and Economics* 21, no. 1 (1978): 133-163, doi:10.1086/466914. Accessed January 15, 2017 <http://www.jstor.org.accedys2.bbt.ull.es/stable/pdf/725144.pdf?refreqid=excelsior:d0aa702ae33acaa5bf4837ce5575746d>

Frederic .M. Scherer, *Pharmaceutical Innovation. KSG Working Paper No. RWP07-004; AEI-Brookings Joint Center Working Paper No. 07-19* (July 2007):27-28 . Accessed January 13, 2017, <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.902395>.

F. M. Scherer, "A note on time-cost tradeoffs in uncertain empirical research projects," *Naval Research Logistics Quarterly* 13, no. 3 (1966): 71-82, doi:10.1002/nav.3800130309. Accessed January 15, 2017 <https://www.rairarubiabooks.com/related-pdf-a-note-on-time-cost-tradeoffs-in-uncertain-empirical-research-projects.html>

Bernard Munos, "Lessons from 60 years of pharmaceutical innovation," *Nature Reviews Drug Discovery* 8, no. 12 (2009): 964, doi:10.1038/nrd2961. . Accessed January 13, 2017, <http://web.b.ebscohost.com.accedys2.bbt.ull.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=587e1971-e2ef-474f-9b9f-1c799d926639%40sessionmgr120>

⁹⁵ World Health Organization, "Essential medicines". Accessed January 15, 2017, http://www.who.int/medicines/services/essmedicines_def/en/.

⁹⁶ La falta de un adecuado sistema sanitario público en los países de bajos ingresos es parte muy importante del problema en el precio de los medicamentos según un Informe de la WHO (World Health Organization) disponible en : <http://www.un.org/esa/policy/mdggap/appendix.pdf> .

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Recordamos que se calculan 50.000 muertes evitables cada día por la falta de accesibilidad a medicamentos esenciales. Esta carencia afecta principalmente a poblaciones de zonas depauperadas, aumentando y perpetuando las desigualdades en salud, ingresos y desarrollo⁹⁷. Una de cada tres personas en el mundo no tiene un acceso continuado a medicamentos y 3 de 4 de ellos vive en países en vías de desarrollo que suponen solo el 8% de las ventas globales de medicamentos. De 10 millones de niños menores de 5 años que muere cada año, el 80% podría haberse salvado si hubieran tenido acceso a medicinas esenciales. La capacidad técnica y financiera para manufacturar estas medicinas existen⁹⁸.

Tampoco hay ni se investigan tratamientos para muchas enfermedades de prevalencia en países en vías de desarrollo. Al ser un mercado inseguro, sin infraestructuras sanitarias y con poco nivel adquisitivo, no es un objetivo de investigación prioritario para la industria farmacéutica.

En los últimos 20 años apenas ha habido investigación sobre enfermedades o epidemias que sufren millones de personas en países en vías de desarrollo. Hablamos de enfermedades como el chagas, leismaniasis, esquistosomiasis o narcolepsia.

La CHRD (Commission on Health Research and Development), un organismo perteneciente a la OMS/WHO, dice que un 93 % de la mortalidad evitable por enfermedades sucede en los países en vías de desarrollo pero solo un 5 % de la investigación se dirige a problemas de salud específicos de estas áreas. Se invierte 200 veces más en salud por cada año de vida potencial perdido en los países ricos que en los pobres. Según datos del Global Forum, en 2005 el gasto en investigación supuso 160 mil millones de dólares americanos, de los cuales 66 mil millones pertenecía al sector público y 99 provenía del privado. Del gasto público solo se dedicó a los países en vías de desarrollo 3 mil millones de los cuales 0.6 fueron provistos por la ayuda al desarrollo⁹⁹.

Como hemos indicado anteriormente desde la propia organización del comercio, OMC/WTO, que en un primer momento globalizó las patentes por medio de los acuerdos TRIPs propuso en su reunión de Doha una serie de exenciones para permitir a los países más pobres proteger a sus poblaciones de dichos derechos de propiedad intelectual haciendo, por tanto, más accesibles los medicamentos.

Pero aun así, una manera en que los países industrializados y las multinacionales farmacéuticas han querido contrarrestar estos acuerdos ha sido mediante los TRIPs Plus. Acuerdos bilaterales o regionales entre países industrializados y países en vías de desarrollo que refuerzan y endurecen las leyes de patentes, y anulan parte de los logros conseguidos en Doha. Estados Unidos, por ejemplo, busca acuerdos comerciales locales que invaliden los

Estadísticas actualizadas por la WHO/HAI se encuentran en: " Health Action International [Focus], Accessed January 15, 2017, <http://www.haiweb.org/medicineprices/>.

Por otra parte, los países de ingresos medios, como Brasil, Tailandia, India, están sufriendo la subida de precios de los medicamentos por parte de los laboratorios que están abandonando la política de descuentos. MSF Access Campaign, *10 Stories that Mattered in Access to Medicines in 2011* (Geneva, Switzerland: Médecins Sans Frontières, 2011). Accessed January 12, 2017, <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19054en/s19054en.pdf>

⁹⁷ Thomas Pogge, *World poverty and human rights: cosmopolitan responsibilities and reforms* (Cambridge: Polity Press, 2002), 122. Global Poverty Report, *Okinawa Summit July 2000*. Accessed January 11, 2017 http://www.adb.org/Documents/Reports/Global_Poverty/2000/G8_2000.pdf ..

⁹⁸World Health Organization, "Equitable access to essential medicines", *WHO Policy perspectives on Medicines*, No. 8, (Geneva: World Health Organization, 2004), 1. Accessed January 11, 2017, <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4962e/s4962e.pdf>

⁹⁹ WHO 2012, 31.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

acuerdos de Doha y sean más restrictivos, así la posibilidad de los países en vías de desarrollo para proteger la salud de su población se ve mermada radicalmente al impedir un acceso más universal de a los medicamentos¹⁰⁰.

Una de las variadas formas de extender el tiempo de vigencia de las patentes por los TRIPs plus es mediante las "Pipeline patents". Estas se basan en incluir los tiempos que conllevan los registros, y que cuentan como tiempo de protección bajo patente. Por tanto, se añaden este periodo preparatorio que se suma al tiempo final de expiración de la patente. Suelen suponer unos 6 u 8 años de desarrollo de pruebas clínicas y de aceptación total del medicamento por los organismos reguladores.

Según el estudio de la "Access to Medicines Foundation"¹⁰¹, realizado en 2012-2014, los laboratorios siguen prestando un apoyo limitado a las flexibilidades otorgadas a los países en el marco internacional de la legislación sobre IP (Intellectual Property) de los acuerdos TRIPs y de Doha. En los casos en que las empresas apoyan estas disposiciones, sus palabras están en general en desacuerdo con su comportamiento, ya que muchas empresas siguen tratando de influir en la aplicación de esas flexibilidades en la práctica.

Así, como ejemplo de esta actividad entorpecedora en la legislación pro-acceso de los países de bajo y mediano ingreso per cápita tenemos lo que ocurrió en Sudáfrica. Durante el período de análisis, 2012-2014, la "Access to Medicines Foundation" confirmó como la mayoría de los 20 laboratorios farmacéuticos más grandes y basados en las políticas de patentes estaban vinculadas a través de su pertenencia a la asociación comercial farmacéutica sudafricana IPASA en la propuesta de influir negativamente en la reforma de la ley de propiedad intelectual que Sudáfrica quería aplicar para mejorar la accesibilidad a los medicamentos esenciales que necesita su población.

Otro asunto importante es cómo se comportan los laboratorios dentro de los países en vías de desarrollo en sus prácticas comerciales. En el estudio de la "Access to Medicine Foundation" de 2012-2014 se informa de casi 100 infracciones cometidas por los laboratorios donde un 89% se referían a problemas en las prácticas inadecuadas de comercialización y marketing de los productos, así como de soborno y corrupción. Las infracciones restantes se refieren a prácticas anticompetitivas.

Este mismo estudio recomienda acciones específicas para que los laboratorios reduzcan el riesgo del incumplimiento de sus propios códigos de buenas prácticas públicas que han establecido casi en su totalidad. Entre estas recomendaciones tenemos el asignar responsabilidades claras y rendición de cuentas en los niveles más altos organizativos, fomentar normas transparentes de comportamiento a todos los niveles de la empresa, realizar auditorías externas; realizar la capacitación pertinente e imponer sanciones internas por incumplimiento.

¹⁰⁰ Un ejemplo de TRIPs Plus es el acuerdo regional Americano llamado: Free Trade Area of the Americas (FTAA) Agreement. Un estudio detallado sobre estos tipos de acuerdos y en concreto los establecidos de forma bilateral o regional por Estados Unidos en L. Forman, "Trading health for profit: The impact of Bilateral and Regional Free Trade Agreements on Domestic Intellectual Property Rules on Pharmaceuticals," In Jillian Clare. Kohler, Patricia M. L. Illingworth, and Udo Schüklenk, *The power of pills: social, ethical, and legal issues in drug development, marketing, and pricing* (London: Pluto, 2006), 190-202. Accessed January 13, 2017, <https://libgen.pw/download.php?id=394492>

¹⁰¹ Access to Medicine Foundation, *The Access to Medicine Index 2014*, 4th ed. Haarlem, The Netherlands: Access to Medicine Foundation, 2014. 63. Accessed January 15, 2017, <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21637en/s21637en.pdf>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

La corrupción y el soborno pueden comprometer la seguridad de los pacientes, aumentar los costos para el dinero público, dañar la reputación y los beneficios de los laboratorios así como el pago de cuantiosas multas e indemnizaciones. Decir que en 2014 de las 20 grandes multinacionales farmacéuticas, siguiendo las indicaciones del estudio realizado por la "Access to Medicines Foundation", unas 15 de ellas tenían auditorías internas para comprobar su adherencia a los códigos éticos autoimpuestos para evitar la corrupción y los sobornos, de las cuales solo una de ellas, AbbVie, se sometía a una auditoría externa¹⁰².

Las empresas posibilitan que los propios empleados puedan denunciar las actitudes en contra del código ético que pudieran descubrir y de hecho la mayoría de los laboratorios (17) declaran explícitamente que tienen una política de no represalias contra los denunciantes. No se tienen evidencias de cómo el equipo directivo de estos laboratorios están implicados en esta lucha a nivel de procedimientos corporativos. Una pauta establecida en algunos laboratorios es que exista un alto directivo dentro de un departamento de cumplimiento de buenas prácticas éticas que informa a la junta directiva de los hechos que constatan.

Diez laboratorios, siempre siguiendo las indicaciones del estudio de 2012-2014 mencionado, (Sanofi, AbbVie, Bayer, Eli Lilly, Merck KGaA, Novartis, Novo Nordisk, Bristol-Myers Squibb, Astra Zeneca, Eisai y Gilead) revelan sus políticas y códigos establecidos para asegurar que sus empleados cumplan con dichos códigos de conducta ante la corrupción, soborno y prácticas de Marketing. También proporcionan evidencia de las medidas disciplinarias tomadas en caso de mala conducta.

Otro modo de combatir los laboratorios as prácticas poco éticas ha sido el unirse a acuerdos internacionales contra el soborno y la corrupción comprometiéndose públicamente a combatir las conductas no éticas. En total, 15 laboratorios farmacéuticos de las 20 multinacionales eran en 2014 miembros, con este fin, del Pacto Mundial de las Naciones Unidas, "United Nations Global Compact" (UNGC). Por otro lado, Merck & Co. sigue siendo la única compañía farmacéutica que también es miembro de la Asociación contra la Corrupción (PACI) del Foro Económico Mundial, "Partnership against Corruption" (PACI)¹⁰³.

A pesar, de estos esfuerzos de los laboratorios por manifestar un compromiso ético en sus prácticas comerciales que es especialmente crítico en los países de bajo o mediano ingreso han existido casos públicos de lo contrario durante el periodo 2012-2014. Por ejemplo, GSK recibió una multa de 500 millones de dólares por parte de China en 2014 por influir en las prescripciones de los médicos. El estudio de la "Access to Medicine Foundation" sugiere que hechos como este indican una desconexión entre las políticas internas que los laboratorios dicen que implementan para controlar y erradicar conductas poco éticas y los hechos reales.

Es notorio, como este estudio declara, que las tácticas de marketing y comercialización inadecuadas pueden aumentar el riesgo de la prescripción irracional y decisiones de compra erróneas debido a la desinformación. Esto provoca reducir la eficacia del fármaco e incluso reacciones adversas evitable de los medicamentos.

Con la firma de la "Sunshine Act" en los Estados Unidos y recomendaciones similares que se han emitido por parte de la Federación Europea de Industrias y Asociaciones Farmacéuticas, "The European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations" (EFPIA), los laboratorios farmacéuticos están ahora obligados a revelar públicamente sus relaciones

¹⁰² *Ibid.*, 63

¹⁰³ *Ibid.*, 63

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

financieras con los profesionales de la salud en estas regiones de aplicación aunque se reclama que esta política de transparencia se amplíe a todos los países donde se comercializan los productos y especialmente a los que están en vías de desarrollo. A su vez, existe un Código de Prácticas de Comercialización Farmacéutica establecido por la Federación de Fabricantes de Productos Farmacéuticos, "International Federation of Pharmaceutical Manufacturers" (IFPMA), que establece los mínimos éticos que se deben cumplir inexorablemente en la comercialización de los productos farmacéuticos.

Las infracciones de comercialización de los medicamentos recogidas por el estudio de la "Access to Medicines Foundation" entre 2012 y 2014 incluyen malas prácticas de los códigos de conducta éticos regulados por la industria en países como el Reino Unido, Australia, Sudáfrica, y los Países Bajos. También se incluyen acuerdos legales presentados bajo "the False Claims Act" emitida por el Departamento de Justicia de los Estados Unidos donde se registraron multas de 3 mil millones y 2.2 mil millones de dólares americanos contra GSK y Johnson & Johnson respectivamente por promover medicamentos para usos no aprobados a principios de la última década¹⁰⁴.

En este mismo sentido hay que notificar que 13 empresas farmacéuticas fueron capaces de proporcionar pruebas de tener políticas, procedimientos y sistemas de control sobre sus conductas y prácticas éticas que abarcaban también a sus contratos con terceros. Estos laboratorios son AbbVie, AstraZeneca, Boehringer Ingelheim, Eli Lilly, Gilead, GSK, Johnson & Johnson, Merck KGaA, Merck & Co., Novartis, Novo Nordisk, Roche y Sanofi. Además, dieciséis empresas aportaron pruebas en el informe del 2014 de la realización de auditorías sobre sus códigos de práctica de comercialización. Sin embargo, 4 de las 20 multinacionales farmacéuticas no aportaron ningún tipo de prueba en este sentido: Astellas, Bayer, Daiichi Sankyo y Takeda.

Siguiendo en esta misma línea, en 2010 "The Physician Payment Sunshine Act" se aprobó esta ley estadounidense que requiere que las compañías farmacéuticas declaren pagos y regalos hechos a médicos y hospitales de enseñanza en los Estados Unidos en una base de datos pública. La base de datos, que entró en funcionamiento en septiembre de 2014, permite al público ver las relaciones financieras entre la industria y la profesión médica en los Estados Unidos. Su intención es limitar que la industria farmacéutica pueda condicionar las decisiones clínicas que perjudican al paciente y las áreas de la investigación y educación médica. De un modo similar el Código de Divulgación de la EFPIA, "The European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations", aprobado en junio de 2013, requerían a los laboratorios la divulgación pública de toda transferencia de valor a los profesionales de la salud¹⁰⁵.

Decir, según declara el estudio de la "Access to Medicines Foundation", que estas prerrogativas de transparencia y de lucha por no comprar los intereses de prescripción de la profesión médica solo se cumple en los ámbitos donde se obligan por los acuerdos suscritos quedando los países en vías de desarrollo fuera del alcance de estas medidas protectoras. Aunque este estudio también constata algunos pasos en una dirección más transparente y comprometida en los mercados de los países en vías de desarrollo.

Así, por ejemplo, Novo Nordisk está trabajando para desarrollar un sistema comparable al descrito en dichos países. Bristol-Myers Squibb también está evaluando una iniciativa para divulgar este tipo de pagos en todos los países donde comercializa sus productos. En el mismo

¹⁰⁴ *Ibid.*, 64

¹⁰⁵ *Ibid.*, 65

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

sentido, GSK también ha manifestado la intención de publicar las cifras globales de dichos pagos.

Otra práctica muy cuestionable a valorar, y que ya hemos comentado, es el “lobbying”. Este término en inglés que podríamos traducir por “cabildeo” abarca cualquier actividad llevada a cabo para influir en las políticas y decisiones de un gobierno o institución en favor de una causa o resultado específico. Incluso cuando está permitido por la ley, esta práctica otorga a las empresas una influencia inadecuada que distorsiona los mercados y puede afectar notablemente al acceso a los medicamentos. Por ejemplo, como afirma la “Access to Medicine Foundation” en su informe de 2014 y ya se ha indicado anteriormente, las empresas presionan a los gobiernos para fortalecer la protección de la propiedad intelectual más allá de lo que se acepta como racional internacionalmente. Esto puede tener un impacto directo en el acceso a la medicina al retrasar la entrada de la competencia de los medicamentos genéricos al mercado¹⁰⁶.

En el estudio referido entre 2012-2014 se informa sobre si las compañías revelan públicamente sus actitudes de lobbying, sus políticas relativas a las contribuciones políticas y las asociaciones comerciales y las de los miembros de sus consejos de administración. También investiga incidencias específicas denunciadas de estas prácticas de influencia inapropiada que ocurrieron durante 2012-2014.

En primer lugar la “Access to Medicines Foundation” denuncia una línea de “lobbying” muy generalizada por parte de los laboratorios a pesar de las buenas intenciones manifestadas por ellos en 2014. De este modo, se notificó un caso generalizado por parte de toda la industria farmacéutica de presión política dirigida por las organizaciones más representativas del sector. Durante el período de análisis, como ya se ha expresado anteriormente, la mayoría de las empresas estuvieron implicadas en una alegación única y de alto perfil contra las políticas proceso del gobierno Sudafricano. Esto implicó a la Innovative Pharmaceutical Association of South Africa (IPASA) y a la Pharmaceutical Research & Manufacturers of America (PhRMA). A principios de 2014 surgió una estrategia encaminada a retrasar la reforma legislativa prevista por el Gobierno sudafricano en relación a la propiedad intelectual. Las propuestas de reforma de Sudáfrica pretendían el fortalecimiento de los criterios de patentabilidad y la aplicación de la oposición previa y posterior a las patentes. Además, incorporaba varias flexibilidades consideradas dentro de los acuerdos TRIPS que incluían las “Compulsary License” en los casos de falta de capacidad de producción local¹⁰⁷.

Es verdad, como declara el informe emitido para el periodo 2012-2014 por la “Access to Medicines Foundation”, que ciertos laboratorios están dando pasos para adoptar políticas empresariales más transparentes y éticas ante posibles presiones políticas. Los laboratorios que han impulsado estas iniciativas son Johnson & Johnson, GSK, Merck & Co., Novartis y Sanofi.

Estas empresas comparten públicamente sus posiciones generales sobre políticas públicas a nivel global que podrían tener un impacto en el acceso a los medicamentos. Por ejemplo, incluyen su orientación y postura ante la concesión de licencias obligatorias, Compulsory Licenses. Aunque ninguna de ellas informa de sus políticas concretas en este campo en los países en vías de desarrollo o lo hacen únicamente allí donde se les obliga, UE y EEUU, por ley o por sus compromisos asociativos.

¹⁰⁶ *Ibid.*, 65

¹⁰⁷ *Ibid.*, 66

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Otra actitud positiva llevada a cabo por ciertos laboratorios como Boehringer Ingelheim, Novo Nordisk y Roche es mostrar públicamente la información importante sobre los intereses de los miembros de sus consejos, los pagos específicos hechos a una variedad de grupos de interés, asociaciones comerciales y "Think Tanks". Sin embargo, no ofrecen información equivalente relacionada con países de bajo o medio ingreso. Por su parte, empresas como AbbVie, Astellas, Bayer, Eisai, GSK y Merck KGaA sí que proporcionan información pública sobre sus miembros de más alto nivel en las asociaciones de la industria y los órganos consultivos relacionados con las cuestiones de acceso en los países en vías de desarrollo.

Todas las 20 grandes compañías farmacéuticas que la "Access to Medicines Foundation" estudio entre 2012 y 2014 eran miembros de las asociaciones industriales farmacéuticas más significativas, tal como la EFPIA, IFPMA, IPASA y PhrMA. A través de esta pertenencia todas ellas han estado relacionadas con las prácticas de presión a los gobiernos nacionales o regionales para una mayor protección de la propiedad intelectual. El caso IPASA mencionado anteriormente en Sudáfrica involucra a la mayoría de las empresas. Desde la queja pública de estas presiones sufridas por el gobierno de Sudáfrica, Novo Nordisk y Roche han renunciado a IPASA y Novartis se distanció de la misma a través de un comunicado de prensa¹⁰⁸.

Otras de las medidas habituales tomadas por los grandes laboratorios para reprimir cualquier intento de competencia sobre sus productos que podría bajar precios y hacer más accesibles los medicamentos esenciales en los países en vías de desarrollo es el pago a los fabricantes genéricos para retrasar la entrada al mercado de sus productos competidores; acordar conjuntamente con los competidores precios al público; o insistir en sus derechos a la exclusividad de datos para retrasar la entrada de los genéricos.

Por su parte, más recientemente en el estudio de la "Access to Medicines Foundation" realizado entre 2014 y 2016¹⁰⁹ se confirma esta misma tendencia encontrada en el estudio del 2014. Se constata que los laboratorios siguen reconociendo las flexibilidades otorgadas por los acuerdos de Doha, dentro de los acuerdos TRIPS de la WTO, en una medida, más bien, cuestionable y limitada.

Únicamente AstraZeneca va más lejos que la mayoría, reconociendo que los países son libres de determinar qué constituye realmente una "emergencia de salud pública" tal como los acuerdos de Doha de la WTO/OMS reconoció categóricamente. También, sólo una empresa, Merck KGaA, explícitamente reconoce, a su vez, qué es el derecho de los países a determinar los motivos de las licencias obligatorias, Compulsory Licenses.

A diferencia de este nivel muy limitado de apoyo a dichas flexibilidades, las 20 mayores laboratorios farmacéuticos basados en el régimen de patentes siguen estando asociados, como ya se demostraba en el estudio del 2014, para presionar y poder así exceder los acuerdos originales TRIPS o para impedir que los países legislen en las exenciones que los acuerdos de Doha les concede.

Por contrapartida, otro laboratorio se separa de la mayoría, GSK, imponiendo normativas internas que le hacen desmarcarse de las actuaciones de estas organizaciones farmacéuticas empresariales para definir ella misma sus posicionamientos públicos en estas materias.

¹⁰⁸ *Ibid.*, 66

¹⁰⁹ Access to Medicine Foundation, *The Access to Medicine Index 2016*, 5th ed. Haarlem, The Netherlands: Access to Medicine Foundation, 2016. 38. Accessed January 15, 2017, <http://accessmedicineindex.org/media/atmi/Access-to-Medicine-Index-2016.pdf>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Por último, se quiere terminar este apartado afirmando que sigue existiendo una línea ya establecida como una realidad negativa y permanente en la industria farmacéutica. En el estudio llevado a cabo entre 2014-2016 se constata como tres empresas (Eli Lilly, Merck KGaA y Novo Nordisk) fueron objeto de juicios negativos, multas o acuerdos por comportamiento anticompetitivo identificados durante el período de análisis. Además, Eli Lilly y Merck KGaA, tuvieron penalizaciones en Méjico y Brasil, países de medio ingreso donde la accesibilidad a los medicamentos es un apartado importante para un número importante de su población.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

4. PROPUESTAS PARA LA MEJORA DE LA ACCESIBILIDAD A LOS MEDICAMENTOS

Se han ofrecido múltiples soluciones que buscan hacer más accesibles los medicamentos esenciales a nivel global y potenciar la investigación farmacéutica para enfermedades olvidadas de los países en vías de desarrollo.

Aquí, se clasifican dichas propuestas desde tres estrategias principales que van dirigidas a conseguir estos objetivos.

- **PROPUESTAS QUE RESPETAN LAS LEYES DE PATENTES**
- **PROPUESTAS QUE PLANTEAN LA MODIFICACIÓN O DEBILITAMIENTO DE LAS LEYES DE PATENTES**
- **PROPUESTAS QUE PROPONEN LA TOTAL ABOLICIÓN DE LAS LEYES DE PATENTES**

De cada propuesta nos interesa saber su viabilidad económica y técnica y si proporcionan soluciones sostenibles y duraderas. También, si consiguen mejorar y abaratar la investigación e innovación farmacéutica actual. Por último, necesitamos saber si aumentan las capacidades básicas y especialmente las capacidades de salud de las personas y grupos según las describe la teoría ética y social de A. Sen y M. C. Nussbaum.

Estas capacidades suponen, según estos autores, aquello que el hombre puede ser o hacer y cuyo desarrollo es imprescindible para que su vida sea valiosa y digna. En el ámbito de nuestro estudio las capacidades a desarrollar serían, en primer lugar, la capacidad individual y del grupo a disfrutar de salud, y en este aspecto la accesibilidad a los medicamentos es clave. Concretamente las capacidades de salud farmacéutica serán realmente el objetivo estructural, empresarial, ético e institucional que nuestro estudio busca delimitar y definir.

Las capacidades de salud farmacéutica serán ese ámbito de oportunidad y logro que permite ofrecer los bienes, recursos y conocimientos para mejorar el uso y el acceso a los medicamentos. Entre dichas capacidades estarán, como veremos luego extensamente, la capacidad para poder desarrollar libremente las facultades intelectuales, laborales y empresariales en todas las diferentes etapas del medicamento: las científicas, industriales, comerciales y sanitarias. También, estarán implicadas muchas otras capacidades indirectas que serán potenciadas conjuntamente a las capacidades estrictamente sanitarias, hablamos de capacidades básicas, como las define M. Nussbaum, y con un alto valor social.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

PROPUESTAS QUE RESPETAN LAS LEYES DE PATENTES

AYUDA INTERNACIONAL

Dentro de las primeras propuestas respetuosas con las patentes tenemos las actividades de ayuda internacional sanitaria para la mejora en el acceso a los medicamentos. Se basan en proveer de medicamentos ya existentes a masas de población que no tienen acceso a ellos o de incentivar la investigación en medicamentos necesarios en áreas de países de bajo o medio ingreso y que no son prioritarios para la gran industria.

Son llevadas a cabo por muchas organizaciones públicas y privadas. Los resultados conseguidos han sido muy considerables al igual que las inversiones comprometidas. El esfuerzo combinado de gobiernos, organismos internacionales, ONG y fundaciones filantrópicas permitió superar en 2010 los 25.000 millones de dólares en ayudas a este sector, el triple que en 1998¹¹⁰. Otros datos hablan, en un mismo sentido, de un aumento en inversión local e internacional en salud desde 1990 a 2010 de casi 5 veces pasando de 5,7 mil millones de dólares a 28, 1¹¹¹.

Gracias a ello, el número total de muertes entre los niños menores de 5 años se redujo de 12 millones en 1990 a 6,6 millones en 2012. La mortalidad materna se redujo a la mitad comparando los datos de 1990 con los del 2010, evitando más de 287.000 muertes. El tratamiento para el VIH / SIDA en los países más pobres había llegado a más de 9, 7 millones de personas en 2012, y la tasa de nuevas infecciones por el VIH ha empezado a caer después de décadas de alarmante crecimiento¹¹².

El aumento de las ayudas fue espectacular debido en gran parte a las extraordinarias inversiones privadas. Las fundaciones filantrópicas se han convertido en actores de gran impacto condicionando e influyendo las agendas en ayuda sanitaria del resto. La Bill & Melinda Gates Foundation, por ejemplo, tuvo en 2007 un presupuesto casi igual al de la WHO alcanzando en 2013 los 36 mil millones de dólares. Han desplazado a los de organismos internacionales o estatales como líderes en ayuda humanitaria¹¹³.

Otras fundaciones muy activas e importantes son: WHO's Roll Back Malaria Partnership (RBM), Stop TB, The Global Alliance for Vaccines and Immunization (GAVI), The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (GFATM). Los países de bajo y medio ingreso son también agentes de salud mundial cada vez más importantes, hablamos de países como Kenia, Méjico,

¹¹⁰ Unni Gopinathan et al., "The political origins of health inequity: the perspective of the Youth Commission on Global Governance for Health," *The Lancet* 383, no. 9917 (2014): 636, doi:10.1016/s0140-6736(14)60050-7. Accessed January 15, 2017,

<http://www.sciencedirect.com.accedys2.bbtk.ull.es/science/article/pii/S0140673614600507>

¹¹¹ G. Fanjul, La ayuda española al desarrollo y los retos de la salud global, *ISGlobal* (2011): 3. Accessed January 15, 2017,

<http://www.isglobal.org/documents/10179/25254/Spanish+Development+Aid+and+the+Challenges+of+Global+Health.pdf/01d8523b-9c9d-4c94-9225-75f1399a64a2>

Unni Gopinathan et al., "The political origins of health inequity: the perspective of the Youth Commission on Global Governance for Health," *The Lancet* 383, no. 9917 (2014): 636, doi:10.1016/s0140-6736(14)60050-7. Accessed January 15, 2017, <http://www.sciencedirect.com.accedys2.bbtk.ull.es/science/article/pii/S0140673614600507>

¹¹² *Ibid.*

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Brasil, China, La India, Tailandia. Especial mención habría que realizar, y serían objeto de un estudio, a parte a las inversiones en infraestructuras sanitarias de China en África¹¹⁴.

Otro modo fundamental en el que la industria farmacéutica en concreto se compromete en la mejora de la accesibilidad a los medicamentos es por medio de donaciones de productos y ejerciendo actividades de filantropía. Según el estudio de la "Access to Medicine Foundation" en el periodo entre 2012-2014 los laboratorios mejoraron en la eficacia y gestión de esta faceta filantrópica. Se iniciaron nuevos programas de donación planificada, mientras que otros la han ampliado. La Declaración de Londres sobre las enfermedades tropicales olvidadas de 2012 ha demostrado ser un catalizador para este desarrollo, con muchas compañías extendiendo posteriormente sus compromisos y aumentando los esfuerzos para hacer frente a estas enfermedades.

Los laboratorios más comprometidos en estas actividades serían Novo Nordisk, Merck & Co., GSK, Merck KGaA, Novartis y Johnson & Johnson. Todos ellos ofrecen resultados de alto rendimiento en varios parámetros, entre ellos el valor, la expansión y el alcance del programa, así como sobre la integración en sus programas filantrópicos de las medidas de los resultados y las evaluaciones de impacto.

Además, estas empresas están involucradas en numerosas actividades filantrópicas sostenibles que se adhieren a los más altos estándares examinados por la "Access to Medicine Foundation". Estas actividades se orientan principalmente hacia las necesidades locales, son a largo plazo y tienen objetivos específicos integrando en dichos planes las medidas de resultados y las evaluaciones de impacto obtenidas¹¹⁵.

Novo Nordisk es el líder global, entre los grandes laboratorios, cuando se trata de donaciones de productos y filantropía sostenible. Aunque su programa "Cambiando la Diabetes en Niños", Changing Diabetes in Children, no es el programa de donación más grande en términos de escala y alcance, la compañía es profundamente consistentemente en cumplir los parámetros de buena actuación. Su programa de donaciones cumple con los más altos estándares establecidos por la "Access to Medicine Foundation", incluyendo el estricto cumplimiento de WHO Interagency Guidelines y un proceso integral de monitorización e información pública. La compañía está entre los líderes en todas las áreas, incluyendo la filantropía, y es particularmente transparente en dicha faceta.

Merck & Co., GSK y Merck KGaA. Llevan a cabo un gran programa de donación estructurada que cumple también con los más altos estándares establecidos por la "Access to Medicine Foundation" desarrollando donaciones de ivermectina, albendazol y praziquantel, respectivamente. Estos son todos los programas de administración de medicamentos a grandes poblaciones a los que se hace referencia en la Declaración de Londres sobre Enfermedades Tropicales olvidadas de 2012

¹¹⁴ Nicole A. Szlezák et al., "The Global Health System: Actors, Norms, and Expectations in Transition," *PLoS Medicine* 7, no. 1 (2010): 1, doi:10.1371/journal.pmed.1000183. Accessed January 15, 2017, <https://dash.harvard.edu/bitstream/handle/1/5341871/Clark-GlobalHealthSystem.pdf?sequence=1>

¹¹⁵ Access to Medicine Foundation, *The Access to Medicine Index 2014*, 4th ed. Haarlem, The Netherlands: Access to Medicine Foundation, 2014, 129. Accessed January 15, 2017, <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21637en/s21637en.pdf>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Además, estas empresas se comprometen a apoyar sus programas de donación estructurados hasta 2020, o hasta que la enfermedad objetivo se erradique. Merck KGaA ofrece la mayor evidencia de innovación en materia de donación y filantropía. Junto con un socio, se está llevando a cabo un estudio para investigar las necesidades de saneamiento para prevenir la infección por la esquistosomiasis (en apoyo de su programa de donación praziquantel). El proyecto se inició en 2014 en Senegal e involucra a personas infectadas con esquistosomiasis o que viven en regiones afectadas.

Merck KGaA es, además, uno de los miembros del NTD Chain Forum, junto con GSK, Johnson & Johnson, Pfizer, Merck & Co. y Eisai. Esta es una nueva iniciativa colaborativa que trabaja para mejorar la entrega de medicamentos y suministros a más de 70 países afectados por enfermedades tropicales olvidadas, NTDS¹¹⁶.

Novartis y Johnson & Johnson destacan por tener múltiples programas planificados de donación. Novartis dirige uno de los más antiguos programas de donación, que tiene como objetivo eliminar la lepra a nivel mundial, mientras que Johnson & Johnson tiene uno de los pocos grandes programas de donación que se dirige al VIH / SIDA. Sin embargo, ninguna de las dos empresas demuestra que incluya consistentemente evaluaciones de impacto o medidas de resultado en sus programas.

Roche, también, tiene un programa de donación organizada, aunque de menor escala, que se dirige a la hepatitis. Se coordina con las Directrices Interagenciales de la OMS, WHO Interagency Guidelines, e incluye medidas para supervisar la cadena de suministro correcta hasta el paciente. Roche, a juicio del estudio de la "Access to Medicine Foundation," debería demostrar a largo plazo, no solo a corto o medio plazo, su compromiso filantrópico y proporcionar una justificación para decidir qué nivel de asistencia presta a cada región.

Bayer y Eisai también destacan por el alcance y la calidad de sus programas de donación debidamente planificados. Sanofi y Gilead tienen grandes programas de donación estructurada de alto valor y Sanofi está entre los líderes en filantropía. Sin embargo, Sanofi según el estudio de la "Access to Medicine Foundation" no destaca entre los laboratorios más comprometidos en filantropía debido a su falta de transparencia en sus procesos de toma de decisiones para sus programas de donación organizada y las especificidades de sus programas ad hoc o de respuesta a emergencias o crisis de salud.

Gilead no proporcionó evidencia de una política de donación, ni evidencia de que realizó donaciones ad hoc. Astra-Zeneca no tiene programas permanentes de donación estructurada, pero está entre los líderes en filantropía. AbbVie se hizo cargo de dos programas de donación organizada de Abbott en 2012. Sin embargo, no incluye medidas de resultados y evaluaciones de impacto de las mismas¹¹⁷.

Pfizer tiene dos programas debidamente estructurados y planificados, pero no se adhiere plenamente a las Directrices Interagenciales de la OMS y no proporciona evidencia de llevar a cabo evaluaciones de impacto. Boehringer Ingelheim tenía un único programa de donación

¹¹⁶ *Ibid.*, 129--130

¹¹⁷ *Ibid.*, 130

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

estructurado que se liquidó durante el período de análisis, 2012-2014, tras la revisión de las directrices dadas en estos casos por la OMS.

Eli Lilly tiene dos pequeños programas planificados que apuntan a la diabetes y a la salud mental. Bristol-Myers Squibb, Takeda, Astellas y Daiichi Sankyo no tienen programas organizados de donación. Bristol-Myers Squibb proporcionó pruebas de la donación de productos ad hoc para el socorro de emergencias y crisis de salud mientras se adhería a las correspondientes Directrices Interagenciales de la OMS. También tienen estrictas políticas y procedimientos de monitorización para garantizar la entrega de sus productos donados a los destinatarios previstos pero no informan públicamente de dichos resultados.

Takeda, Daiichi Sankyo y Astellas no proporcionaron ninguna prueba de que establezcan políticas de donación en países relevantes para la accesibilidad de los medicamentos. Takeda tiene una política que regula las donaciones de productos que incluye elementos de las Directrices Interagenciales de la OMS. Astellas proporcionó pruebas de que sus donaciones en Japón cumplen con los elementos de las Directrices Interagenciales de la OMS. Sin embargo, no tiene una política global para donaciones de productos. Daiichi Sankyo afirma que no participa en donaciones de productos, ya que no tiene sistemas para cumplir con los estándares establecidos por la OMS. Sí dona productos en situaciones de emergencia, pero depende de otras organizaciones para gestionar la distribución de los mismos.

La mayoría de los grandes laboratorios, unos 15 de 20, participan en programas organizados de donación a largo plazo que están en consonancia con las prioridades nacionales o internacionales de salud. En total, 28 programas estaban en curso durante 2012-2014, la mitad de los cuales se dirigían a enfermedades tropicales olvidadas o NTDs, y el resto a enfermedades transmisibles y enfermedades no transmisibles.

La mayoría de las empresas, también unos 15 laboratorios, donaron productos tras ocurrir catástrofes o emergencias, generalmente a través de organizaciones de ayuda humanitaria como la Cruz Roja, MSF y el Proyecto HOPE. Durante 2012-2014 se incluyó las situaciones de emergencia para los refugiados sirios y las personas afectadas por el tifón Haiyan. Sólo seis compañías divulgan públicamente información relativa al tipo, volumen y destinos de los productos que han donado con el fin de aliviar y socorrer emergencias. Estas empresas son Novo Nordisk, Novartis, Roche, Merck KGaA, Bayer y Johnson & Johnson¹¹⁸.

Todos los 20 grandes laboratorios están involucradas en actividades filantrópicas en algún aspecto. Once se dedican a numerosas actividades filantrópicas que están respaldadas por niveles sustanciales de compromiso y que tienen objetivos claros, medidas de resultados integradas y evaluaciones de impacto.

Un tercio de las empresas (siete) aportaron evidencia de innovación en este ámbito, en relación con los programas organizados de donación y con el objetivo de mejorar la eficiencia de la cadena de suministro, el impacto en la salud pública y la participación de las comunidades locales.

¹¹⁸ *ibid.*, 131

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

La industria sigue, por tanto, estableciendo altos estándares para sus programas de donación de productos. Más de la mitad tiene políticas o códigos en vigor que se adhieren a todos los aspectos de las Directrices Interagenciales pertinentes de la OMS, WHO Interagency Guidelines, incluyendo la garantía de la calidad y uso de sus productos donados. Otro 25% tiene códigos que son parcialmente compatibles con el de la OMS.

Sólo Daiichi Sankyo y Astellas no tienen políticas ni directrices relevantes activas. Estas compañías no suelen donar productos fuera de Japón. Además, la mayoría de las empresas dedicadas a la donación cuentan con políticas y procedimientos para garantizar la calidad a lo largo de toda la cadena de suministro.

En la práctica, este alto grado de cumplimiento significa que las empresas trabajan generalmente en colaboración con la OMS, los gobiernos nacionales y / o las partes interesadas locales para coordinar sus programas de donación con las necesidades locales y las prácticas sanitarias. Este enfoque se está aplicando contra enfermedades tropicales olvidadas, por ejemplo, donde múltiples actores están combinando fuerzas para lograr resultados máximos. Las empresas pueden tener un impacto aún mayor en la salud pública mediante la integración de sus respectivos programas de donación, abordando así múltiples áreas de enfermedades en las regiones pertinentes.

Muchos programas estructurados de donación cubren gran parte del área donde las enfermedades objetivo son endémicas, especialmente donde se dirigen las enfermedades tropicales olvidadas: estos programas suelen tener amplios ámbitos geográficos y se espera que duren más de cinco años.

En total, 28 programas de donación planificados estaban ya activos antes de 2012 y 4 de los cuales se iniciaron desde 2012. Tres de estos nuevos programas se centran en las enfermedades tropicales olvidadas y uno se dirige al VIH / SIDA. La mitad de todos los programas estructurados de donación se centran en las enfermedades tropicales olvidadas, NTDs, a saber, la tripanosomiasis, Enfermedad de Chagas, filariasis linfática, leishmaniasis, helmintiasis transmitida por el suelo, oncocercosis, esquistosomiasis, trematodiasis alimentarias, lepra y tracoma.

La mayoría de estos programas (11) se crearon antes de 2012 y están vinculados a la Declaración de Londres de 2012 sobre las enfermedades tropicales olvidadas. Estos 11 programas son administrados por Bayer, GSK, Johnson & Johnson, Merck & Co., Merck KGaA, Novartis y Pfizer. Todos cumplen con los más altos estándares, y todas las empresas involucradas cumplieron con los objetivos de envío establecidos en la Declaración de Londres.

Tres empresas iniciaron programas dirigidos a las enfermedades tropicales olvidadas desde 2012: uno se enfocaba en la leishmaniasis y fue iniciado por Gilead; otro se dirige a la filariasis linfática y fue inicialmente creada por Sanofi antes de ser transferida a Eisai en 2013. Eisai se ha comprometido a aumentar significativamente su ámbito de influencia y comenzó a enviar productos a la OMS en octubre de 2013.

Cuando se trata de enfermedades transmisibles, las empresas suelen participar en programas de donación a menor escala. Hay seis programas de este tipo, dirigidos por AbbVie, Johnson &

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Johnson, Merck & Co. y Novartis. Cada uno tiene un plazo programado y corresponde a las prioridades nacionales de salud. Su objetivo es llegar a poblaciones específicas que viven en regiones geográficas relativamente pequeñas y se centran en infecciones respiratorias bajas, malaria, tuberculosis y VIH / SIDA.

El VIH / SIDA es la única enfermedad transmisible, así como la única enfermedad crónica, que es objetivo de programas a pequeña escala y a gran escala. Es el foco de tres programas a gran escala en total, dirigido por Boehringer Ingelheim, Johnson & Johnson, y Pfizer. Sin embargo, Boehringer Ingelheim concluyó su programa en 2013 tras la revisión de las directrices de tratamiento de la OMS. De los otros dos programas uno está vigente desde 2012 y suministra medicamentos a los niños de África subsahariana (Johnson & Johnson), mientras que el otro proporciona tratamiento para infecciones oportunistas relacionadas con el VIH / SIDA para pacientes en 63 países (Pfizer)¹¹⁹.

Sin embargo, no existen grandes programas de donación organizada en curso dirigidos a las enfermedades no transmisibles. Aunque, hay cinco programas más pequeños dirigidos a enfermedades en este grupo. En el periodo 2012-2014 había programas para epilepsia (AbbVie), trastornos de salud mental (Eli Lilly), hepatitis (Roche) y diabetes (Novo Nordisk y Eli Lilly). Estos programas tienen como objetivo llegar a poblaciones específicas que viven en regiones geográficas aisladas donde las necesidades son altas. Ofrecen alivio temporal a los pacientes que enfrentan altas barreras al acceso a la medicina. La mayoría de estos programas se iniciaron antes de 2010: sólo el programa de Roche se lanzó relativamente recientemente (2011).

No existían entre 2012 y 2014 programas planificados de donación que tengan como objetivo las condiciones de salud materna y neonatal, aunque sí existe uno en 2016 como explicaremos. Estas condiciones de salud materna e infantil tienen cargas elevadas de enfermedad que afectan desproporcionalmente a la gente en áreas rurales pobres, haciéndolas los candidatos apropiados para que se apliquen similares modelos de donación que los usados para combatir enfermedades tropicales olvidadas.

De las 15 empresas que realizan donaciones debidamente organizadas y planificadas, 11 proporcionaron evidencia de haber monitoreado o informado de tener procedimientos para medir los resultados a lo largo de toda la cadena de suministro, hasta el paciente, en todos sus programas de donación establecidos. Nueve de estas empresas van más allá, integrando las evaluaciones de impacto en la salud en la estrategia que sustenta algunos o todos los programas de donación. Para la mayoría, las evaluaciones de impacto son llevadas a cabo por socios independientes como la OMS.

Por tanto, los líderes en donaciones de productos para la "Access to Medicine Foundation" según su estudio realizado entre 2012 y 2014 son: Novo Nordisk, Merck & Co., Merck KGaA, Eisai, GSK, Bayer, Johnson & Johnson y Novartis. Todos los programas de donación organizados y administrados por las seis principales empresas se apoyan en medidas para evaluar los resultados y el impacto. Estas medidas brindan retroalimentación para mejorar las cadenas de suministro y los impactos de los programas sobre la salud pública. Estos programas se

¹¹⁹ *ibid.*, 132-133

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

gestionan con estándares muy altos, lo que ayuda a garantizar la calidad de los mismos. También incluyen procedimientos para asegurar que los productos donados lleguen a las comunidades deseadas.

Roche, Sanofi, Eli Lilly, Gilead, Boehringer Ingelheim, Pfizer y AbbVie llevan a cabo importantes y valiosos programas de donación estructurada. Sin embargo, cuando se tienen en cuenta todos los parámetros estos no ofrecen rendimientos tan consistentes como los anteriores laboratorios mencionados. Las empresas más rezagadas en programas de donación son: Astra-Zeneca, Bristol-Myers Squibb, Takeda, Daiichi Sankyo y Astellas. Ninguno ejecuta programas planificados de donación.

La firma de la Declaración de Londres en 2012 fue una respuesta a la “Hoja de Ruta” de la OMS que marcó un punto de inflexión para millones de pacientes que padecen enfermedades tropicales olvidadas, NTDs. Desde entonces, las empresas han ampliado enormemente sus programas de donación. En 2013, la industria donó aproximadamente 1,35 millones de tratamientos que supuso un aumento del 35% con respecto a 2011. Diez laboratorios de los 20 mayores respaldaron la Declaración de Londres y se han comprometido a donar productos: Bayer, Eisai, Gilead, GSK, Johnson & Johnson, Merck KGaA, Merck & Co., Novartis, Pfizer y Sanofi. Todas estas empresas gestionan programas de donación estructurados que pretenden aliviar enfermedades como la filariasis linfática, el tracoma, la helmintiasis transmitida por el suelo, la oncocercosis, la esquistosomiasis, la lepra, la leishmaniasis, la enfermedad de Chagas, la tripanosomiasis y la trematodiasis alimentaria.

Los últimos datos que se disponen de estas políticas de donaciones por parte de los laboratorios son de 2016¹²⁰. 13 empresas de los 20 grandes multinacionales farmacéuticas están participando a esta fecha en programas planificados de donación. A estas empresas se suman otras seis más en hacer donaciones ad hoc o en emergencias y crisis humanitarias. Sólo Astellas no realiza donaciones de productos. Las Enfermedades Tropicales Desatendidas (NTDs) siguen siendo el foco principal de los programas organizados de donación. La Declaración de Londres sobre Enfermedades Tropicales Desatendidas de 2012 ha unido socios a nivel global con el propósito de proceder a la erradicación, eliminación o control de diez NTDs para 2020. Por ello, once compañías están donando medicamentos esenciales a través de programas estructurados de donación. Colectivamente se dirigen a nueve NTDs para los que existe una alternativa terapéutica.

Por otro lado, los laboratorios están ahora cada vez más activos en donaciones para enfermedades diferentes de las NTD. Desde el estudio de 2012 a 2014 se han puesto en marcha tres nuevos programas de donación a largo plazo para las enfermedades transmisibles o comunicables. Otro nuevo programa, dirigido a la incapacidad respiratoria en recién nacidos, fue lanzado por AbbVie, la única empresa activa en la donación de medicamentos para la salud materna y neonatal

Para las enfermedades transmisibles, la mayoría de los programas (cinco de cada siete) abordan el VIH / SIDA. Las empresas también están adoptando enfoques innovadores. Bristol-

¹²⁰ Access to Medicine Foundation, *The Access to Medicine Index 2016*, 5th ed. Haarlem, The Netherlands: Access to Medicine Foundation, 2016. 41. Accessed January 15, 2017, <http://accesstomedicineindex.org/media/atmi/Access-to-Medicine-Index-2016.pdf>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Myers Squibb ha lanzado un programa de donación para su producto patentado para la hepatitis C (daclatasvir (Daklinza®)), que pretende disminuir considerablemente la dificultad de accesibilidad antes de que los genéricos ingresen al mercado. Gilead ha lanzado un programa para donar sofosbuvir (Sovaldi®) y sofosbuvir / ledipasvir (Harvoni®), también para la hepatitis C. Este es un programa a nivel nacional para erradicar el virus de la hepatitis C en Georgia, que tiene una alta prevalencia de esta enfermedad.

Los programas de donación intentan adaptarse a las necesidades locales, tal como ya hemos indicado, como objetivo dentro de unas buenas prácticas de actuación en estas esferas. Casi todos los programas de donación de una enfermedad transmisible iniciada en los últimos cinco años se centran en un solo país y se llevan a cabo en estrecha cooperación con gobiernos y organizaciones locales. Además, estos programas están integrados en los programas nacionales de salud, lo que indica un cambio hacia enfoques más horizontales.

Por ejemplo, Merck & Co., Inc. se dirige a personas co-infectadas con TB y VIH / SIDA en Botswana, y Bristol-Meyers Squibb se dirige a pacientes co-infectados con el VIH / SIDA y el virus de la hepatitis C. Estos programas tienden a incluir actividades de fortalecimiento de capacidades para mejorar los resultados y el impacto. Por ejemplo, Gilead facilita el fortalecimiento del sistema local y regional de salud a través de sus programas de donación, contribuyendo al desarrollo de actividades de detección, capacitación y concienciación¹²¹

En comparación con los programas de donación de NTD, los programas dirigidos a las enfermedades transmisibles o comunicables no apuntan a resultados sanitarios claramente definidos, como la erradicación. Por esta razón, es fundamental, según la conclusión que saca la "Access to Medicines Foundation" que las empresas consideren la sostenibilidad a largo plazo de las mejoras en el acceso a los medicamentos, concretamente para los tratamientos crónicos, más allá de la duración de estos programas. Esto también se aplica a los programas estructurados dirigidos a las enfermedades no transmisibles establecidos por Eli Lilly, Johnson & Johnson y Novo Nordisk, que tienen como objetivo las enfermedades mentales y / o la diabetes.

La OMS es responsable de monitorear los programas de donación dirigidos a los NTDs. Cinco empresas realizan auditorías periódicas de programas de donación para enfermedades distintas de las NTDs, pero la supervisión es responsabilidad de las organizaciones asociadas establecidas (AbbVie, Boehringer Ingelheim, Bristol-Meyers Squibb, Eisai y Johnson & Johnson). Hay pocos datos sobre el impacto de los programas de donación fuera del espacio de las enfermedades olvidadas. Se alienta por parte de la fundación a las empresas a ampliar la evaluación del impacto de sus programas de donación para que puedan evaluar los resultados a largo plazo y el impacto en la salud de su contribución.

PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIPS (PPP) Y PRODUCT DEVELOPMENT PARTNERSHIP (PDP)

Además de establecerse donaciones y proyectos sanitarios filantrópicos para paliar la falta de accesibilidad a los medicamentos se han creado diferentes asociaciones que unen a socios diversos para conseguir productos innovadores de investigación específicos para las enfermedades olvidadas de los países en vías de desarrollo.

¹²¹ *Ibid.*, 44

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

En realidad, las asociaciones entre la industria farmacéutica y las universidades, como ocurre en muchos de estos casos, están vigentes desde el siglo XIX, y han sido muy habituales y provechosas. Así, por ejemplo, La industria farmacéutica o química de la Alemania de finales del siglo XIX, o a la industria farmacéutica americana del siglo XX son ejemplos claros de estos tipos de colaboraciónes provechosas. Si los gobiernos potencian nacionalmente esta sinergia, universidad-industria, facilitan la implantación de una industria innovadora en los países en vías de desarrollo¹²².

Uno de los modos, por tanto, de como actúa la ayuda exterior internacional para mejorar la accesibilidad a los medicamentos y el desarrollo de medicamentos en estos países son las asociaciones entre la empresa privada y las instituciones públicas, las llamadas "PPP" (Public-Private Partnership). En Estados Unidos se calcula que el National Institutes of Health (NIH) invierte de este modo alrededor de 30 mil millones de dólares¹²³.

Las Public-Private Partnerships se conforman, principalmente, con el objetivo de incentivar la investigación para tratamientos de enfermedades olvidadas en los países pobres. Se utilizan carteras ya existentes de múltiples candidatos. Se suelen externalizar diferentes trabajos a realizar, estableciendo colaboraciones entre diferentes instituciones dentro del sector público o privado. Su principal objetivo no es comercial sino promocionar la salud pública y la mayor accesibilidad a los medicamentos. Por ello, se evita que los medicamentos nuevos que surgen de estas iniciativas estén patentados¹²⁴. Sus principales patrocinadores han sido fundaciones privadas más que gobiernos¹²⁵.

Los productos que aparecen en las PPPs se podrían incluir dentro de los llamados PDPs (Product Development Partnership). Estas asociaciones surgieron en su mayor parte de la iniciativa de individuos particulares, compañías privadas, fundaciones, ONGs y la propia WHO.

Las PDPs (Product Development Partnership) aparecen en los 90 uniendo a instituciones públicas, privadas y filantrópicas en la búsqueda de medicamentos concretos nuevos o mejorados para enfermedades específicas. Por ejemplo, en la enfermedad de la malaria se obtuvieron logros muy significativos aunque todavía insuficientes.

Instituciones que surgieron contra el desafío de la malaria fueron, por ejemplo: Medicines for Malaria Venture (MMV), Malaria Vaccine Initiative (MVI), Drugs for Neglected Diseases Initiative (DNDI), Institute for OneWorld Health (iOWH). Los resultados obtenidos fueron dos nuevas combinaciones de derivados de la artemisa creados por la DNDI, un método low-cost de sintetizar artemisina (iOWH), una formulación pediátrica registrada con combinaciones de principios activos y un conjunto de nuevos compuestos descubiertos que evitaban las resistencias¹²⁶.

¹²² Kılıç 2011, 157-162.

¹²³ A. Hollis, "Neglected disease research: health needs and new models for R&D" en Jillian Clare. Kohler, Patricia M. L. Illingworth, and Udo Schüklenk, *The power of pills: social, ethical, and legal issues in drug development, marketing, and pricing* (London: Pluto, 2006), 127. Accessed January 13, 2017, <https://libgen.pw/download.php?id=394492>

¹²⁴ La WHO Global Strategy and Plan of Action on Public Health, Innovation and Intellectual Property, aprobada por la 2008 World Health Assembly (WHA), ya intenta redefinir como afrontar la investigación y el desarrollo de nuevos medicamentos para los países en vías de desarrollo prescindiendo de las patentes.

¹²⁵ WHO 2012, 31

¹²⁶ Gerald T. Keusch et al., "The Global Health System: Linking Knowledge with Action—Learning from Malaria," *PLoS Medicine* 7, no. 1 (2010), doi:10.1371/journal.pmed.1000179. Accessed January 15, 2017, <http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1000179>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

La primera PDP que apareció fue la International AIDS Vaccine Initiative (IAVI) en 1996 bajo el auspicio de Rockefeller Foundation. Hoy en día estas asociaciones abarcan diferentes enfermedades como el HIV/AIDS, la malaria, tuberculosis y otras enfermedades altamente prevalentes en los países de bajo o mediano ingreso per cápita. Algunas de las PDPs vigentes en la actualidad y clasificadas por la enfermedad a las que van dirigidas serían:

HIV/AIDS: International AIDS Vaccine Initiative (IAVI), International Partnership for Microbicides (IPM), South African AIDS Vaccine Initiative (SAAVI).

Malaria: European Malaria Vaccine Initiative (EMVI), Malaria Vaccine Initiative (MVI), Medicines for Malaria Venture (MMV)

Tuberculosis: Aeras Global Tuberculosis Vaccine Foundation (Aeras), Foundation for Innovative New Diagnostics (FIND), Global Alliance for TB Drug Development (TB Alliance)

Otras “neglected infectious diseases”: Drugs for Neglected Diseases Initiative (DNDi), The Institute for OneWorld Health. Esta última PDP es una compañía farmacéutica sin ánimo de lucro, que desarrolla nuevos medicamentos asequibles para enfermedades infecciosas de alta y grave prevalencia en países en vías de desarrollo tales como: leishmaniasis visceral, malaria, diarrea y Chagas¹²⁷.

Hemos de decir que estas asociaciones que establece la industria farmacéutica con socios externos hoy en día son un mecanismo activo en la investigación de medicamentos para enfermedades con alta incidencia en los países en vías de desarrollo. Según la consideración de G-Finder ¹²⁸, las PDPs, por ejemplo en la primera decena de este siglo, entre 2000 y 2009, identificaron 97 relevantes productos en desarrollo, de los cuales 68 fueron para HIV/AIDS, tuberculosis y malaria. Se llegaron a 26 nuevos productos, de los cuales se aprobaron 10 para el HIV/AIDS y 11 para la malaria. También, se evidenció que la proporción de productos aprobados financiados por la industria privada para las enfermedades olvidadas bajó de un 83 % a un 46 % en este periodo de tiempo. Sin embargo las PDPs incrementaron de un 15 a un 46 % las moléculas aprobadas.

El estudio realizado durante este periodo concluyó que hubo progresos en el desarrollo de productos para enfermedades olvidadas, especialmente para la malaria, pero de un modo muy desigual para el resto. Así por ejemplo, no hubo nuevos productos para la tuberculosis, vacunas o microbicidas para el HIV/AIDS, la úlcera de Buruli, el dengue, tracoma o fiebres reumatoideas o tifoideas.

La “Bill & Melinda Gates Foundation” estimó que, hasta el 2013, 8 de cada 15 PDPs (product development partnerships) que ellos financiaron desarrollaron un total de 16 nuevos productos. Además, de estos 15 PDPs entre 2011-2012 se planearon más de 100 nuevos y activos estudios clínicos. Se estimaban 142 estudios en 45 países en 20 diferentes

¹²⁸ Desde 2008 se desarrollan encuestas anuales, conocidas como G-Finder, y son financiados por la Fundación Bill y Melinda Gates. G-Finder cuantifica las inversiones en I+D que cumplen con tres criterios: 1) cuando la enfermedad afecta de manera desproporcionada a las personas en los países en desarrollo, 2) donde hay una necesidad de nuevos productos y 3) donde hay un fallo en los mecanismos del mercado. En términos generales, esto significa que están implicadas las enfermedades de tipo II y de tipo III, pero no las necesidades de los países en desarrollo en relación con las enfermedades de tipo I. Es decir, no considera las enfermedades no transmisibles o comunicables. WHO 2012, 33

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

enfermedades. Un 38 % eran para estudios en fase I, un 25 % para fase II y un 20 para fase III. De ellos un 53 % eran estudios sobre vacunas y un 33 % sobre medicamentos.

Bio Ventures for Global Health estimó, por su parte, que en esta misma época, 2012, habían un total 440 medicamentos, diagnósticos y vacunas en desarrollo para enfermedades olvidadas (NDs o Neglected diseases) en instituciones de investigación de todos los sectores.

Posteriormente, en el estudio entre 2012-2014 elaborado por la Access to Medicines Foundation, se calculó que aproximadamente el 40% de todo el desarrollo del producto llevado a cabo por los laboratorios, hablamos de los 20 laboratorios más importantes en ingresos y que se apoyan fundamentalmente en las patentes, ocurre en colaboración, ya sea con fondos públicos, con fondos privados o con una mezcla de socios o colaboradores.

Más de un tercio (39%) de estas asociaciones de desarrollo de productos se basan en contratos de investigación que incluyen disposiciones para favorecer el acceso. Desde 2012 a 2014, el número total de asociaciones de I + D/R&D aumentaron en un 35%, debido principalmente a un incremento en las colaboraciones mixtas de este tipo establecidas en la investigación de medicamentos y en las primeras etapas de investigación para enfermedades tropicales olvidadas (NTDs), malaria y tuberculosis¹²⁹.

Los laboratorios farmacéuticos también están adoptando, por tanto, estas estrategias para superar los problemas de investigación y accesibilidad a los medicamentos en los países en vías de desarrollo. Por ello, establecen nuevos modelos de asociación entre fondos públicos y privados, como las que hemos descrito (PPPs, PDPs) para compartir los riesgos y los beneficios que conllevan el I + D/R&D.

Estas asociaciones cada vez son más comunes como lo son, a su vez, su incidencia e impacto positivo. Entre los años 2012-2014, la mayoría de estas asociaciones se dirigen a enfermedades transmisibles (57%), seguidas por enfermedades tropicales olvidadas o NTDs (21%) y enfermedades no contagiosas (19%). Las seis enfermedades más frecuentes objeto de estas alianzas son la malaria, las enfermedades respiratorias de las vías bajas, el VIH / SIDA, la hepatitis, la diabetes y la tuberculosis¹³⁰.

Entre 2012 y 2014 se ha producido un aumento del 35% en el número de asociaciones para el desarrollo de productos y el compartir derechos de IP, propiedad intelectual. Nueve empresas de los 20 grandes laboratorios ahora participan en más asociaciones y son seis laboratorios los que representan la mayoría del aumento. En 2014, AstraZeneca, Daiichi Sankyo, Eisai, GSK, Novartis y Takeda participaban en al menos cinco asociaciones de I + D/R&D más de lo que hicieron en 2012. A la inversa, nueve compañías redujeron su número de asociaciones desde 2012. Esto puede deberse al fracaso de los compuestos en desarrollo o a estrategia de desinversiones.

Para la mayoría de las enfermedades transmisibles, especialmente para el VIH / SIDA y las infecciones respiratorias de las vías bajas, los laboratorios establecen colaboraciones que combinan financiación pública y privada conjuntamente. Una gran proporción de las asociaciones privadas se centran en las enfermedades transmisibles y especialmente al desarrollo de vacunas. También, es verdad, que los laboratorios proporcionan poca evidencia

¹²⁹Access to Medicine Foundation, *The Access to Medicine Index 2014*, 4th ed. Haarlem, The Netherlands: Access to Medicine Foundation, 2014, 70. Accessed January 15, 2017, <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21637en/s21637en.pdf>

¹³⁰ *Ibid.*, 77

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

de que estas asociaciones buscan y fijan mejoras concretas para la accesibilidad de los productos que consigan.

En el caso de la malaria y la tuberculosis, las empresas farmacéuticas normalmente participan en asociaciones con organizaciones financiadas con fondos públicos que configuran en sus contratos términos y condiciones de mejora en la accesibilidad de los medicamentos implicados. Este sería también el caso de la mayoría de las asociaciones dirigidas a las enfermedades tropicales olvidadas o NTDs.

En el caso de las enfermedades no transmisibles (hipertensión, diabetes, colesteronemia, etc.), las colaboraciones son entre empresas privadas implicando solo a fondos privados. En general, este tipo de asociación representa el 19% de todas las asociaciones que se establecen. Esto es así porque este tipo de enfermedades tiene ya mercados activos y rentables en los países desarrollados y en el sector privado de los países de ingresos bajos y medianos. De este modo, para este tipo de enfermedades no se garantiza que los productos resultantes sean accesibles a las personas de menor ingreso o al sector público, especialmente considerando que a menudo son necesarios para el tratamiento crónico¹³¹.

Solamente cuando se establecen las asociaciones con fundaciones que aportan capital público es cuando los laboratorios revelan los términos de los compromisos adquiridos en estas colaboraciones mutuas.

Ya con datos del 2016¹³², la mayoría (67%) de los proyectos de I + D/R&D para productos de alta prioridad y bajos incentivos se están llevando a cabo en asociación, señalando que los modelos colaborativos son efectivos para involucrar a las empresas en I + D/R&D para abordar las carencias en productos prioritarios. Esta proporción es significativamente superior a la de otras actividades de I + D/R&D, en las que el 14% de los proyectos implican asociaciones o colaboraciones. Tres cuartas partes de las asociaciones para productos de alta prioridad y bajo incentivo comprometen la colaboración de las empresas con organizaciones públicas o, en cambio, asociaciones no gubernamentales con o sin fines de lucro. Otro 14% de ellos implica la colaboración entre empresas, y estas asociaciones se centran principalmente en productos para el VIH / SIDA y la hepatitis C. Los restantes implican una asociación más amplia que conllevan la colaboración entre varias empresas y actores del sector público.

Hay ocho empresas que el informe de la fundación para la accesibilidad llevado a cabo entre 2012 y 2014, "Access to Medicine Foundation", establece como líderes a la hora de desarrollar colaboraciones privado-público para la mejora de la accesibilidad, estas serían: GSK, AbbVie, Merck KGaA, Takeda, Johnson & Johnson, AstraZeneca, Eisai y Novartis.

Según este estudio, GSK y AbbVie desarrollan grandes proporciones de sus carteras de productos en desarrollo en colaboración y son muy transparentes en los términos y condiciones sobre los productos relacionados. GSK es la única empresa que sistemáticamente incluye disposiciones de acceso en contratos de investigación para una amplia gama de enfermedades y países. Todos los proyectos en su laboratorio de Tres Cantos, en España, que se dirigen a la tuberculosis, el paludismo y las enfermedades tropicales desatendidas siguen los WIPO Re: Search principles.

¹³¹ *Ibid.*, 77

¹³² Access to Medicine Foundation, *The Access to Medicine Index 2016*, 5th ed. Haarlem, The Netherlands: Access to Medicine Foundation, 2016, 12. Accessed January 15, 2017, <http://accessstomedicineindex.org/media/atmi/Access-to-Medicine-Index-2016.pdf>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

De este modo GSK, establece términos de acuerdos libres de royalties para los países menos desarrollados y con acuerdos, a su vez, de transferencia de materiales o de derechos IP, Intellectual Property. Es verdad que ninguna empresa proporcionó evidencia de incorporar sistemáticamente disposiciones de acceso a sus contratos para una gama mucho más amplia de enfermedades y países.

Cuando se trata de compartir IP, Intellectual Property, Astra-Zeneca y GSK proporcionaron a muchos más investigadores externos acceso a sus bases de datos que otras compañías. En enero de 2013, GSK hizo pública información sobre posibles productos relevantes para la tuberculosis lo que provocó muchos nuevos proyectos de investigación. Durante 2012-2014, Astra-Zeneca participó en la mayor parte de la IP compartida a través de la WIPO Re: Search. Aunque dicha compañía se retiró del proyecto en septiembre del 2013. Otras siete empresas también participaron en la WIPO Re: Search: GSK, Pfizer, Novartis, Sanofi, Merck & Co., Eisai y Merck KGaA¹³³.

Takeda desempeñó entre 2012-2014 una buena actuación de colaboraciones y de compartir e intercambiar IP, Intellectual Property. Colabora con tres socios de desarrollo de productos, Product Development Partners (PDP): the TB Alliance, Medicines for Malaria Venture y the Drugs for Neglected Diseases initiative. Takeda se unió a AbbVie, Merck KGaA, Johnson & Johnson y Astra-Zeneca para hacer público los acuerdos de colaboración establecidos para la mejora de la investigación y el acceso de medicamentos en países en vías de desarrollo.

Johnson & Johnson, Eisai y Novartis también desarrollaron grandes partes de sus proyectos de un modo colaborativo. Participando en colaboraciones que comparten IP además de evidenciar los términos y condiciones de los acuerdos establecidos en dichas asociaciones para la mejora del acceso de los medicamentos implicados. Aunque estas políticas y prácticas están reducidas a ciertos productos y países y no forman parte de las estrategias y políticas generales de la compañías.

GSK es una de las dos compañías que está además desarrollando medicamentos para los problemas de salud neonatal. Es la única empresa que trabaja en asociación con colaboradores para desarrollar productos expresamente destinados a ámbitos con recursos limitados. Mediante su asociación con Save the Children, GSK está desarrollando productos para los problemas de salud neonatales centrándose especialmente en la sepsis neonatal. De este modo, se une una compañía con fuerte conocimiento en el desarrollo de producto farmacéutico con un socio con profunda experiencia en la atención sanitaria en los países en vías de desarrollo¹³⁴.

ENFOQUES ABIERTOS EN INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO

Emulando al código abierto de la industria del software se han propuesto enfoques llamados de códigos abiertos. Estas propuestas ofrecen mayor flexibilidad o ausencia de propiedad intelectual en alguna fase o en todas del proceso de investigación, desarrollo e innovación farmacéutica. Dichas propuestas no ponen en entredicho la propiedad intelectual en sí pero quieren crear espacios donde ésta, de forma voluntaria, pueda estar limitada para favorecer la investigación, haciéndola más eficaz, económica y accesible.

¹³³ Access to Medicine Foundation, *The Access to Medicine Index 2014*, 4th ed. Haarlem, The Netherlands: Access to Medicine Foundation, 2014,78. Accessed January 15, 2017, <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21637en/s21637en.pdf>

¹³⁴*Ibid.*, 79

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Ejemplos de colaboración y libre acceso de los datos entre empresas e instituciones de investigación públicas y privadas las tenemos en la investigación biomédica sobre el genoma humano que ha tenido un gran impacto global. Hablamos de proyectos como: the Human Genome Project, the International HapMap Project, the SNP Consortium y the Structural Genomics Consortium¹³⁵.

Muchas entidades PPPs o PDPs, antes comentadas, tienen esta filosofía cooperativa y ofrecen sus innovaciones de un modo abierto como apoyo para otras instituciones investigadoras de enfermedades olvidadas. Así por ejemplo: The Program for Appropriate Technology in Health (PATH) es una PDP (product development partnership) estadounidense que desarrolla tecnologías de apoyo a disposición de cualquier compañía de investigación implicada. Así, por ejemplo, ofrece nuevos medios de ensayo y cultivo celular disponible a todos los fabricantes de vacunas de rotavirus para los países en vías de desarrollo y un modelo animal consensuado para los candidatos de la vacuna de Pneumococos.

The United States National Institutes of Health ha desarrollado muchas plataformas colaborativas para apoyar la I+D/R&D de enfermedades olvidadas. Entre sus actividades está la distribución de material biológico, parásitos, animales infectados, vectores, caracoles, y parásitos transgénicos que expresan identificadores fluorescentes. Lo realiza a través de tres centros de recursos dedicados respectivamente cada uno a la filariasis, esquistosomiasis y otro para malaria y reactivos de referencia.

The European Commission's Innovative Medicines Initiative, co financiada por la Unión Europea/European Union and the European Federation of Pharmaceutical Industry Associations, concede becas de investigación para plataformas de colaboración público-privadas.

La India's Council for Scientific y la Industrial Research funds the Open Source Drug Discovery (OSDD) están orientados específicamente a enfermedades olvidadas y ofrecen totalmente libre la mayoría de los medicamentos que descubren. La OSDD se centra principalmente en la tuberculosis y pretende ampliar la plataforma a la malaria, genera productos libres para la industria de genéricos aunque alguno de sus productos también se patentan.

Si tenemos en cuenta toda la vida en el desarrollo de un nuevo medicamento debemos considerar desde los primeros pasos iniciales, que implican la llamada experimentación científica básica, hasta conseguir ya seleccionar la molécula activa final. En las etapas finales tendemos la realización de los ensayos clínicos donde se suele colaborar con entidades apoyadas por financiación pública.

Más plataformas de libre acceso que ayudan notablemente a la accesibilidad de los medicamentos serían el portal de internet de acceso libre Synaptic Leap que propone necesidades de investigación reales. Todo resultado conseguido, como ocurrió con el praziquantel sintético, se presenta en la web de forma abierta y pública. Los científicos pueden hacer revisiones de las propuestas en grupo o individualmente.

Otra plataforma a considerar, es la iniciativa Arch2POCM, Archipelago to Proof of Clinical mechanism, propuesta por la "the Universities Allied for Essential Medicines" (UAEM). Ésta es PPP (public-private partnership) que propone un nuevo modelo de investigación farmacéutica

¹³⁵ La mayor parte de los datos referidos en este apartado: WHO 2012, 182-190.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

basadas en plataformas investigadoras precompetitivas y colaboradoras. El ámbito precompetitivo alcanzaría hasta la identificación de moléculas en fase II.

Arch2POCM busca mejorar la eficiencia y bajar los costes de desarrollo de los medicamentos. Para ello genera un portfolio o cartera de pequeñas moléculas dirigidas a nuevas dianas terapéuticas. Además, se desarrollan los ensayos clínicos más tempranos hasta las pruebas clínicas de fase II.

Los descubrimientos y las pruebas clínicas ocurrirían en un medio precompetitivo. De aquí surgió, por ejemplo, The Structural Genomics Consortium and Sage Bionetworks, que crea una plataforma de colaboración pública-privada, que suprime la propiedad intelectual y la restricción de accesos de datos. Su objetivo último será eliminar la duplicación de programas de investigación y reducir los costes globales de I+D/R&D.

Otro modo de estar esquivar las licencias de patentes son mediante las Equitable licensing. Estos modelos de licencias justas o humanitarias establecen derechos abiertos a productos intermedios o finales surgidos de la investigación financiada públicamente. Recordamos que los datos recogidos en 2010 casi las 2/3 partes de financiación para enfermedades olvidadas era todavía pública.

También, hay que considerar las llamadas "Global access licensing framework" que serán un conjunto de licencias de medicamentos que permiten el acceso global a los medicamentos protegidas por las mismas. Este marco de protección conseguiría la accesibilidad y asequibilidad de los productos finales, la posibilidad de avanzar científicamente sobre los productos y tecnologías intermedias y finales descubiertas, la liberación de los datos científicos, la facilidad para que la industria de genéricos acceda cuanto antes a dichos productos y la valoración real en impacto y acceso de los descubrimientos realizados¹³⁶.

Además, cada vez más universidades estadounidenses están adoptando la filosofía de las licencias globales. Un caso emblemático fue la licencia de Yale para la estavudina, un medicamento para el HIV/AIDS, que bajo la presión de estudiantes, investigadores y la ONG Médicos Sin Fronteras provocó la renegociación de los acuerdos con Bristol-Myers Squibb, significando una reducción en el precio.

También, han surgido propuestas de apertura de datos en las publicaciones científicas. Tipos de acceso libre son la "Green open Access" y las "Gold open Access". Las primeras son publicaciones de pago donde los afiliados publican sus trabajos en bases de datos disponibles y las segundas solo cargan tasas al autor para cubrir gastos y deja las publicaciones en formatos de libre acceso. A los autores de los países en desarrollo se les financia o subsidian las publicaciones.

Ejemplos de publicaciones de libre acceso serían BioMed Central y Public Library of Science (PLoS). PLoS ONE es un líder de publicaciones científicas con más de 7000 artículos publicados en 2010. Algunas publicaciones científicas de pago han creado sus marcas de acceso libre. Por ejemplo, *The British Medical Journal* lanzaron el *BMJ Open* y *Nature* ha lanzado *Scientific Reports*, ambos basados en el modelo de *PLoS ONE*.

¹³⁶ "Global Access Licensing Framework," Universities Allied for Essential Medicines. Accessed January 16, 2017, <http://uaem.org/our-work/global-access-licensing-framework/>.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Otra publicación puntera como Elsevier también ofrece ahora opciones de acceso abierto si los autores pagan tasas. Muchos financiadores de investigación, como the National Institutes of Health in the USA, the Medical Research Council and Wellcome, Trust in the United Kingdom, subvencionan a los autores con la condición de dejar libremente accesible sus publicaciones dentro de un cierto periodo de tiempo, por ejemplo 12 meses, en archivos o en publicaciones gratuitas.

La industria farmacéutica se ha acercado cada vez más a las modalidades de acceso abierto sobre todo en las etapas iniciales de investigación. Demostrando su viabilidad en proyectos ya implementados como el SNP Consortium, donde los beneficios han sido manifiestos y han ofrecido accesibilidad pública a los descubrimientos. Decir que en proyectos de acceso abierto de carácter biofarmacéuticos y farmacogenéticos las expectativas creadas han sido altas pero los resultados obtenidos son muy lentos. Propuestas innovadoras como la Arch2POCM todavía tendrían que ser examinadas y probadas.

Los costes para crear estas plataformas precompetitivas son asumibles y hoy en día allí donde los costes han sido mayores fueron afrontados por gobiernos, fundaciones y el sector privado. Un problema serían los gastos de transacción cuando están implicados varios colaboradores externos.

Como hechos positivos se verifica un aumento en la racionalización y efectividad investigadora, disminuyendo, por ejemplo, los intentos fallidos en las fases clínicas II y III. Esto reduce considerablemente los costos y se añade al que supone un aumento de personal investigador voluntario.

Las publicaciones de acceso abierto han sido financieramente viables sin ayuda externa mostrando que el modelo es viable. Así PLoS y BioMed Central, asumida por la publicación de pago Springer, son publicaciones que al principio necesitaron apoyo pero ya son rentables.

Lo que si se ha cuestionado en estas publicaciones, que aún siguen siendo minoritarias, es que pueden bajar la calidad de las publicaciones científicas si al buscar rentabilidad se prescinde del rigor en la selección de las publicaciones.

ANULAR LA EXCLUSIVIDAD DE DATOS.

Se han propuesto como un modo de facilitar el acceso a los medicamentos el anular las políticas de exclusividad de datos. La exclusividad de datos supone bloquear los datos aportados por los laboratorios en el registro de un medicamento. Dichos datos no se pueden usar para aprobar productos genéricos, aunque no haya exclusividad otorgada por una patente. En Estados Unidos suponen 5 años de bloqueo y en la Comunidad Europea un periodo de 8 a 11 años desde la fecha que un producto no biológico es aprobado.

Esta exclusividad pretende proteger la exclusividad de los productos donde las patentes muchas veces no lo hacen. Por ejemplo, cuando a los laboratorios no les compensan patentar productos no rentables en ciertos países con mercados poco atractivos o si por la naturaleza de los productos o por las leyes de esos países no se permiten las patentes. Esta exclusividad no está recogida en los TRIPs y suele hacerse efectiva gracias a acuerdos bilaterales entre los países, muchas veces implantado bajo la presión del lobby farmacéutico.

El resultado de impedir la entrada de genéricos implica principalmente que se pague un mayor precio en los medicamentos. También mina y reduce las posibilidades de aplicar las

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

exenciones otorgadas a los países por los TRIPs cuando tienen que defender sanitariamente a sus poblaciones, tal como son las compulsory licenses.

Por tanto, la exclusividad de los datos se refiere de un modo fundamental al derecho de una empresa a evitar que los competidores genéricos utilicen los datos de ensayos clínicos de la empresa al registrar equivalentes genéricos. Puede retrasar la entrada del equivalente genérico al mercado, ya que los competidores genéricos están obligados a repetir los ensayos clínicos innecesariamente, si desean registrar dichos productos. Según la declaración de Helsinki, dicha repetición es innecesaria y no ética¹³⁷.

En lo que respecta a la exclusividad de los datos, el Index que estudia a la industria entre el 2012-2014 por la "Access to Medicines Foundation", por un lado, vio que un pequeño grupo de empresas optaban por relajar los tiempos máximos de exclusividad de datos disponibles para algunas enfermedades en ciertos países en vías de desarrollo. Aunque, por otro lado, es una realidad que una práctica habitual y extendida de toda la industria es a búsqueda de estándares más estrictos de exclusividad de datos. El estudio de la "Access to Medicine Foundation", de hecho concluyó, que la mayoría de los laboratorios estaban implicados en prácticas de presión para extender la exclusividad de datos en algún país relevante.

En este estudio realizado entre 2012-2014 por la "Access to Medicines Foundation" únicamente cuatro laboratorios de las 20 grandes multinacionales farmacéuticas habían renunciado a los derechos de exclusividad de datos para algunos de sus productos bajo ciertas condiciones. Otros han demostrado su disposición a hacerlo, describiendo las situaciones en las que renunciaría a esos derechos. Éste, según el análisis del estudio referido, es un enfoque constructivo, aunque limitado, para facilitar la entrada de los laboratorios de genéricos.

Un pequeño grupo de laboratorios, por tanto, Astra-Zeneca, Bristol-Myers Squibb, Gilead, ViiV Healthcare (GSK y Pfizer) apoyan activamente favorecer la competencia, renunciando a sus derechos de exclusividad de datos en ciertas circunstancias. El compromiso de Eisai con la exclusividad de datos se ha debilitado porque inicialmente se había comprometido a no perseguir la exclusividad de datos en los países menos desarrollados, pero en 2014 ya no daba esta garantía¹³⁸.

Concretamente, Pfizer y Roche han publicado sus compromisos internos que apoyan y promueven el valor de la competencia. Apoyan explícitamente la competencia de los medicamentos genéricos y la competencia basada en la investigación. Su compromiso se basa en evitar las prácticas anticompetitivas demostrando evidencias de cómo se implementan y se hacen cumplir. Decir que 15 de los 20 laboratorios únicamente tienen compromisos de cumplir con las leyes sobre anti competencia establecidas legalmente¹³⁹.

Bristol-Myers Squibb también articula claramente su apoyo a la competencia dentro de las políticas de su empresa. Además, forma parte de un grupo de cinco empresas que proporcionan pruebas de su apoyo a la libre competencia de un modo práctico aunque solo en casos limitados. Por ejemplo, ha utilizado el President's Emergency Plan for Aids Relief's (PEPFAR) para facilitar el acceso a sus datos de ensayos clínicos a los fabricantes de medicamentos genéricos y así acelerar su desarrollo.

¹³⁷ Access to Medicine Foundation, *The Access to Medicine Index 2014*, 4th ed. Haarlem, The Netherlands: Access to Medicine Foundation, 2014,67. Accessed January 15, 2017, <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21637en/s21637en.pdf>

¹³⁸ *Ibid.*, 61

¹³⁹ *Ibid.*, 67

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Por su parte, demostrando liderazgo en estas prácticas, GSK y Pfizer, a través de ViiV Healthcare, junto con Gilead, son las otras tres grandes compañías que afirman que han renunciado a sus derechos de exclusividad de datos para determinados medicamentos en países concretos en vías de desarrollo.

En el caso de Gilead, estos compromisos se hicieron directamente a los fabricantes de medicamentos genéricos indios con los que la compañía se había asociado, y a través de acuerdos separados en "Medicines Patent Pool" que la empresa mantiene. En el caso de GSK y Pfizer, los compromisos se refieren a los términos de las licencias acordadas entre ViiV Healthcare y el "Medicines Patent Pool". Otro laboratorio descrito en el informe entre 2012-2014 fue AstraZeneca, el cual se comprometió a renunciar a sus derechos a la exclusividad de los datos de productos para enfermedades específicas, como la malaria, la tuberculosis, la filariasis linfática y la leishmaniasis.

El resto de laboratorios no consideran necesarios dar estos pasos para facilitar el acceso de datos exclusivos que favorecen la competencia y se reducen a cumplir y querer endurecer lo acordado legalmente en estos asuntos. De hecho, durante 2012-2014 se identificaron acciones anti competencia en las que participaron siete laboratorios: Daiichi Sankyo, Johnson & Johnson, Merck KGaA, Novartis, Pfizer, Roche y Sanofi. Esto incluye incumplimientos que ocurrieron en China e India e involucran a Johnson & Johnson y Daiichi Sankyo. En el caso de Daiichi Sankyo, el caso se relacionó con su filial de medicamentos genéricos Ranbaxy. En ambos sucesos los laboratorios pretendían influir en los precios finales de los medicamentos.

El estudio de la "Access to Medicine Foundation" recogió otros cuatro casos entre 2012-2014 en los que las empresas efectuaron o recibieron pagos para retrasar la entrada de competidores genéricos en el mercado. Los laboratorios, según este estudio llevado a cabo entre 2012 y 2014, deberían tener políticas concretas anti competencias con las auditorias y controles específicas de las mismas según concluye la fundación para el acceso a los medicamentos¹⁴⁰.

El suprimir esta exclusividad de datos no conlleva gastos importantes ya que solo son cambios administrativos y el beneficio para la entrada de genéricos repercutiría en un ahorro para los Estados y los pacientes que costean los tratamientos médicos.

Esta implementación tendría que renegociar tratados bilaterales o internacionales asumidos y esto conlleva una gran tensión por las presiones y contraprestaciones que implican dichos acuerdos. Esta medida potencia la entrada de genéricos y conlleva, como se ve en muchos países, una ayuda para construir capacidades tecnológicas y ampliar oportunidades en los países en vías de desarrollo.

PREMIOS O PAGOS POR OBJETIVOS O POR PRODUCTO FINAL

Es un típico sistema pull, de los llamados "pull mechanics", donde se premian objetivos de investigación farmacéutica obtenidos, ya sean intermedios o productos finales, en paliar, curar o atender enfermedades de alta prevalencia en los países en vías de desarrollo. Sobre todo en enfermedades o estados de salud que reclaman una alta necesidad de atención pero que ofrecen muy pocos incentivos comerciales. De este modo los riesgos recaen sobre los desarrolladores y se evita financiar también los fracasos.

¹⁴⁰ *Ibid.*, 68

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Es importante incidir que existen diversas propuestas que intentan incentivar a los diferentes tipos de laboratorios para que investiguen nuevos medicamentos dirigidas a las enfermedades prevalentes en los países de ingresos intermedios o bajos. Estos incentivos se clasifican en dos tipos: “push mechanics” y “pull mechanics”.

Los push mechanics financian las costosas inversiones de las diferentes fases de las investigaciones de un medicamento o diagnóstico llevadas a cabo por las PPP, PDPs, o la industria farmacéutica¹⁴¹. Se proponen objetivos concretos a conseguir para una enfermedad siendo estos diseños propuestos a priori técnicamente muy complicados. Esto hace que se gaste mucho dinero en moléculas fallidas. Solo suelen ser viables para propuestas muy sencillas o para medicamentos con etapas finales ya muy desarrolladas¹⁴². Además, este mecanismo hace que la industria farmacéutica financie las investigaciones más rentables para ellas y no las más necesarias¹⁴³.

Los “pull mechanics” premian, sin embargo, los resultados obtenidos de investigación con beneficios demostrables. Los riesgos recaen sobre los desarrolladores y no se financian fracasos. Cuando los incentivos por producto final se vinculan a la monitorización y evaluación del impacto de dicha innovación los costes y las complicaciones técnicas y administrativas son enormes. Si no existe un debido control los laboratorios proponen moléculas ya descubiertas hace tiempo y de escaso impacto¹⁴⁴.

Un típico sistema “pull” son los Premios o pagos por objetivos o por producto final. Se proponen retos científicos difíciles de solucionar impulsando la investigación sobre los mismos. Muchas veces, este tipo de premios e incentivos en investigación tienen un marcado carácter social recompensando la investigación sobre NTDs (enfermedades tropicales olvidadas) o las enfermedades transmisibles o no transmisibles de alta incidencia en los países con menos recursos. Las innovaciones conseguidas no estarán sujetas a derechos de propiedad intentando que se comercialicen como genéricos para su mayor accesibilidad. Para ello, a los premiados se les puede exigir crear fondos de patentes de acceso libre, garantizar zonas geográficas libres de patentes o tener que asumir costes de fabricación. Los premios otorgados pueden ser económicos o de prestigio científico y social.

Los premios pueden llegar a suprimir parcial o totalmente las patentes biomédicas al desvincular el gasto de la investigación al precio final del medicamento. De este modo la industria de genéricos tiene total vía libre. Con este propósito, en el senado de los Estados

¹⁴¹A. Hollis, “Neglected disease research: health needs and new models for R&D,” in Jillian Clare. Kohler, Patricia M. L. Illingworth, and Udo Schüklenk, *The power of pills: social, ethical, and legal issues in drug development, marketing, and pricing* (London: Pluto, 2006), 125-133. Accessed January 13, 2017, <https://libgen.pw/download.php?id=394492>

¹⁴² Ejemplo de una propuesta detallada para diseño de una vacuna contra la malaria en: Richard N. Cooper, Michael Kremer, and Rachel Glennerster, “Strong Medicine: Creating Incentives for Pharmaceutical Research on Neglected Diseases,” *Foreign Affairs* 84, no. 2 (2005): , doi:10.2307/20034297.

¹⁴³ A. Hollis, “Neglected disease research: health needs and new models for R&D,” in Jillian Clare. Kohler, Patricia M. L. Illingworth, and Udo Schüklenk, *The power of pills: social, ethical, and legal issues in drug development, marketing, and pricing* (London: Pluto, 2006), 127-128. Accessed January 15, 2017, <https://libgen.pw/download.php?id=394492>

¹⁴⁴ WHO 2012, 190-210.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Unidos se introdujeron dos leyes que proporciona un fondo de 80 mil millones de dólares para inversiones útiles en I+D/R&D de nuevas medicinas y vacunas.¹⁴⁵

Otra forma de premiar e intentar estimular la investigación no es principalmente económica sino otorgando premios y reconocimientos de alto prestigio a personas o grupos por sus logros. Ejemplos emblemáticos son los premio Nobel, o diferentes premios concedidos por países, fundaciones o universidades.

Como premios¹⁴⁶ sociales tenemos a The Health Impact Fund (HIF), que recompensa en función del impacto en salud que se logra, principalmente en las enfermedades más limitantes para los países de bajo o mediano ingreso. La X Prize Foundation premia, sin embargo, a quién concretamente desarrolle nuevos diagnósticos de tuberculosis. Innocentive, ofrece premios para solucionar problemas técnicos de innovación muy definidos y propuestos por diferentes sponsors. Esta empresa es de carácter lucrativo y entre los retos que plantea también existen los pertenecientes al ámbito farmacéutico y médico. Desde 2001 al 2012 se lanzaron unos 1200 retos y se propusieron 250.000 posibles soluciones. En total, se han concedido en premios unos 7 millones de dólares que van desde los 5000 dólares a un millón. La compañía reconoce un porcentaje de éxito del 50 %.

Los premios concedidos pueden ser de diferentes tipos de cuantías. Desde grandes sumas de dinero (Medical Prize Innovation Fund) que muchas veces provienen de reconducir recursos de financiación pública destinada a I+D/R&D y que termina repercutiendo económicamente en los contribuyentes o pacientes. O premios más modestos, Innocentive llega a ofrecer premios de tan solo 5000 dólares. Las dos propuestas sobre diagnóstico de tuberculosis, que existían en 2012, ofrecían desde 20 a 100 millones de dólares. The BIO Ventures for Global Health multiplex diagnostic otorgaban hasta 155 millones y la pneumococcal AMC, llega hasta 1.5 mil millones por alcanzar un producto con características definidas. The HIF tiene un presupuesto de 6 mil millones de dólares.

El premio debe suponer un incentivo real y que compense el tiempo, dinero y esfuerzo invertido. También se aboga por racionalizar y coordinar los premios para evitar repeticiones y que se dirijan a objetivos realmente necesarios. Los premios que persiguen objetivos intermedios o retos medianos suelen compensar a compañías pequeñas. Los premios que incentivan la búsqueda de pruebas de diagnóstico, que pueden ser testados en animales o en diferentes ensayos clínicos se han mostrado como los más eficaces. Cuando los retos son más globales, como conseguir un medicamento final, solo suele ser asumibles para las grandes compañías y multinacionales farmacéuticas.

LAS SUBVENCIONES DIRECTAS A EMPRESAS

Muchos países a nivel estatal sufragan los gastos de las primeras etapas de la investigación de los medicamentos a empresas medianas o pequeñas que en la mayoría de las ocasiones carecen del acceso a financiación de bancos o Venture Capital. Si el producto propuesto de investigación demuestra eficacia y seguridad puede encontrar apoyo financiero más fácilmente en las posteriores etapas de investigación clínicas antes de su registro.

¹⁴⁵ The Medical Innovation Prize Fund, *A New Paradigm for Supporting Sustainable Innovation and Access to New Drugs: De-Linking Markets for Products from Markets for Innovation*, (Washington: Knowledge Ecology International, 2011). Accessed January 13, 2017 ,http://keionline.org/sites/default/files/big_prize_fund_overview_26may2011_letter.pdf

¹⁴⁶ WHO 2012, 190-195.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Podemos citar múltiples ejemplos. Small Business Innovation Research Initiative (SBIR)¹⁴⁷, de Estados Unidos, pertenece al National Institutes of Health (NIH). Esta institución dedica un 2,5% de su fondo externo en el apoyo a pequeñas empresas con investigación médica comercializable y públicamente beneficiosa. Ensayos clínicos en Fases I y II suelen ser con este motivo financiados. Entre sus logros está que el 60% de los proyectos eventualmente alcancen el mercado y el 80 % de los inicialmente financiados consigan capital adicional para seguir en las etapas más avanzadas de la investigación.

Países como la India han puesto en funcionamiento esquemas similares. The Wellcome Trust en el Reino Unido junto con el Indian Department of Biotechnology¹⁴⁸ tienen un proyecto de colaboración en esta línea donde cada uno aporta 22.5 millones de Libras. The R&D for Affordable Healthcare Initiative busca unir a innovadores públicos y privados en la India para conseguir cualquier tecnología médica de calidad y asequible a la mayoría; ya sean productos sanitarios, diagnósticos, instrumentación, medicamentos o vacunas.

The International AIDS Vaccine Initiative (IAVI)¹⁴⁹ estableció un fondo de 3 millones de dólares dirigido a biotecnológicas para avanzar en conseguir una vacuna del sida. Global Forum for Health Research planteó al CEWG¹⁵⁰, por su parte, establecer un programa piloto de 30 millones de dólares en 5 años para financiar pequeñas y medianas empresas innovadoras en países en vías de desarrollo. A su vez, también se propuso un nuevo esquema de financiar la innovación comprometiendo a los gobiernos locales y otras fuentes tradicionales. Los productos hallados tendrían licencias sin exclusividad y los beneficios obtenidos nutrirían dicho fondo para posteriores investigaciones.

Siguiendo en esta línea, también existen más propuestas y ejemplos de ayuda y financiación a las primeras etapas de investigación y desarrollo de medicamentos necesarios en los países en vías de desarrollo. La EWG¹⁵¹, propuso financiar las costosas y largas pruebas clínicas, fase I y II, de productos destinados a los países en vías de desarrollo. Por ejemplo, en 2005, the Bill and Melinda Gates Foundation dieron cerca de 100 millones de dólares a la Malaria Vaccine Initiative para financiar las pruebas clínicas llevadas a cabo junto a GlaxoSmithKline (GSK). The European and Developing Countries Clinical Trials Partnership (EDCTP), creado en 2003, promueve, a su vez, las primeras etapas de la investigación en fase II y III en el África subsahariana buscando pruebas de diagnósticos, microbicidas, vacunas o mejora de medicamentos dirigidos contra la Malaria, Tuberculosis o HIV/AIDS. Las etapas finales del desarrollo de los medicamentos serían más ajustados a otro tipo de mecanismos de subsidio, tales como los pooled funding (financiación común)

Estos mecanismos “push” de subvencionar la investigación necesitan, siguiendo las instrucciones por el informe de la WHO del 2012 aquí citado, de estructuras administrativas, de evaluación y monitorización así como de un flujo constante de fondos. Los resultados dependerán de cómo llegue a implementarse la financiación, qué objetivos se definan y los modos de ejecutarse. El objetivo deberá ser, por tanto, una mayor accesibilidad y asequibilidad de los productos conseguidos, así como la posibilidad de transferir tecnología y capacidad innovadora a los países en vías de desarrollo. Su criterio básico es desvincular el precio de la investigación al precio final del medicamento a sus usuarios finales.

¹⁴⁷ *Ibid.*, 156

¹⁴⁸ *Ibid.*, 156

¹⁴⁹ *Ibid.*, 156

¹⁵⁰ Consultative Expert Working Group on Research and Development: Financing and Coordination establecido por la World Health Assembly (WHA) en 2010 y perteneciente a la WHO,

¹⁵¹ Expert Working Group on Research and Development: Coordination and Financing también de la WHA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

DIFERENCIACIÓN DE PRECIOS

Con políticas de precios diferenciados para los medicamentos entre áreas y países de mayor o menor poder adquisitivo se pretenden mejorar su accesibilidad. De este modo el consumidor de los países ricos financia, en parte, los tratamientos de los países pobres. Los laboratorios recelan de esta propuesta por el posible comercio de paralelos o el desvío especulativo de un medicamento barato desde un país pobre a otro rico. Este comercio está permitido por los acuerdos TRIPS y dentro de las fronteras de la UE¹⁵².

Para la "Access to Medicines Foundation"¹⁵³ La asequibilidad de los precios es la piedra angular para permitir el acceso a los medicamentos. Los gobiernos deben dar prioridad a la salud y asegurar una cobertura adecuada de la atención sanitaria para su población. Las empresas pueden adoptar dos enfoques principales para mejorar la asequibilidad: directamente, a través de iniciativas de precios equitativos; Indirectamente, mediante la gestión responsable de la propiedad intelectual bajando por tanto los precios de los medicamentos. Ambos enfoques tienen sentido comercial según la Fundación. Ellos dan a las empresas acceso a mercados grandes y en crecimiento donde también pueden construir reputación y relaciones comerciales.

Esta política de diferenciación de precios llevada a cabo por los laboratorios sobre los medicamentos entre países desarrollados y países en vías de desarrollo hizo, que por ejemplo, en 2010, 745.000 pacientes de HIV generasen beneficios a la industria farmacéutica de 14 mil millones de dólares frente a mil millones de dólares generados por 6,6 millones de pacientes en los países en vías de desarrollo. Esto posibilita a los laboratorios el cargar altos precios por sus medicamentos en los países ricos y permitir que la industria de genéricos en los países pobres desvincule el precio final de los costes de investigación¹⁵⁴.

Ya en los estudios desarrollados entre 2014-2016 por la "Access to Medicines" casi todas las grandes multinacionales, 19 de 20 corporaciones, utilizan precios equitativos para diferentes productos (Astellas es la excepción). GSK lidera, ofreciendo esta política de precios equitativos para más de 60 productos. Sin embargo, según este informe el alcance de la fijación de precios equitativos se sitúa alrededor de un tercio de los 850 productos en el mercado destinados a enfermedades de alta incidencia y carga en los países más vulnerables. Además, sólo el 5% de los productos están cubiertos por precios basados en las necesidades: estrategias que establecen precios diferentes para diferentes segmentos de población dentro de un país (precios equitativos dentro del país), tener en cuenta múltiples factores socioeconómicos al evaluar la asequibilidad, y aplicarse en al menos un país prioritario.

¹⁵² Realmente, es imposible que un medicamento destinado a un país en vías de desarrollo pueda llegar a comercializarse en Europa, Estados Unidos o Japón, por los mecanismos regulatorios de estos países. Sigrid Sterckx, "Patents and Access to Drugs in Developing Countries: An Ethical Analysis," *Developing World Bioethics* 4, no. 1 (2004):14-15, doi:10.1111/j.1471-8731.2004.00067.x. Accessed January 17, 2017, <http://web.a.ebscohost.com/accedys2.bbt.k.ull.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=af8cc1fb-a3d4-4f75-acd4-29440578312e%40sessionmgr4010>

Esta propuesta está expuesta en: in Jillian Clare. Kohler, Patricia M. L. Illingworth, and Udo Schüklenk, *The power of pills: social, ethical, and legal issues in drug development, marketing, and pricing* (London: Pluto, 2006), 8. Sobre la importación de paralelos dentro de la comunidad europea: "EUR-Lex El acceso al Derecho de la Unión Europea," EUR-Lex - I23110 - ES - EUR-Lex, , Accessed January 17, 2017, http://europa.eu/legislation_summaries/internal_market/single_market_for_goods/pharmaceutical_and_cosmetic_products/I23110_es.htm

¹⁵³ Access to Medicine Foundation, *The Access to Medicine Index 2016*, 5th ed. Haarlem, The Netherlands: Access to Medicine Foundation, 2016, 33. Accessed January 15, 2017, <http://accesstomedicineindex.org/media/atmi/Access-to-Medicine-Index-2016.pdf>

¹⁵⁴ WHO 2012, 37.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Estos 19 laboratorios comprometidos en ofrecer precios asequibles son tres más que en 2014. Siete, con respecto a 2014, han ampliado los compromisos existentes a más enfermedades o tipos de productos. Tales compromisos son el primer paso hacia una mayor responsabilidad pública por la fijación de precios de productos.

GSK y Gilead asumen los compromisos más fuertes, cubriendo la mayoría de las enfermedades importantes para los países en vías de desarrollo allí donde tienen productos en el mercado. Muchas empresas, sin embargo, todavía han de hacer un esfuerzo mayor para cubrir todos sus productos para enfermedades y países de relevancia. Astellas y Takeda se han comprometido a mejorar la asequibilidad de sus medicamentos en algunos países. Aunque esto no implica que esta política se aplique con los productos que más interesan para la mejora de accesibilidad en los países más vulnerables y empobrecidos. Astellas actualmente según el informe de 2016 está considerando seriamente una mayor inclusión de productos verdaderamente necesarios en estos ámbitos.

Lo que se constata es que en los últimos cuatro años, el número de empresas que utilizan estrategias de precios equitativos ha aumentado constantemente: de 16 en 2012 a 18 en 2014, y finalmente 19 en 2016. Takeda es la empresa más reciente en participar implementando estrategias de precios equitativos entre países para cinco productos relevantes e importantes en cuestiones de accesibilidad. Astellas es la única empresa que aún no utiliza precios equitativos para una enfermedad relevante en los países en vías de desarrollo y que concretamente aborda su cartera de productos.

Las empresas farmacéuticas predominantes utilizan una amplia gama de enfoques de precios en los países de ingresos bajos y medios: incluyendo precios diferenciados (o escalonados), descuentos, precios fijos, precios máximos, precios mínimos, modelos sin fines de lucro, respuesta a licitaciones, marca exclusiva para el mercado local, acuerdos de entrada en mercados y programas de asistencia al paciente¹⁵⁵.

Las compañías farmacéuticas informan sobre 850 productos en el mercado de enfermedades de alta carga e incidencia en países en vías de desarrollo. Desde 2014 se han añadido más productos a las estrategias de precios equitativos. Teniendo muchos de ellos múltiples estrategias, por ejemplo, para diferentes regiones y países. Las enfermedades con los productos de precio más equitativo son: cardiopatía isquémica, infecciones respiratorias inferiores y VIH / SIDA. Sin embargo, la proporción de productos con precios equitativos sigue siendo de alrededor de un tercio del total.

Esto implica que la mayoría de los productos para enfermedades de alta carga todavía no tienen estrategias de precios equitativas. Las empresas tampoco han ampliado su uso de precios equitativos intra-país donde la asequibilidad es muy diferente y debe ser considerada para múltiples segmentos de población dentro de un mismo país. Al igual que en 2014, aproximadamente solo un tercio de los productos con precios equitativos tienen estrategias dentro del país, a pesar de que se les considera particularmente importantes para aumentar la asequibilidad cuando hay una alta desigualdad socioeconómica, financiación sanitaria pública limitada y falta de cobertura universal de salud. Este es el caso en muchas MIC grandes o países de renta per cápita mediana.

¹⁵⁵ Access to Medicine Foundation, *The Access to Medicine Index 2016*, 5th ed. Haarlem, The Netherlands: Access to Medicine Foundation, 2016., 34. Accessed January 15, 2017, <http://accesstomedicineindex.org/media/atmi/Access-to-Medicine-Index-2016.pdf>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

El estudio de 2016 de la "Access to Medicines Foundation" resalta como innovador en este campo a la división de negocios de la región internacional de AstraZeneca. Este laboratorio ha realizado un análisis profundo de la capacidad de pago en ciertos países. Esto ha configurado la nueva política de precios de la división, que ahora tiene en cuenta la asequibilidad en estos mercados. El análisis seguirá dando forma a los ajustes de precios de los productos de enfermedades respiratorias y cardiovasculares en estos mercados.

AstraZeneca también ha creado un Centro de Excelencia de Asequibilidad interno, Affordability Centre of Excellence, que cuenta con un equipo regional para maximizar el acceso de los pacientes y la asequibilidad. Uno de sus roles clave es integrar el análisis de la capacidad de pago en la práctica empresarial cotidiana. La compañía también ha creado un portal para capacitar al personal sobre su nueva estrategia de precios y cómo integrarlo en sus procesos.

Así, por tanto, solo un tercio (280 de cada 850) productos en el mercado de enfermedades de alta carga tienen al menos una estrategia de precios equitativos. Sin embargo, sólo 187 (67%) de estos productos tienen un precio equitativo en uno o más países prioritarios en cuestiones de accesibilidad. En promedio, las estrategias para cada uno de estos 187 productos se dirigen sólo a tres países prioritarios.

Dependiendo de la enfermedad, cada estrategia tiene un promedio de diez países prioritarios en accesibilidad a los que podría dirigirse. En las 280 estrategias de precios equitativos (incluidas las que no tienen prioridad), las empresas sólo apuntan al 20% de los países prioritarios que podrían haber alcanzado (621 de 3.036). La prioridad de los países ha sido establecida por la "Access to Medicines Foundation" como los países con personas con una alta necesidad del producto en cuestión por su carencia del producto y su precio no asequible a la mayoría de la población.

Las empresas apuntan a los países de ingreso mediano (MIC, middle-income countries) más frecuentemente que los países de ingreso bajo (LICs, low-income countries): las empresas abordaron el 25% de las oportunidades para enfocarse en un MIC prioritario, frente al 18% de las oportunidades para alcanzar un LIC prioritario. Es particularmente preocupante que los LICs se pasen por alto, ya que las personas que viven en estos países generalmente tienen una baja capacidad de pago propio y la financiación del sector público es también muy limitada¹⁵⁶.

De los 850 productos del mercado destinados a enfermedades de alta incidencia para las poblaciones de los países en vías de desarrollo solo un 7% están ajustados a un precio equitativo dentro de un país de bajo o mediano ingreso. Gilead tiene la mayor proporción de productos (50%) con estrategias de precios equitativos que se dirigen a países necesitados en vías de desarrollo. Consiguen llegar al 77% de los países necesitados para las enfermedades críticas y de alta incidencia teniendo en total 7 productos con estas características.

Entre las empresas más grandes (aquellas con más de 50 productos comercializados), GSK y Novartis son los líderes, tanto en términos absolutos como relativos. GSK tiene 41 productos con estrategias de precios equitativos que apuntan a los países prioritarios. Esto representa el 39% de su cartera relevante. En conjunto, las estrategias se dirigen al 35% de los países en vías de desarrollo donde la enfermedad tratada es crítica y prevalente para sus poblaciones.

Novartis tiene 35 productos con precios equitativos, representando el 49% de su cartera de productos relevantes. En conjunto, las estrategias apuntan al 31% de los países prioritarios

¹⁵⁶ *ibid.*, 34

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

para las enfermedades en cuestión. De las empresas más pequeñas (aquellas con menos de 50 productos comercializados), AstraZeneca es el líder en términos absolutos, con 10 productos que cumplen con este criterio.

Para garantizar la asequibilidad, las empresas deben evaluar la capacidad de pago real de las personas. Esto depende de múltiples factores socioeconómicos. El estudio de la "Access to Medicines Foundation" llevado a cabo entre 2012 y 2014 identificó ocho factores socioeconómicos que las empresas deberían considerar a la hora de fijar los precios equitativamente. Entre 2014 y 2016, el estudio de la fundación analizó qué compañías toman en cuenta estos ocho factores, junto con otros nueve factores identificados durante el desarrollo de la metodología¹⁵⁷.

GSK es el líder cuando se trata de considerar factores socioeconómicos en sus estrategias de precios: siempre considera un promedio de tres. Considera los siguientes factores con mayor frecuencia: Presencia y madurez de la infraestructura del sistema de salud, disponibilidad de financiación del sistema de salud y demografía dentro de un país. En contraste, en el resto de las empresas, la mayoría de las estrategias entre países toman en cuenta sólo dos factores; La mayoría de las estrategias intra-país consideran un promedio de un solo factor.

Sólo 44 de los 850 productos (5%) están cubiertos por estrategias que (a) establecen precios diferentes para diferentes segmentos de población dentro de un país (precios equitativos intra-país); B) tienen en cuenta múltiples factores socioeconómicos en la fijación de los precios; Y (c) se dirigen al menos a un país prioritario.

En distintos países, la estrategia de GSK de fijación de precios equitativos para amoxicilina / clavulanato Potasio (Augmentin®) considera que: (1) la carga de las enfermedades infecciosas, (2) la financiación del sistema de salud (y los gastos directos resultantes), (3) la demografía y la distribución de la población, (4) el nivel de desarrollo económico, (5) nivel de desigualdad, (6) factores de la cadena de suministro, (7) sensibilización del paciente y, (8) asegurar el uso apropiado, tanto por pacientes como por médicos. La estrategia apunta al 88% de los países prioritarios y utiliza diferentes mecanismos de precios equitativos en diferentes países.

La estrategia de fijación de precios equitativa dentro de los países por parte de AstraZeneca para el ticagrelor (Brilinta®) considera cinco factores socioeconómicos: (1) carga de la enfermedad, (2) disponibilidad de financiación pública (3) niveles de desigualdad, (4) condiciones de la cadena de suministro y (5) conciencia del paciente.

La estrategia apunta al 27% de los países prioritarios. En India, China y Brasil, se dirige a múltiples segmentos de población. Esta estrategia es particularmente importante ya que el ticagrelor se utiliza en primera línea en la prevención de eventos aterotrombóticos. Este producto lo tiene patentado AstraZeneca siendo actualmente su único fabricante¹⁵⁸.

Para el darunavir (Prezista®), que está en patente y en la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales (EML) de la OMS, Johnson & Johnson considera cuatro factores socioeconómicos: (1) estado de la pandemia; (2) la situación económica y de atención sanitaria en el país y la región (3) el coste y (4) la disponibilidad de financiación pública.

Esta estrategia de precios equitativos se aplica en todos los países prioritarios para el VIH / SIDA. La dosis diaria de 800mg de Prezista® se usa en regímenes de segunda línea. Se ofrece en

¹⁵⁷ *Ibid.*, 36

¹⁵⁸ *Ibid.*, 37

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

36 dólares, USD, por unidad, 1,20 dólares por paciente y día, en el África subsahariana y en los países menos desarrollados. Tanto para los mercados públicos como privados.

Cuatro laboratorios, por otra parte, Bayer, GSK, Johnson & Johnson y Merck KGaA, divulgan información completa sobre precios y volumen de ventas tanto por país y para los sectores público y privado. Esto demuestra que implementan sus estrategias de precios equitativos. El resto de las empresas no proporcionan datos concretos para todos los productos relevantes. O solo ofrecen datos aislados o no revelan ninguna información en absoluto¹⁵⁹.

ACUERDOS DE ADQUISICIÓN O COMPRA

Los gobiernos y las agencias internacionales que financian medicamentos en los países en vías de desarrollo llegan a acuerdos con los proveedores para poder conseguir suministros de calidad en un volumen y precio apropiado. En muchos acuerdos de compra además se ofrecen estímulos para la mejora del producto o la investigación y desarrollo de nuevos productos.

En este sentido tenemos los Advanced Market Commitment (AMC)¹⁶⁰ que buscan promover la I+D/R&D y acelerar la introducción de nuevos medicamentos necesarios en los países en vías de desarrollo. Para ello, ofrecen un precio atractivo a los suministradores si ellos ofrecen un producto que se enfrente a especificaciones particulares en términos de impacto de salud pública. Este tipo de acuerdos AMC se han planteado para las etapas iniciales de la I+D/R&D en productos tales como la vacuna de la malaria.

GAVI, Global Alliance for Vaccines and Immunization, implantó en 2012 un AMC para una vacuna frente el neumococo. Se ofrece un precio de 7 dólares USD por dosis para el 20 % de los suministros a cambio de un acuerdo con los productores para que se comercialice a largo plazo a un precio máximo de 3,50 dólares. Se estima que esta medida salvaría a unos 900 000 personas en 2015 y hasta 7 millones de vidas hasta 2030. Aunque, estas cifras no tienen en cuenta que se desvían otras inversiones básicas dirigidas a reducir la mortalidad infantil.

GSK and FIOCRUZ en Brasil, también acordaron conjuntamente adquisición de compras basadas en unos 1,5 mil millones de euros para el suministro de la vacuna frente al neumococo y transferir tecnología para la producción local de la vacuna frente el neumococo y el dengue.

El informe de la WHO de 2012¹⁶¹ sobre investigación y desarrollo en países con altas necesidades de salud concluye sobre esta medida que aunque técnicamente son viables las AMC implican acuerdos legales complejos entre varias entidades internacionales. Necesitan, también, comités independientes de valoración y adjudicación. Los diferentes actores implicados, instituciones internacionales y donantes, suponen, además, grandes costes de transacción.

Las negociaciones de precios para grandes volúmenes de compras suelen ser rentables por los ahorros y la seguridad en los suministros que se consiguen compensando, por tanto, los costes de implantación. Cuando los AMC se utilizan para impulsar la I+D/R&D de nuevos medicamentos o sus mejoras hay que valorar si los incentivos son adecuados y que los costes asociados a los acuerdos son razonables.

¹⁵⁹ *Ibid.*, 37

¹⁶⁰ WHO 2012, 197.

¹⁶¹ *Ibid.*, 198-199

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

En algunos AMC se ha criticado que se está premiando de forma desorbitada productos que estaban ya en desarrollo pero no comercializados. Es verdad, también, que estos acuerdos posibilitan que este tipo de productos entren en un tiempo, volúmenes y precios impensables para los mercados de los países en vías de desarrollo.

Para la vacuna de neumococo el precio a largo plazo pagado por dosis es demasiado alto, 3,50 por dosis, pero solo se disponían de dos productores, Pfizer y GSK. El AMC implicado ha hecho poco para que haya transferencia de tecnología y que los competidores indios o de bajo coste entre en juego. Aunque, de todas formas, el precio conseguido es menos de 1/10 lo que se paga en los países desarrollados y la competencia vendrá de todas formas posteriormente

Un problema es que cada vez más los países en vías de desarrollo tendrán que asumir el coste de las vacunas o el mismo tendrá que ser compensado por fuertes inversiones de los donantes. El coste inicial, por ejemplo, del proyecto iniciado por GAVI, para financiar la compra de las vacunas a los fabricantes fue de 1.5 mil millones de dólares, los países receptores apenas aportan 0.20 centavos por dosis. Pero entre 2010 y 2030 el coste será de más de 5 veces esta cantidad aportada por los donantes del AMC, unos 8.1 millones, y los países entre 2010-2030 deberán aportar en total 6.2 millones de dólares para el suministro de vacunas.

LA PROPIEDAD INTELECTUAL LLAMADA “VERDE”, GREEN INTELLECTUAL PROPERTY

El estudio emitido en 2012 por la WHO sobre investigación en desarrollo antes las necesidades de salud de los países en vías de desarrollo analiza las Green intellectual property¹⁶² como una de las propuestas planteadas para mejorar la accesibilidad de los medicamentos. De este modo, The International Fund for Innovation (IFI), antes Banco internacional de innovación, planteó crear un fondo considerable y sostenible de dinero para abordar el suministro de medicamentos esenciales en los países en vías de desarrollo e impulsar la investigación necesaria en estos países.

Tres serían las fuentes de financiación: una prima de seguro sobre la patente, una asignación obtenida de los beneficios de las oficinas de patentes, y una prima del 10% sobre los ingresos en el extranjero de los propietarios de patentes.

En la prima se impondría un impuesto nominal sobre los solicitantes y titulares de las patentes. Además, de los impuestos recogidos en las tasas que se cargan actualmente por las oficinas de patentes una parte se asignaría a los fines propuestos por el IFI. Se calcula que así se conseguiría recaudar de forma sostenible cerca de 8.7 mil millones de dólares. Por lo tanto, lo obtenido sería la suma de lo recaudado por una tasa por patente concedida, un 10 % de los ingresos del WIPO (World Intellectual Property Organization) en los tratados de cooperación de patentes y el 10 % de los ingresos de las patentes en el extranjero .

De esta forma, se procura que el propio sistema de patentes repare la falta de accesibilidad de los medicamentos y la investigación en mercados fallidos como los del tercer mundo. En dicha propuesta hay que valorar, como concluye el informe de la OMS/WHO, cómo se invierte el dinero y quién gestiona el fondo.

Se ha propuesto con el fin de gestionar el fondo organizaciones tales como: The World Bank, the World Trade Organization (OMC/WTO) o la World Intellectual Property Organization (WIPO). La preferencia es para The Dispute Settlement Mechanism (DSM), institución perteneciente a la misma organización mundial de comercio, OMC/ WTO. La supervisión del

¹⁶² *Ibid.*, 158

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

IFI correría a cargo del consejo de los TRIPs, teniéndose que modificar para ello los propios acuerdos TRIPs. Pero no está nada claro si este fondo encaja en la filosofía y objetivos de dichas instituciones que además deberá afrontar a una gran complejidad administrativa implícita a dicha medida.

EL ESQUEMA DE LOS BONOS O VALES DE REVISIÓN PRIORITARIA

Otra propuesta que el informe de la OMS/WHO en 2012 propone como posible para la mejora de la accesibilidad a los medicamentos y el fomento de la investigación y desarrollo en enfermedades prevalentes en los países de bajos o medianos ingresos son la concesión de preferencias en la revisión de los registros o alargar los tiempos de protección de la patente para diferentes medicamentos que estén en el portfolio de los laboratorios que se impliquen en dichas actividades¹⁶³.

Este tipo de propuestas piden prolongar el tiempo de las patentes o acortar los tiempos de los registros de los medicamentos de los laboratorios que dediquen recursos y esfuerzos o ha conseguido la aprobación de un medicamento para algunas de las enfermedades NTDs. Aquí, la dificultad estriba en realizar un listado diferenciado de medicamentos para pobres y para ricos, cuando las enfermedades son cada vez más globales. Por otra parte, es dudoso que esta medida realmente implique como resultado la existencia de medicamentos más baratos y accesibles¹⁶⁴.

Ya existe una ley similar y vigente en Estados Unidos desde 2007. Se premian a los laboratorios con nuevos descubrimientos o mejoras aportadas sobre 16 NTDs otorgando la prioridad sobre la aprobación de cualquier medicamento que se solicite.

La FDA, por tanto, da prioridad de revisión sobre futuros medicamentos en los que se prevé que pueden ofrecer una mejora significativa sobre el rango terapéutico existente. Se pretende completar el 90 % de tales revisiones en seis meses aunque la aprobación puede tomar más tiempo si existen problemas o cuestiones por resolver. La FDA tiene como objetivo decidir las revisiones del 90 % de los productos estándar en 10 meses.

Estos bonos/vales de prioridad pueden ser usados para los destinatarios iniciales o ser vendidos a otras compañías. Los autores originales de la propuesta estimaron que entre una aprobación prioritaria a una estándar mediaba un año de diferencia y esto supone que el valor de estos bonos puedan estar valorados en torno a los 300 millones de dólares

Un ejemplo de bono de prioridad es el que se concedió a Novartis por su medicamento antimalárico Coartem. Este laboratorio usó la prioridad de aprobación en febrero de 2011 para acelerar la revisión de registro de un medicamento propio contra la artritis. Al final, este medicamento no obtuvo un veredicto favorable por la FDA's Advisory Committee, sin beneficiarse de este acortamiento. Novartis, además, tuvo que pagar 4.6 millones dólares de tasas por la revisión de prioridad del producto¹⁶⁵.

¹⁶³ *Ibid.*, 200

¹⁶⁴ Sugerencias y análisis encontrados en: By Stephen Foley, "Glaxo Tells Blair to Press G8 for Patens Reform," The independent, November 29, 2004. Accessed January 17, 2017, <http://www.independent.co.uk/news/business/news/glaxo-tells-blair-to-press-g8-for-patens-reform-534953.html>. Pharmaceutical R&D Policy Project, Wellcome Trust-LSE, "Fast Track Options as a Fundraising Mechanism to Support R&D into Neglected Diseases," January 2005. D. B. Ridley, H. G. Grabowski, and J. L. Moe, "Developing Drugs For Developing Countries," *Health Affairs* 25, no. 2 (2006): , doi:10.1377/hlthaff.25.2.313. , Accessed January 17, 2017 <http://web.b.ebscohost.com/accedys2.btk.ull.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=ac861ca1-76ef-432f-b9e5-e8a6436bcd84%40sessionmgr120>

¹⁶⁵ WHO 2012, 201

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Se busca de este modo incentivar la investigación de las NTDs y se consigue adelantar nuevos medicamentos en el mercado. Realmente, el incentivo propuesto es poco atractivo para las grandes compañías investigadoras. Las pequeñas o medianas compañías biotecnológicas podrían sentirse tentadas pero no suelen llegar a la fase de aprobación para comercializar su producto.

De hecho el incentivo económico ofrecido, 300 millones, es mucho más pequeño que otras propuestas vistas, GAVI moviliza unos 1.5 mil millones de incentivos para la vacuna de neumococo bajo la AMC, y su propuesta para estimular las etapas iniciales de vacunas como la malaria se estima en 3 mil millones de dólares¹⁶⁶.

Por otra parte, el tener prioridad de aprobación no implica que se llegue a comercializar un producto si su valoración por las autoridades regulatorias no es favorable. También decir que los procesos acelerados pueden suponer una revisión menos exhaustiva del medicamento a autorizar con el riesgo sanitario que esto implica.

Esta medida no conlleva tampoco necesariamente que los productos nuevos descubiertos sean accesibles y asequibles para los países del tercer mundo. Vemos, por ejemplo, que el Coatem ya estaba siendo usado en 1998 y en 2002 estaba en la lista de medicamentos esenciales de la OMS/WHO. Por tanto, el beneficio real que supuso en los países en vías de desarrollo al aprovecharse de la prioridad de revisión de la FDA fue muy escaso.

La implantación de este sistema de prioridad es totalmente viable en Estados Unidos donde un sistema similar ya está implantado. En Europa donde se está pensando el instaurar un formato similar sería más complejo pero factible. Como ya se ha comentado para otras propuestas, y siguiendo el análisis del estudio de la WHO de 2012, si los beneficios que obtienen los laboratorios se vinculan al impacto en la salud de los medicamentos nuevos destinados para las NTDs entonces establecer un sistema de valoración apropiado a este fin conlleva una enorme complejidad y gasto. Por otro lado, financieramente la propuesta se demuestra viable, así la propuesta para la FDA en Estados Unidos es esencialmente auto financiada¹⁶⁷.

FONDO DE IMPACTO DE SALUD

Desde el informe de la WHO en 2012 sobre investigación y desarrollo para satisfacer las necesidades de salud en los países en vías de desarrollo se proponen los "Health Impact Fund" (HIF) ¹⁶⁸ como unos de los modos más realistas de impulsar y promover la investigación y el desarrollo de nuevos medicamentos destinados a NTDs (Neglected Tropical Diseases). Se unirá la financiación de la investigación de los mismos al impacto real que tengan sobre la salud en las poblaciones más empobrecidas y castigadas por las enfermedades diana de estos tratamientos.

De este modo, se crea un fondo que pagará a los laboratorios que registren nuevos medicamentos para NTDs. Estos medicamentos no serán patentados, tendrán un precio asequible y por tanto muy similar al costo. Al laboratorio farmacéutico se le ofrece un sistema más rentable que el de las patentes con incentivos a largo plazo para que inviertan en la investigación de medicamentos cuyo mercado es muy poco atractivo y beneficioso para ellos.

¹⁶⁶ *Ibid.*, 201

¹⁶⁷ *Ibid.*, 203

¹⁶⁸ *Ibid.*, 160-164

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

La recompensa será un pago anual por el producto nuevo durante 10 años en función de un debidamente valorado impacto en salud y la repercusión mundial de dicho medicamento sobre la población. Se asegura, por lo tanto, que el producto llega a los pacientes que realmente lo necesitan y son usados de forma correcta. Esta estructura precisará de organismos internacionales junto a expertos de salud y académicos.

Se calculan unos 20 medicamentos registrados a la vez y de un presupuesto anual de 6 mil millones de dólares. Cada año se registran una media de dos medicamentos, asignando 300 millones de dólares por medicamento y año. Este fondo estará regido por los gobiernos financiadores junto a expertos adicionales de ONGs y la OMS/WHO. El equipo de valoración del HIF deberá establecer, por tanto, las bases para la toma de decisiones sobre la financiación del fondo.

El impacto en la salud es medida por el índice: quality-adjusted life year (QALY). Este valor está siendo usado en varios países, entre ellos el Reino Unido, para hacer sus estimaciones sobre tecnología médica. Se considera que una molécula que prolonga la vida de una persona por 10 años de vida saludable tendrá 10 QALYs¹⁶⁹.

El impacto de la salud será superior en un medicamento, un mejor QALY, cuando tenga un mejor perfil terapéutico, mayor uso por tener mejor precio y mejores resultados por una prescripción e instrucciones prácticas al paciente adecuadas.

Como bien estima el estudio de la WHO¹⁷⁰ del 2012 de donde se recoge esta información sobre los HIF, la valoración analítica y estadística del impacto de salud según QALYs nunca será exacta, es una tarea muy difícil y necesita de muchos datos y evidencias para que sea consistente y se pueda relacionar realmente al medicamento con un incremento de salud. Hay que tener en cuenta múltiples factores que convergen y a veces los resultados beneficiosos poco tienen que ver con el medicamento concreto a valorar (mosquiteras, profilaxis, etc.).

Hay que añadir, además, que los estudios y auditorias necesarios son exhaustivos y caros, lleno de complicaciones técnicas y operacionales que necesitan de equipos multidisciplinares incluyendo expertos en salud. Hablamos de estudios observacionales (1.5 a 4 millones), estudios enfrentados o comparativos (de 2.5 a 20 millones desde el más pequeño al mayor) y las revisiones sistemáticas de evidencias (0.3 millones). Se ha de auditar también el uso y distribución de los medicamentos y monitorizar la veracidad de los datos aportados por las compañías, llegando a trazar de forma detallada las ventas de los distribuidores a los minoristas

Al final, el laboratorio tiene que percibir que este método aporta datos creíbles y fiables que le compense invertir en impacto global de salud, y esto en la actualidad no se consigue en su totalidad.

Esta propuesta requiere financiación anual por gobiernos y donantes de cerca de 6 mil millones de dólares estimando una cartera de 20 medicinas aproximadamente. Como dato comparativo, según el informe de la WHO comentado, diremos que la asistencia en desarrollo para salud se estimó en 2010 en 26.9 de mil millones y el mercado global de medicamentos en 2011 movió cerca de 880 mil millones¹⁷¹.

¹⁶⁹ *Ibid.*, 161

¹⁷⁰ *Ibid.*, 162

¹⁷¹ *Ibid.*, 163

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

LEGISLACIÓN DE MEDICAMENTOS HUÉRFANOS

También el informe de la WHO del 2012 va a proponer el establecer una metodología y financiación parecida a la que siguen los medicamentos para enfermedades raras o muy minoritarias con el fin de ser aplicada a la investigación y desarrollo de medicamentos por las multinacionales farmacéuticas destinadas a las enfermedades tropicales olvidadas (NTDs)¹⁷².

La llamada legislación de medicamentos huérfanos ya existe desde hace años en Australia, Japón, EEUU y la Comunidad Europea (CE). Se facilita y promueve desde estas legislaciones que los laboratorios investiguen productos para enfermedades de prevalencia muy escasa, a menos de 200.000 personas, y que económicamente no sean rentables.

Los beneficios que obtienen los laboratorios por parte de las autoridades van desde 7 años o 10 años en la CE de exclusividad en el mercado para los patrocinadores de medicamentos huérfanos, junto a un crédito fiscal del 50 % sobre los costes de los ensayos clínicos y subvenciones para la las pruebas clínicas de estos medicamentos huérfanos destinadas a enfermedades raras. Además, los requerimientos para registrar estos medicamentos son mucho más flexibles y rápidos, en primer lugar por la imposibilidad de tener muestreos clínico en cantidad suficiente.

Se ha planteado tratar a las enfermedades predominantes en los países en vías de desarrollo, cuya inversión en investigación no es rentable para las grandes compañías farmacéuticas, del mismo modo que a los medicamentos para enfermedades raras.

La legislación sobre medicamentos huérfanos ha demostrado ser eficaz pero traen al mercado productos muy caros. Los productos que se necesitan para los países en vías de desarrollo deben ser asequibles y con ensayos clínicos previos mucho más lentos y exhaustivos. Estos últimos van dirigidos a millones de personas y lo razonable para enfermedades raras no lo es para las NTDs.

Para que una medida como la aplicada a los medicamentos huérfanos, donde los altos precios y la exclusividad del mercado es suficiente, sean eficaces para las NTDs se deben complementar con otros mecanismos "pull" como los ya comentados (revisión prioritaria, transferibles derechos de propiedad intelectual, fondo de premios, etc.). Tal como afirma el estudio de la World Health Organization llevado a cabo en 2012, sobre sobre investigación y desarrollo en los países en vías de desarrollo¹⁷³.

Para esta medida propuesta, siguiendo dicho estudio de la WHO, es totalmente viable operativamente y económicamente implantar una legislación y una estructura administrativa y técnica similar a la ya existente de los medicamentos huérfanos, pero adaptada a las enfermedades de los países en vías de desarrollo. Se podrían ofrecer subvenciones o exenciones de impuestos para ensayos clínicos en el extranjero, y habría que armonizar y llegar a acuerdos regulatorios para la aprobación de estos medicamentos en los países en vías de desarrollo. Hay que tener en cuenta, que los mecanismos de subvenciones, créditos fiscales o los mecanismos pull detallados antes serán fundamentalmente asumidos en los precios de los medicamentos por los compradores, por donantes o países comprometidos.

¹⁷² *Ibid.*, 165-167

¹⁷³ *Ibid.*, 166-167

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

INCENTIVOS FISCALES PARA LAS EMPRESAS

Muchos países ofrecen desgravaciones fiscales para gastos en I+D/R&D, y especialmente en medicamentos. Algunas legislaciones nacionales además desgravan de forma especial los gastos específicos de los laboratorios farmacéuticos dedicados a la investigación y desarrollo de NTDs en los países en vías de desarrollo¹⁷⁴.

Es una medida viable técnicamente y que aumenta a largo plazo la I+D/R&D de los medicamentos por lo menos en las cantidades desgravadas. Es difícil valorar lo que suponen en incrementos reales en los niveles de investigación que es el objetivo último que muchas de estas propuestas buscan incentivar. También es complicado, como se han visto en EEUU, controlar la selección de gastos y demostrar que se cumple con los costos referidos.

Las políticas de incentivos fiscales concretos que se han implantado han demostrado escasa significación y seguimiento. El proyecto Vaccines Research Relief¹⁷⁵ surgida en Inglaterra en 2002 deducía porcentajes de los ingresos imponibles para los gastos en I+D/R&D de cualquier tratamiento NTD, no solo vacunas. Estos porcentajes han ido disminuyendo con el tiempo hasta anularse en 2012 para pequeñas y medianas empresas. Como dato significativo solo se incrementó en 5 millones de libras en investigación de los 20-50 millones de libras esperadas. De las 10 a 50 compañías que se podían beneficiar de esta desgravación solo se acogieron 10.

En Estados Unidos, bajo un esquema de exención fiscal gradual, Research and Experimentation Tax Credit¹⁷⁶, el gasto en investigación de la industria farmacéutica que proviene de esta exención fiscal solo representa el 3 % sobre el gasto total nacional en I+D/R&D. En los medicamentos huérfanos donde se ofrece una exención fiscal también del 50 % o los gastos de las pruebas clínicas para enfermedades raras, el incentivo real es conseguir un producto muy caro y con exclusividad en el mercado. Todo lo contrario que en lo perseguido para las enfermedades de alta prevalencia y carga en los países en vías de desarrollo.

En Estados Unidos también ha surgido la Qualifying Therapeutic Discovery Research Project¹⁷⁷ que ofrece, a elección del beneficiado y de una sola vez, subsidios o exenciones fiscales del 50% para I+D/R&D de pequeñas firmas que se enfrenta a necesidades médicas no satisfechas. Esta propuesta ha sido muy popular, atrayendo a 5.600 solicitudes y 3.000 premios. Hay que puntualizar, que casi todo el dinero se ha entregado como subsidios y muy poco como exenciones fiscales, de los 1000 millones disponibles solo 19 millones se han asignado para créditos fiscales.

Exenciones fiscales a nivel global no han sido todavía propuestas, según el informe elaborado por la WHO en 2012 sobre investigación y desarrollo en necesidades de salud, y sobre los gastos globales del sector privado en investigación de NTDs, unos 500 millones en 2010, se calcula que un gasto de 400 millones podría crear un plan viable. Otro tema es la efectividad y la implicación de los gobiernos y laboratorios en una propuesta de este tipo.

DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL TRANSFERIBLES

¹⁷⁴ *Ibid.*, 208

¹⁷⁵ *Ibid.*, 208

¹⁷⁶ *Ibid.*, 209

¹⁷⁷ *Ibid.*, 209

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Desde esta propuesta se ofrece recompensar a los laboratorios que innoven y lleven nuevos medicamentos destinados a las NTDs. Dicha recompensa, será en concreto tal como se describe en el informe de la WHO¹⁷⁸ del 2012 ya mencionado, la extensión de la exclusividad en el mercado o ampliación del tiempo de patente del producto que dicha compañía solicite. Este privilegio podría ser vendido a otro laboratorio.

Este sistema es técnicamente viable porque se aprovechan estructuras regulatorias ya implantadas. Si el incentivo se vincula al impacto real en la salud del medicamento innovador, como dijimos para la propuesta HIF (Health Impact Fund) implica definir los objetivos de salud a superar y su valoración, dificultando mucho el proceso.

Otro punto importante es si el nuevo producto logrado es liberado de la exclusividad de forma total o parcial, con limitaciones geográficas o no, para favorecer su accesibilidad en los países en vías de desarrollo. Estas definiciones y concreciones son muy importantes para garantizar de un modo real la accesibilidad a dichos productos de innovación. Por otro lado, habrá otro medicamento, dirigido principalmente a los mercados de los países desarrollados al que se le extenderá su tiempo de patente y retrasará la entrada de genéricos para el mismo. Este sobre coste económico recae sobre el paciente o las administraciones públicas que financian el medicamento lo cual provoca desequilibrios importantes en muchos países desarrollados afrontando crisis económicas.

Este mecanismo de recompensa, aunque es muy similar, es más atractivo para los laboratorios que el acortamiento del tiempo de aprobación. Alargar el tiempo de patente de un producto conocido no tiene las incertidumbres regulatorias que conlleva el sistema anteriormente descrito.

Para que este mecanismo de recompensa estimule la investigación se considera una exclusividad adicional de 1 a 6 años, estimando un valor de 350 a 113 millones¹⁷⁹. Al final, la recompensa debe ser unida a impacto en salud, accesibilidad y a que la exclusividad del producto premiado no vaya en detrimento de la equidad.

POOLED FUNDS

Como explica el informe de la WHO del 2012 que define varias de las propuestas aquí expuestas otro planteamiento para solventar los dramáticos problemas que la falta de accesibilidad y de investigación en medicamentos destinados a enfermedades prevalentes y con altos índices de morbilidad y mortalidad en los países en vías de desarrollo han sido los Pooled Funds¹⁸⁰. Los Pooled Funds están basados en fondos internacionales o incluso en condonar parte de la deuda de los países del tercer mundo para destinar ese dinero en medicamentos esenciales o compra de patentes¹⁸¹. El problema es quién gestiona y controla

¹⁷⁸ *Ibid.*, 210-213

¹⁷⁹ *Ibid.*, 212

¹⁸⁰ *Ibid.*, 176-181

¹⁸¹ La propuesta de condonar la deuda por compra de medicamentos, ya fue definida y propuesta por The Highly-Indebted Poor Countries Initiative (HIPC I) en 1996 y la HIPC II en 1999, iniciativa desarrollada por el Banco Mundial junto con el FMI (International Monetary Fund, IMF). El fondo que gestiona lo obtenido por las decisiones del HIPC ya maneja sustancial dinero y donaciones de 20 países. Estas propuestas, en general, están descritas en: J. Cl. Cohen, Illingworth, *Pharmaceutical Patents and International Commitments: The Inherent Tensions and Implications for Public Health*, Paper Prepared for the Canadian Political Science Association Meeting May 30 – June 1, 2003 Halifax, Nova Scotia, 6-7 in Jillian Clare Cohen and Patricia Illingworth, "The Dilemma of Intellectual Property Rights for Pharmaceuticals: The Tension Between Ensuring Access of the Poor to Medicines and Committing to International Agreements," *Developing World Bioethics* 3, no. 1 (2003): , doi:10.1111/1471- 8847.00058. Accessed January 17, 2017

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

estas compras y si los países en vías de desarrollo tienen realmente este dinero y esas prioridades inmediatas.

Se han propuesto en esta misma línea, como ha hecho el Dr. James Orbinski, galardonado con el Premio Nobel de la Paz en 1999, en nombre de MSF, medidas tales como establecer impuestos sobre las ventas internacionales de medicamentos o impuestos nacionales sobre el tabaco cuyos fondos recaudados vayan a organismos públicos internacionales responsables en la investigación de enfermedades olvidadas prevalentes en los países en vías de desarrollo, por ejemplo en enfermedades tropicales. Estos centros de investigación integrarían a su vez a estos países en las actividades de investigación¹⁸².

Han habido, además, otras propuestas para buscar financiación adicional para las PDP (Product Development Partnership) u otros organismos, recogidas en el marco de estudio que la WHO estableció por medio de la CEWG y el EWG y que agrupó en el estudio del 2012 que publicó bajo el título de Research and Development to Meet Health Needs in Developing Countries: Strengthening Global Financing and Coordination.

Así, por ejemplo, the Product Development Partnership Financing Facility¹⁸³ (PDP-FF), fue originalmente sugerida por la International AIDS Vaccine Initiative (IAVI) y colaboradores. Su objetivo es conseguir fondos a largo plazo para tres PDPs concretas (IAVI, the Malaria Vaccines Initiative, and AERAS, una PDP para vacunas para la tuberculosis). Su propuesta podría ser extensiva a cualquier tipo de tratamiento o enfermedad.

Basándose en la emisión de bonos, PDP-FF asegura fondos duraderos utilizando un método ya probado con éxito en campañas de inmunización y que ha generado cuantiosos ingresos. The International Finance Facility for Immunisation (IFFm) establecida en 2006, emite bonos pagados por donantes y dirigidos a campañas de inmunización. The World Bank actuaba como tesorería junto a una asociación caritativa británica creada para este fin. El receptor final de los fondos era la Global Alliance for Vaccines and Immunization (GAVI)

PDP-FF no solo emite bonos, también se generan beneficios de los derechos sobre los productos en los países de alto ingreso per cápita. En los países de bajo ingreso se emiten primas o derechos pagados por los donantes sobre los productos. Estas primas requieren negociaciones entre los donantes y las agencias de compras. Así los donantes deben garantizar los pagos de los bonos y el pago de las primas sobre las ventas en los países de bajo ingresos. Cada PDP de este modo podría recibir entre 29-73 millones de dólares anualmente.

PDP-FF asegura, tal como afirma el estudio de la WHO, los fondos para sus tres PDPs asignadas de un modo predecible a largo plazo pero también es flexible antes las incertidumbres inherentes en los procesos de I+D/R&D.

Un peligro podría ser que la necesidad para generar beneficios puede desviar los fondos sobre productos con mayores expectativas en los países de mayor ingreso en vez de ser dirigidos a los que realmente se necesitan.

<http://web.b.ebscohost.com/accedys2.bbt.ull.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=d510cc09-3643-4ca2-a816-dc509e2e6528%40sessionmgr104>

¹⁸² Germán Velasquez, *Trade agreements, intellectual property and access to medicines: An introduction in Intellectual property and access to medicines: papers and perspectives* (New Delhi: WHO Regional Office for South-East Asia, 2010), 5. Accessed January 15, 2017,

<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s17521en/s17521en.pdf>

¹⁸³ WHO 2012, 176

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

The Industry R&D Facilitation Fund (IRFF)¹⁸⁴, se propuso originalmente en un informe de la Pharmaceutical R&D Policy Project en 2005. IRFF busca obtener fondos seguros, constantes y a largo plazo de subvenciones que aporten de 130 a 190 millones de dólares por año para financiar la participación de la industria en las diferentes PDPs. Se pretende incrementar la investigación e implicación de la industria en las enfermedades olvidadas de países pobres y mejorar los resultados de las PDPs.

Esta institución financiaría en un plan acordado de 5 años el 80 % del importe de los contratos establecidos entre las PDPs y la industria. Además, se ofrecerían servicios técnicos adicionales a los meramente recaudatorios y dereparto de fondos. No se especifica en la propuesta cómo podrán coexistir los fondos financiados de este modo con los actuales planes de negocio de las PDPs vigentes y quien debería aportar el 20 % que falta.

El informe de la WHO de 2012 sobre investigación y desarrollo en países en vías de desarrollo también habla de the Fund for Research in Neglected Diseases (FRIND)¹⁸⁵, institución que fue propuesta por el laboratorio Novartis. FRIND financiaría las últimas etapas de los medicamentos y vacunas en sus fases II y III, así como diferentes pruebas de diagnóstico. El objetivo es que cualquier PDP o institución investigadora pueda acceder a dicha financiación.

Pretende ser una fuente de financiación principal para la investigación de NTDs. Para gestionar las carteras de compuestos como posibles candidatos se utilizarán las técnicas de gestión de la industria farmacéutica por medio de un comité independiente de consejeros científicos. Ellos aplicarán una metodología rigurosa en la selección del proyecto o su eliminación. Solo se financian las moléculas que pasan con éxito de una fase a otra en la investigación. También se busca unificar esfuerzos investigadores y evitar duplicaciones.

FRIND atraerá fondos gubernamentales y nuevos donantes que actualmente no tienen la capacidad de gestionar la realización de una cartera de productos. En la fase piloto se proponían en 2012 financiar entre 50-100 millones de dólares anuales con la perspectiva de doblar esa cantidad si la primera fase es exitosa.

Habría que ver, tal como explica el informe de la WHO del 2012, si esta propuesta de unificar las carteras o portfolios de moléculas candidatos es mejor que el sistema actual¹⁸⁶. En 2010 la Bill and Melinda Gates Foundation dio 450 millones para NTDs diferentes al HIV/AIDS que representa el 25 % del gasto total de todas las organizaciones. Por el contrario, FRIND calcula gestionar 200 millones, menos del 10 % del gasto en 2012 en NTDs diferentes a HIV/AIDS lo que evidencia una financiación escasa para las pretensiones y perspectivas que pretende generar.

The Third World Network, como afirma el informe de la WHO que estamos desarrollando en este apartado, junto a otras organizaciones han propuesto “a global framework on health research and development”¹⁸⁷. Con este planteamiento se pretenden conseguir financiación sostenible y predecible mediante impuestos obligatorios indirectos, es decir sobre bienes o servicios. Existen equipos cualificados que valoraran las necesidades para investigar y establecen prioridades de financiación. Se usarán, por tanto, diferentes mecanismos pull y push, desvinculando los costos de I+D del precio del medicamento.

¹⁸⁴ *Ibid.*, 177

¹⁸⁵ *Ibid.*, 177

¹⁸⁶ *Ibid.*, 177

¹⁸⁷ *Ibid.*, 177

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Pretende financiar la transferencia de tecnología y la construcción de capacidad investigadora en los países en vías de desarrollo. Además, los productos y los datos generados en la investigación no deben ser monopolizados ni exclusivos. Esta propuesta, en realidad como el informe de la WHO concluye, no ha detallado el modo operativo para conseguir estos objetivos.

“Incentive System for Technological Innovation” (ISTI)¹⁸⁸ centrado en países en vías de desarrollo es una propuesta de Maito y Franciosi que establece un fondo de innovación nacional que financia parcialmente la investigación de las compañías para que dejen abiertas las licencias de los medicamentos subvencionados. El origen de los fondos provendría de varias fuentes. Los problemas surgen al intentar establecer acuerdos y conseguir que sean realmente provechosos.

The DNDi, Drugs for Neglected Diseases Initiative, siguiendo las indicaciones del estudio “Research and Development to Meet Health Needs in Developing Countries: Strengthening Global Financing and Coordination”, igualmente busca financiación sostenible y duradera enfocada a la innovación en prioridades globales de salud debidamente valoradas. Se intenta con esta propuesta reducir los costes de I+D/R&D por compartir conocimientos y mejores itinerarios regulatorios

Todas las propuestas expuestas subvencionan los costes de desarrollo e investigación y así se desvinculan los costes con el producto final. Las propuestas únicamente difieren en como consideran la propiedad intelectual (parcial, total o nula), con respecto a los productos conseguidos. TWN, Third World Network, por ejemplo, excluye toda protección de propiedad intelectual

Por otro lado, es importante recalcar que TWN, ISTI y DNDi hablan explícitamente de promover transferencia de tecnología y creación de capacidad a los países en vías de desarrollo.

Tal como el informe concluye estos pool de financiación pueden generar fondos más sostenibles para las PDPs, mejorar la gestión de los fondos y racionalizar la asignación de los mismos con relación a lo que haría un único donante. También, puede atraer más donantes al darles mayor seguridad de que su dinero se invierte de modo correcto cuando ellos carecen de la capacidad y el conocimiento para una correcta asignación. Así se aprovecha para una mejora gestión de los recursos, seleccionar las carteras de candidatos moleculares con más rigor, compartir información y datos y evitar duplicaciones.

Los productos conseguidos se quiere que sean más accesibles y asequibles siendo este principio parte fundamental de la política de las PDPs (Product Development Partnership). Recordamos que las PDPs desarrollaron en la primera década del siglo XXI 16 productos y en 2012 tenía sobre 100 productos en varios estados de desarrollo.

Como problema estaría que el donante puede perder parcialmente la capacidad de decisión de cómo se gasta su dinero y desviarse de sus objetivos y prioridades. Por otra parte, en estos proyectos se han de tomar decisiones sobre situaciones cambiantes y definir prioridades que crea tensión con la necesidad de generar fondos predecibles a largo plazo.

Las propuestas comentadas no ofrecen mucho más de los 500 millones de dólares que se manejaron en 2010. De este dinero the Bill and Melinda Gates Foundation dio la mitad y sobre

¹⁸⁸ *ibid.*, 178

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

el 90 % del total fue aportado por los 12 donantes más activos. En este escenario solo se justifican las pooled funds si de verdad consiguen mayor financiación porque si no solo añadirían complejidad a las PDPs y organizaciones de investigación.

Por lo tanto, estas propuestas necesitan de una masa grande de donantes deseosos de participar y no se sabe si realmente conseguirán captar a estos nuevos donantes o desplazarán a los ya existentes¹⁸⁹.

GESTIÓN DE LA IP, INTELLECTUAL PROPERTY, DE LOS LABORATORIOS CENTRADO EN FAVORECER LA ACCESIBILIDAD.

En 2012, el informe de WHO¹⁹⁰ sobre cómo enfrentarse a las necesidades de salud mediante la investigación y el desarrollo, ya informa sobre Los Grupos de patentes (Patent Pool). Estas agrupaciones de patentes activas desde 2010 son una a propuesta que pretende agrupar licencias de patentes con la finalidad de disponer de medicamentos más asequibles, útiles y adaptados a las necesidades de los países en vías de desarrollo.

UNITAID propuso un modelo de “patent pool” para el HIV/AIDS, que se ya se ha extendido a más enfermedades como veremos en los informes realizados por la “Access to Medicines Foundation” de 2012-2014 y 2014-2016, y se basaba en tratar ya con los productos en la última etapa de investigación y las patentes que se generan. De esta forma surge La Medicines Patent Pool Foundation (MPP) patrocinado por UNITAID desde 2010.

La MPP negocia licencias de patentes de medicinas frente el HIV/AIDS para que los tratamientos existentes sean asequibles globalmente. Se realizan negociaciones voluntarias con los titulares de las patentes para que ellos cedan la licencia de sus medicamentos a un “Pool” o agrupación de las mismas. Tales negociaciones cubrirán ámbitos geográficos concretos, pagos de derechos y un acuerdo de licencia detallado. Los genéricos obtienen las licencias del pool con las condiciones acordadas.

Estos pooles de patentes en enfermedades como el HIV/AIDS son vitales. Aquí los tratamientos son crónicos y se necesita renovar constantemente el arsenal terapéutico para aumentar la eficacia y seguridad de los mismos. Las combinaciones a dosis fijas de medicamentos con licencias de diferentes laboratorios son muy importantes para el control de esta enfermedad. Además, comercializar, innovar e investigar sobre ellas se hace muy costosos legal y económicamente. Por otro lado, la provisión de genéricos desde países como la india, que posibilitó abaratar hasta un 99 % el precio de los medicamentos, actualmente por las leyes internacionales de patentes, se ve seriamente en peligro.

Hasta 2012, según dicho estudio de la WHO, los MPP habían firmado acuerdos de licencias con the United States National Institutes of Health en relación a su patente sobre darunavir y con Gilead Sciences para sus patentes de cuatro antirretrovirales. También consiguieron acuerdos de sublicencias con tres compañías de genéricos: Aurobindo, Medchem and Emcure.

MPP posibilita de este modo combinaciones de antirretrovirales que hace más fácil la adherencia del tratamiento, facilita la logística y se hace mucho más asequibles los medicamentos. Disponer de tempranos tratamientos protege a las parejas de seropositivos, baja los niveles de transmisión y reduce la expansión de la epidemia

¹⁸⁹ *Ibid.*, 181

¹⁹⁰ *Ibid.*, 57

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

MPP, además, consiguió acuerdos importantes manifestándose como un medio viable para aumentar la accesibilidad de los medicamentos. Los problemas que han surgido estriban en que no se han conseguido las suficientes licencias de patentes para programas de tratamientos propuestos. Además, dentro de los acuerdos alcanzados se han impuesto limitaciones geográficas cuestionables, restricciones en el uso de las licencias y limitaciones en el uso de las flexibilidades contenidas en los acuerdos TRIPs.

The Medicines Patent Pool es totalmente financiado por UNITAID con planes establecidos de 5 años. El coste anual es de 4 millones de dólares al año, que representa menos del 0.5 % del actual coste de tratamiento de antirretrovirales en los países en vías de desarrollo. En 2012 se preveía que el coste debería elevarse considerablemente duplicando su portfolio y las diferentes actividades implicadas. Con ello el potencial ahorro en costos de tratamientos y beneficios en mejora de salud tendría que ser enorme. De hecho, los informes de las "Access to Medicines Foundation" realizados de 2012 a 2016 confirman esta tendencia y como los laboratorios farmacéuticos cada vez se implican más en ceder sus licencias de medicamentos en ámbitos geográficos con falta de accesibilidad a medicamentos y para enfermedades con alta incidencia en dichas áreas.

También, el informe de la WHO sobre investigación y desarrollo de 2012¹⁹¹, insiste en la necesidad de introducir en el pool medicamentos mejorados y adaptados a las necesidades de los países en vías de desarrollo posibilitando medicamentos pediátricos, formulaciones estables al calor y humedad, combinaciones a dosis fijas o las conocidas como "fix-dose combinations" (FDC), etc. Estas adaptaciones a las formulaciones no se estaban realizando y la carencia de licencias era una barrera seria para hacerlo. A partir de 2014, veremos en los informes elaborados por la "Access to Medicines Foundation" cómo se están ya ofreciendo licencias voluntarias a formulaciones pediátricas, como ha hecho AbbVie, así como a las FDC, facilitadas por los laboratorios Gilead, especialmente para combatir el HIV/AIDS.

Otras asociaciones o pools se centran en el desarrollo de investigación en las fases iniciales para agrupar en licencias de patentes a los medicamentos beneficiosos y prometedores para los países en vías de desarrollo.

Ejemplos de estos modelos tenemos: the Pool for Open Innovation (POI), establecida por GlaxoSmithKline (GSK) y ahora gestionada por BIO Ventures for Global Health. Además, the World Intellectual Property Organization (WIPO) ofrece una iniciativa similar llamada Re: Search Medicines Patent Pool.

Pool for Open Innovation (POI) se centra en las enfermedades tropicales olvidadas, 16 NTDs, en concreto, promoviendo la investigación de nuevos medicamentos de un modo más eficiente. Se busca compartir el conocimiento y el acceso a la propiedad intelectual de las nuevas innovaciones y los medicamentos que surjan. Los productos que se obtengan estarán libres de propiedad intelectual exceptuando en los países desarrollados. En el POI había en 2012 más de 2300 patentes disponibles aunque hasta esta fecha no se había liberado todavía ninguna licencia¹⁹².

WIPO Re: Search¹⁹³ es una agrupación público-privada global que pone tecnologías con propiedad intelectual libremente a disposición de investigadores cualificados que estén

¹⁹¹ *Ibid.*, 172

¹⁹² Entre Instituciones y laboratorios que contribuyen con sus patentes tenemos a GSK, Alnylam, Massachusetts Institute of Technology, University of California, Caltech, Stanford University.

¹⁹³ WHO 2012, 171

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

implicados en la investigación y desarrollo de nuevos tratamientos para NTDs, malaria, tuberculosis, etc. Se incluyen una cantidad de ayudas y herramientas compartidas con el fin de mejorar o conseguir nuevas alternativas para enfermedades de alta incidencia y carga en los países en vías de desarrollo. Así tendremos que se ofrecen componentes o compuestos, bibliotecas de componentes, resultados científicos no publicados, dossier y datos de regulatoria, tecnologías de cribado, plataformas tecnológicas, expertos y conocimiento técnico, patentes o derechos de patentes, acceso a instalaciones de investigación de compañías, etc.

WIPO Re: Search está apoyado por un amplio rango de organizaciones que incluyen a Alnylam, AstraZeneca, California Institute of Technology, Center for World Health and Medicine, the Drugs for Neglected Diseases initiative, Eisai, GlaxoSmithKline, Massachusetts Institute of Technology, Medical Research Council (South Africa), Medicines for Malaria Venture, MSD, National Institutes of Health (USA), Novartis, Oswaldo Cruz (Fiocruz) Foundation, PATH, Pfizer, Sanofi, Swiss Tropical and Public Health Institute, the University of California, Berkeley and the University of Dundee.

BIO Ventures for Global Health gestiona de forma gratuita los recursos WIPO Re: Search en la búsqueda de potenciales usuarios y licenciatarios y se asegura que hay un uso provechoso de dichos recursos. Las propuestas del Pool for Open Innovation/WIPO Re: Search, solo serán eficaces si se llega a descubrir un producto innovador para NTDs y esto será cierto en ocasiones muy excepcionales. Ambos ofrecen las licencias de patentes si los productos conseguidos no son rentables en los países desarrollados. Se procura incentivar la investigación de productos con fallo de mercado y que no existan limitaciones de acceso debido a la propiedad intelectual.

Pool for Open Innovation/ WIPO Re: Search pueden proporcionar datos, conocimiento y una buena gestión de propiedad intelectual para los investigadores. Siendo las limitaciones en el ámbito geográfico de las licencias realmente un escollo importante. Los costes de estas iniciativas son desconocidas pero en el presente es improbable que sean significativas.

Por otra parte, para que una empresa farmacéutica gestione su propiedad intelectual (IP, Intellectual Property) de un modo asumible socialmente hoy en día debe tener en cuenta como favorece la accesibilidad de sus medicamentos y cómo para este fin se posiciona ante la posible competencia y oferta sobre los mismos. Esto ha sido ampliamente demostrado a través del papel de los fabricantes indios de genéricos en el aumento de la asequibilidad y el suministro de medicamentos contra el VIH / SIDA. Cuando se ofrecen alternativas al monopolio de las patentes y se favorece la competencia da lugar a más medicamentos y mucho más baratos al posibilitar la entrada de los laboratorios de genéricos.

Según afirma el estudio de 2016 del "Access to Medicines Foundation"¹⁹⁴, los laboratorios tienen la obligación de administrar sus derechos de IP (Intellectual Property) de manera responsable para garantizar que no limiten el acceso a medicamentos para las poblaciones pobres y vulnerables.

Este estudio valora esta responsabilidad de los laboratorios en la gestión de su IP si adoptan una serie de medidas para este fin como serian el tener políticas implantadas en sus empresas

¹⁹⁴ Access to Medicine Foundation, *The Access to Medicine Index 2016*, 5th ed. Haarlem, The Netherlands: Access to Medicine Foundation, 2016, 38. Accessed January 15, 2017, <http://accessstomedicineindex.org/media/atmi/Access-to-Medicine-Index-2016.pdf>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

sobre patentes responsables, ser transparentes sobre las patentes que poseen y su estado y, por último, si participan en licencias voluntarias no exclusivas.

Los laboratorios farmacéuticos pueden comprometerse públicamente, en un documento accesible, por ejemplo en la web corporativa, a abandonar, no presentar y no hacer cumplir los derechos de patente en países específicos. Estas políticas de patentes dan mayor claridad a los fabricantes de medicamentos genéricos y a los compradores de medicamentos internacionales en la toma de decisiones sobre el suministro de estos productos en mercados de países en vías de desarrollo. Desde 2014 a 2016, siguiendo siempre el informe del "Access to Medicines Foundation", siete compañías han publicado de este modo políticas internas nuevas o ampliadas para la presentación, ejecución o abandono de patentes que favorecen la accesibilidad a los medicamentos.

Otro punto importante es la transparencia sobre las patentes siendo un aspecto mayoritariamente obviado y descuidado por la mayoría de los laboratorios. El informe de 2014-2016 confirma a tres laboratorios, Merck KGaA, AstraZeneca y Nordisk, que desde 2014 han realizado los primeros pasos para dar más transparencia e información sobre sus patentes.

Estas tres empresas revelan de forma diferente y variable detalles sobre sus patentes. Según el estudio realizado entre 2014 y 2016 y en sintonía con otras organizaciones mundiales, OMS/WHO, considera que el mayor grado de transparencia es muy útil para los sistemas de salud pública y para crear solventes bases de datos mundiales sobre los estados de las patentes farmacéuticas.

En este sentido, GSK, por ejemplo, se ha comprometido a revelar su biblioteca de patentes en el futuro. Además, ya desde 2014, los laboratorios que participan con el Medicines Patent Pool (MPP) también divulgan información sobre las patentes de ARVs (Antirretrovirales).

AstraZeneca, GSK y Merck KGaA han hecho público su planificación y la gestión de su propiedad intelectual. Todos ellos incluyen políticas sobre no presentar y / o no hacer cumplir los derechos de patentes indicando claramente dónde se aplican estas políticas. Las tres empresas han declarado cómo y dónde considerarían emitir licencias que faciliten la fabricación, y todas ellas revelan o se comprometen a revelar los estados de sus patentes.

La concesión de licencias voluntarias se está expandiendo. El emitir y conceder estas licencias implica estimular la competencia, reducir los precios y reforzar la oferta. Para tener un impacto significativo en el acceso, las patentes deben ser no exclusivas, lo más transparentes posibles e incluir términos que las hagan claramente accesibles. Según el estudio de la "Access to Medicines Foundation" la concesión de licencias sobre las patentes de medicamentos en productos recién registrados, o incluso a los productos que aún están en desarrollo, acelera la velocidad a la que los productos pueden ser accesibles y asequibles en volumen en los países de ingresos bajos y medianos.

En general, ya en el estudio de la "Access to Medicines Foundation" del 2012-2014 se confirmó que la actuación de las diferentes compañías farmacéuticas en relación a patentes y licencias para favorecer la accesibilidad es realmente limitada. Únicamente, un pequeño grupo de laboratorios mostraban un compromiso real a la hora de adaptar sus licencias de patentes para facilitar la accesibilidad. Existen, por ejemplo, algunos casos aislados llamativos de innovación para llegar a más países de ingresos medios.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Gilead y GSK¹⁹⁵ se comprometen públicamente y son conscientes de la urgencia en favorecer la accesibilidad de sus medicamentos. Ambas compañías han patentado productos que se dirigen a enfermedades y en países donde la accesibilidad es una cuestión crítica. Por ello, han ofrecido licencias voluntarias para facilitar la producción de versiones genéricas de un porcentaje relativamente alto de ellas (Gilead: 80%, GSK: 28%).

Ambas compañías participan en la concesión de licencias bilaterales a través de “Medicines Patent Pool”. Los acuerdos alcanzados bajo los “Medicines Patent Pool” abarcan ámbitos geográficos muy amplios e incluyen el mayor grado de flexibilidad para los licenciarios. Son dignas de reseñar las licencias de ViiV Healthcare de GSK, que también involucran a Pfizer, y fueron negociadas dentro de la “Medicines Patent Pool”.

Es importante destacar que ambas compañías también han autorizado medicamentos recién comercializados para el HIV/AIDS con términos de patentes relativamente largos. Gilead, que muestra las mejores prácticas en este aspecto según la valoración del estudio de la “Access to Medicines Foundation”, también incluye un ARV en proyecto en su compromiso de licencias.

Como parte de estas negociaciones, tanto Gilead como GSK acordaron los términos y condiciones de los acuerdos negociados a través del Medicines Patent Pool que se publican en el sitio web del MP. Por otro lado, Gilead y GSK declaran públicamente su apoyo al Acuerdo de los TRIPS y la a Declaración de Doha, reconociendo el derecho de los países a limitar la protección mediante patentes para mejorar, de este modo, el acceso a los medicamentos a sus poblaciones más vulnerables. Es importante destacar que con algunas de sus licencias permiten sin problemas el suministro a los países que emiten licencias obligatorias, compulsory license, de sus productos.

La conclusión del estudio elaborado entre 2012-2014 por la “Access to Medicines Foundation” es que estas dos compañías aun siendo las que demuestran más compromiso social y mayor concesión de licencias podrían mejorar dicho compromiso siendo más transparentes sobre qué productos están compartiendo sus licencias y cómo y dónde se comprometen a no presentar o hacer cumplir las patentes. También, es verdad, que toda licencia implicada en los MPP, como hemos indicado, es publicada y dada a conocer sin restricciones.

Otro laboratorio a evaluar es Bristol-Myers Squibb. Dicha corporación, también, evita presentar o hacer cumplir las patentes para ciertos productos y en ciertas zonas geográficas limitadas participando, por tanto, en acuerdos de licencia para algunos productos importantes. Los términos de sus acuerdos negociados con el Fondo de Patentes de Medicamentos, the Medicines Patent Pool, están disponibles y abarcan muchos países con condiciones claramente estimuladoras para la accesibilidad a los medicamentos incorporados en estos acuerdos.¹⁹⁶

Merck KGaA, también es objeto de consideración en el estudio elaborado entre 2012 y 2014 por la “Access to Medicines Foundation”, comprobándose que establece un compromiso de no buscar o hacer cumplir patentes en una amplia variedad de países, suponiendo un número mayor que el resto de laboratorios. Además, se compromete a considerar la concesión de licencias a través de la gama más amplia de productos potenciales así como de países. Se incluyen entre dichos medicamentos tanto los dirigidos a enfermedades transmisibles como las no transmisibles dentro del alcance de su compromiso. Merck KGaA, también, destaca por

¹⁹⁵Access to Medicine Foundation, *The Access to Medicine Index 2014*, 4th ed. Haarlem, The Netherlands: Access to Medicine Foundation, 2014, 103. Accessed January 15, 2017, <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21637en/s21637en.pdf>

¹⁹⁶ *Ibid.*, 103

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

ser la única empresa que se comprometió a publicar la condición actual de sus licencias de patentes a nivel mundial. Por otro lado, Merck KGaA además está entre las diez compañías que tienen actitudes más progresistas y receptivas hacia los acuerdos TRIPS y la Declaración de Doha.

Siguiendo con el estudio realizado por "Access to Medicine Foundation" durante el periodo 2012-2014 se demuestra que en muchas áreas los laboratorios mantienen una actitud conservadora en relación a la IP, particularmente cuando se trata de revelar el estatus de las patentes en los países en vías de desarrollo. Sin embargo, según el informe hay algunas pruebas de que las empresas están adoptando un enfoque más considerado sobre la gestión de la propiedad intelectual en lo que se refiere a favorecer la accesibilidad de sus productos¹⁹⁷.

Un movimiento notable, por ejemplo, ocurre en la concesión de licencias. Desde 2012, las compañías han acordado mucho más acuerdos de licencias particularmente los negociados con "the Medicines Patent Pool". De las 16 compañías que posiblemente están en condiciones de emitir licencias voluntarias, ocho proporcionaban evidencia de hacerlo, dos más que en el estudio de la "Access to Medicine Foundation" durante el periodo 2010-2012.

En el estudio de 2012 a 2014 se encontraron evidencias de que se habían emitido casi 250 licencias en total. Las compañías dieron más pruebas firmes de desarrollar nuevas estrategias para conceder sus licencias para enfermedades más allá del HIV/AIDs y de pasar a un rango más amplio de países con diferentes niveles de desarrollo¹⁹⁸.

Según dicho estudio de la "Access to Medicine Foundation" la mayoría de los laboratorios estudiados también participan en cierta medida en la transferencia de tecnología. Aunque, en un sentido contrario, por ejemplo, Merck & Co., no revela ninguna información a este respecto, mientras que Roche y Boehringer Ingelheim indicaron que no habían participado en la transferencia de tecnología a los países donde destinaban sus productos.

De las empresas con patentes relevantes vigentes, Gilead y GSK no sólo se comprometen claramente a considerar la concesión de licencias y las emiten en la práctica a una gran proporción de sus productos patentados. Además, comparten los detalles de las licencias públicamente e incluyen términos y condiciones que favorecen el acceso, como ya explicamos que ocurre con los productos objetos de acuerdos con la MPP.

Gilead y GSK se comprometen con el único intermediario neutral operativo actualmente, the Medicines Patent Pool, para facilitar las negociaciones de licencias. Las licencias negociadas a través de the Medicines Patent Pool proporcionan a los licenciarios el más alto nivel de flexibilidad y un alcance geográfico más amplio.

La divulgación pública por parte de los laboratorios acerca de estas políticas de otorgar licencias sigue siendo limitada en general. No hay evidencia de que las empresas publicasen voluntariamente el estatus de las patentes en los países relevantes detallados por este estudio. Únicamente, como hemos comentado, Merck KGaA reveló en 2014 sus estados globales de patentes.

Roche y Merck KGaA¹⁹⁹ son las únicas compañías con productos patentados relevantes, según el estudio referido, que se comprometen a no presentar o hacer cumplir los derechos de

¹⁹⁷ *Ibid.* 104

¹⁹⁸ *Ibid.* 104

¹⁹⁹ *Ibid.*, 106

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

patentes en cualquier de los países menos desarrollados, de bajos ingresos y en la mayoría de los países de ingresos medios-bajos.

Cuatro empresas más se comprometen a no presentar o hacer cumplir los derechos de las patentes en los países menos desarrollados y en un subconjunto de países de bajos ingresos para todos los productos relevantes para el índice elaborado entre 2012-2014 por el estudio de la "Access to Medicine Foundation". Estos laboratorios serían AstraZeneca, Bayer, Eli Lilly y Novartis. Por su parte, Eisai, Novo Nordisk y Merck & Co adquirieron compromisos equivalentes que abarcan únicamente a los países menos desarrollados.

El compromiso de Sanofi a este respecto está ligado a si un país tiene un Índice de Desarrollo Humano bajo o no y cubre todos los productos relevantes estimados por la "Access to Medicine Foundation". Según los datos de 2014, esto abarca 46 países, incluidos casi todos los países menos desarrollados y varios países de bajos ingresos y de ingresos medios-bajos.

Por el contrario, AbbVie, Bristol-Myers Squibb, GSK y Johnson & Johnson adoptan un enfoque menos amplio. Sus compromisos se aplican a un subconjunto de productos y subconjuntos de países. GSK revela que su enfoque global varía con el tiempo y depende de los productos, los países y la carga de la enfermedad en cuestión, entre otros factores.

Astellas, Gilead, Pfizer y Takeda, por su parte, no han adquirido ningún compromiso a no presentar o hacer cumplir sus patentes en un grupo particular de países. De hecho, todos estos laboratorios tienen al menos un producto patentado relevante en los países que determina la "Access to Medicine Foundation" como claves a la hora de garantizar la accesibilidad a los medicamentos.

Siguiendo las indicaciones de la "Access to Medicines Foundation" las declaraciones de no imposición, Non-assert declarations, y los acuerdos de licencia otorgan a los fabricantes de medicamentos genéricos un alto grado de claridad y confianza para participar en la fabricación y el suministro de productos patentados.

Merck KGaA destaca en este aspecto entre el conjunto de laboratorios al tener la política más abierta en relación a sus patentes para conceder licencias o permitir la fabricación de sus productos sin interponer demandas judiciales en todo su conjunto actual y potencial de productos, incluyendo tanto las enfermedades transmisibles como las no transmisibles.

Seis laboratorios, durante el periodo de estudio 2012-2014, tenían políticas en vigor para considerar la concesión voluntaria de licencias o declaraciones de no imposición que abarcaban un subconjunto de sus productos: Boehringer Ingelheim, Bristol-Myers Squibb, Gilead, Johnson & Johnson, Pfizer y GSK

Resumiendo, tenemos que Boehringer Ingelheim se compromete a considerar las declaraciones de no imposición de los productos para el HIV. Bristol-Myers Squibb se compromete a considerar las declaraciones de no imposición y las licencias voluntarias para los productos del HIV. Gilead se compromete a considerar la concesión de licencias para sus productos de HIV y hepatitis. Por su parte, Johnson & Johnson, Pfizer y GSK se comprometen a considerar la concesión de licencias para productos de HIV. Por último, y siempre siguiendo el estudio de la "Access to Medicines Foundation" entre 2012-2014, nueve empresas se comprometen a considerar la concesión de licencias caso por caso: AbbVie, AstraZeneca, Bayer, Eisai, Eli Lilly, Novartis, Roche, Sanofi y Daiichi Sankyo. Los restantes laboratorios no se

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

comprometen específicamente a considerar la concesión de licencias o la emisión de declaraciones de no imposición²⁰⁰.

Además, la "Access to Medicine Foundation" estudió con detalle entre 2012-2014 si los laboratorios habían concedido licencias voluntarias a un conjunto de productos relevantes para mejorar la accesibilidad de los medicamentos en los países en vías de desarrollo. Se considera que cuanto más una empresa se involucra en la concesión de licencias, y con más socios, mayor será el impacto potencial sobre la competencia y el acceso a los medicamentos.

Durante el estudio había 18 laboratorios de la 20 grandes multinacionales farmacéuticas con productos patentados relevantes. Ocho de estos laboratorios participaban en licencias voluntarias o emiten declaraciones formales de no imposición, emitiendo casi 250 licencias en total. La abrumadora mayoría (93%), tal como ya denunciaba el informe del a WHO de 2012 sobre investigación y desarrollo para necesidades de salud en países en vías de desarrollo aquí contado, se refiere a productos para el HIV/AIDs. Sin embargo, había signos que estas prácticas se estaban extendiéndose a otras enfermedades que el informe del 2016 confirma pero que todavía considera una práctica minoritaria e insuficiente.

Por ejemplo, GSK muestra pruebas de haber emitido licencias voluntarias para productos dirigidos a infecciones de las vías respiratorias bajas, sarampión, paperas y rubéola, y Roche para la gripe aviar. Roche, en 2014, indicaba que mediante un acuerdo con la "Medicines Patent Pool" licitaría valganciclovir (Valcyte®), un producto que se dirige contra el citomegalovirus, una infección oportunista asociada con el HIV/AIDS. Además, Gilead ha acordado términos de licencia para el sofosbuvir (Sovaldi®) y para el producto en proyecto ledipasvir con siete fabricantes genéricos indios para el suministro en 91 países en vías de desarrollo. De todas las compañías, se destacó Gilead emitiendo licencias para la mayor proporción de sus productos relevantes²⁰¹.

Laboratorios con productos relevantes en patentes que no participaban en 2014 en la concesión de licencias serían: AbbVie, Astellas, Astra-Zeneca, Daiichi Sankyo, Eisai, Merck KGaA, Novartis, Novo Nordisk, Sanofi y Takeda. AbbVie sería la única empresa con ARV que no ha participado en la concesión de licencias. Sin embargo, estaba negociando en 2014, hecho que ya confirma el estudio de 2016 como explicaremos, los términos de licencia para las formulaciones de ARV pediátricas con "Medicines Patent Pool".

Como bien matiza el estudio de la "Access to Medicines Foundation" si un acuerdo de licencia tiene potencial para mejorar el acceso a los medicamentos dependerá de los términos y condiciones del mismo. Por ejemplo, habrá que tener en cuenta las escalas de los beneficios obtenidos, el alcance geográfico del acuerdo y si incluye restricciones sobre dónde el fabricante puede obtener sus APIs, Active Pharmaceutical Ingredients.

Las condiciones que suelen favorecer la accesibilidad se basan en diferentes medidas. Por ejemplo, las cláusulas de no exclusividad garantizan que varios fabricantes puedan acordar licencias para el mismo producto, apoyando una mayor competencia. Otras cláusulas otorgan mayor flexibilidad a los fabricantes de medicamentos genéricos. Por ejemplo, en relación con los países a los que pueden suministrar, si pueden suprimir apartados de las licencias y si pueden impugnarlas²⁰².

El índice elaborado por "Access to Medicine Foundation" entre 2012-2014 establecía seis medidas que estimulan y favorecen la accesibilidad de los medicamentos cuando los

²⁰⁰ *Ibid.*, 107

²⁰¹ *Ibid.*, 108

²⁰² *Ibid.*, 109

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

laboratorios acuerdan conceder o compartir sus licencias con este fin. Esas seis medidas se basan en:

- No exclusividad. Es decir, el acuerdo no se limita a uno y se extiende a más fabricantes de medicamentos genéricos específicos.
- No existe restricción alguna para los titulares de licencias que suministran a los países que emiten licencias obligatorias, Compulsory License, concedidas por los gobiernos en vías de desarrollo para proteger la salud de sus poblaciones
- La capacidad de suministrar allí donde las patentes no están en vigor
- Ausencia de cláusulas de no-desafío. Los que obtienen la licencia son libres de impugnar la validez de la patente del que otorga la licencia de patente.
- La capacidad de los que obtienen la licencia de rescindir el contrato por cualquier motivo y en cualquier momento
- La capacidad de fabricar y obtener API, Active Pharmaceutical Ingredients, de los que obtienen la licencia en cualquier parte del mundo

De las licencias que están públicamente disponibles para su análisis, las de ViiV Healthcare (GSK, Pfizer) parecen dar la mayor flexibilidad para los laboratorios de genéricos que obtienen las licencias de fabricación y comercialización. Estos incluyen los seis términos que la "Access to Medicine Foundation" describe como óptimas. Gilead, Bristol-Myers Squibb y Boehringer Ingelheim incluyen, a su vez, un promedio de cinco de los términos de cada una de las licencias disponibles para el análisis.

En términos de alcance geográfico, las licencias de ViiV Healthcare (GSK y Pfizer) positivamente cubren más del 90% de los países dentro del alcance del estudio de la "Access to Medicine Foundation". Es importante destacar que esto incluye muchos países de ingresos medios. Las licencias de Bristol-Myers Squibbs y Gilead cubren el 86% de los países relevantes para el estudio de la fundación aquí desarrollada²⁰³.

Las declaraciones de no imposición de Boehringer Ingelheim para Nevirapine abarcan el 68% de los países incluidos en el estudio descrito. Aunque se basa en una pequeña muestra de cinco empresas, este análisis muestra que las empresas están dispuestas y pueden acordar términos flexibles para la concesión voluntaria de licencias.

Para la "Access to Medicine Foundation" la presencia de un intermediario externo que puede "agrupar" las patentes puede ser un mecanismo importante para acordar términos transparentes y pro accesibles en virtud de los cuales los fabricantes de medicamentos genéricos están autorizados a fabricar y distribuir productos patentados.

Además, en las áreas de enfermedad donde se necesitan combinaciones de dosis fijas, como en el caso del HIV/AIDS, y donde múltiples compañías poseen patentes sobre componentes relevantes, la puesta en común de patentes es particularmente importante para permitir que los fabricantes de medicamentos genéricos puedan realizar tratamientos combinados. En la actualidad, sólo uno de estos intermediarios externos está en funcionamiento: la "Medicines Patent Pool (MPP), que actualmente se centra en el HIV/AIDS.

²⁰³ *ibid.*, 109

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Está demostrado que la actividad de concesión de licencias, la transparencia y flexibilidad de los términos y condiciones, es más alta cuando existe un intermediario que gestiona estas licencias tal como hace la Medicines Patent Pool (MPP).

Esta asociación es un ejemplo al cumplir con altos estándares en los acuerdos alcanzados. En 2014 existían nueve compañías con productos relevantes bajo estos acuerdos según describe el estudio de 2012-2014 de la "Access to medicines Foundation". Estos laboratorios eran GSK, Johnson & Johnson, Pfizer, Gilead, Bristol-Myers Squibb, Boehringer Ingelheim, AbbVie, Merck & Co. y Roche. Sin embargo, en 2012 únicamente Gilead había llegado a un acuerdo con la Medicines Patent Pool (MPP). Bristol-Myers Squibb, Roche y ViiV Healthcare (Pfizer y GSK) en 2014 habían establecido un acuerdo y AbbVie, Boehringer Ingelheim y Merck & Co. estaban en negociaciones activas llegando a buen fin según confirma el estudio del 2016.

Johnson & Johnson es la única empresa con productos relevantes que permanece fuera del MPP, y no se encuentra en negociaciones activas con dicha institución. Para dos ARV – darunavir (Prezista®) y rilpivirina (Edurant®) - Johnson & Johnson se involucra en acuerdos bilaterales de licencia limitados con fabricantes de medicamentos genéricos. Sin embargo, los términos de las licencias no se han hecho completamente disponibles. Esta compañía se comprometió a no aplicar patentes sobre darunavir (Prezista®) en ciertos países. No obstante, la rilpivirina (Edurant®) y la etravirina (Intelence®) no están sujetas al mismo compromiso y la declaración de no imposición de patente se aplica sólo a zonas geográficas limitadas²⁰⁴.

Dentro de los acuerdos de licencia alcanzados a través de Medicines Patent Pool, Gilead ha incluido productos en proyecto en varias ocasiones: en 2011 con cobicistat (Tybost®), elvitegravir (Vitekta®) y con una combinación de estos productos y emtricitabina (Emtriva®) en un único comprimido conocida con el nombre de "Quad." (Stribild®). Los términos de transferencia de tecnología también se incluyeron en el acuerdo, lo que significa que la transferencia podría ser realizada antes de la estricta aprobación regulatoria.

Como resultado, cuando finalmente se alarga la aprobación reglamentaria, el acceso a versiones genéricas podría acelerarse. A principios de 2014 se llegó a un acuerdo similar con el MPP para la tenofovir -alafenamida. Gilead también ha incluido el producto en proyecto ledipasvir (hepatitis C) dentro de las licencias acordadas recientemente bilateralmente.

Ya en el estudio de la "Access to Medicines Foundation" llevado a cabo entre 2014-2016 se confirma que AbbVie, que estaba para el anterior estudio publicado todavía en negociaciones, ha comenzado a emitir licencias voluntarias no exclusivas. AbbVie ha otorgado su licencia para sus formulaciones pediátricas y para adultos de ritonavir / lopinavir (Aluvia®), a través de Medicines Patent Pool (MPP). Aluvia se recomienda como tratamiento de primera línea para niños menores de tres años y como tratamiento de segunda línea para adultos. La licencia para adultos es comparativamente limitada en el ámbito geográfico limitándose al África subsahariana. Desde 2014, siete compuestos patentados están recientemente sujetos a licencias voluntarias no exclusivas: cuatro para la hepatitis C y tres para el VIH / SIDA.

Desde que la primera compañía (Gilead) se unió en 2010, el MPP ha sido el medio fundamental e independiente como ya hemos explicado para otorgar licencias orientadas al acceso por parte de la industria farmacéutica. Todos los laboratorios con los criterios más pro-acceso en sus licencias han negociado acuerdos a través del MPP. Estos laboratorios, a fecha de 2016, son AbbVie, Bristol-Myers Squibb, Gilead, GSK y Merck & Co., Inc. constatándose un aumento considerable de empresas implicadas con respecto a las referidas en el informe de la "Access to Medicines" emitido en 2014

²⁰⁴ *Ibid.*, 110

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Todavía en 2016, hay que afirmar que los productos que mayores licencias se han compartido han sido los dirigidos al HIV/AIDS. Como ejemplos, de medicamentos ARVs compartidos entre 2014-2016 tenemos el raltegravir (Isentress®), formulaciones para adultos de Merck & Co., Inc., cuya licencia ha sido concedida a dos fabricantes de genéricos. Además, de la etravirina de Johnson & Johnson (Intelence®), con licencia para un solo fabricante, con un alcance geográfico relativamente limitado. Sin embargo, estos son actualmente ambos ARVs de tercera línea, con mercados comparativamente limitados²⁰⁵.

En medio de fuertes críticas por los precios de sus nuevos tratamientos contra la hepatitis C en los mercados de países desarrollados, como en España, y de algunos países de ingresos medios, Gilead utiliza ampliamente las licencias voluntarias no exclusivas para apoyar el acceso de estos productos en países de ingresos bajos y medianos.

Gilead otorga licencias a toda su cartera de patentes de productos que se dirigen a enfermedades de alcance como son los destinados al VIH/AIDS y a la hepatitis C. Por lo general, lo ha hecho antes de registrar sus productos, lo que permite la entrada más rápida de genéricos en los mercados dentro de los territorios de licencias.

Gilead, a su vez, también ofrece licencias directamente a los fabricantes de medicamentos genéricos, logrando firmar acuerdos que impulsa el acceso suscrito de forma clara y con amplio alcance geográfico. Sin embargo, las nuevas licencias de hepatitis C no han estado libres de críticas ya que excluyen a ciertos mercados de países de ingresos medios. Gilead también implementó cláusulas para evitar el desvío de sus medicamentos a otros mercados diferentes del ámbito de las licencias y así evitar este comercio llamado de paralelos.

A su vez, en 2016 el estudio de la "Access to Medicines Foundation" confirma que GSK para la licencia de su ARV dolutegravir (Tivicay®), negociada a través del MPP, permite el suministro fuera del territorio acordado dondequiera que las patentes no estén en vigor, incluyendo los países de fabricación. Esto posibilita a los fabricantes con sede en la India, un país clave en la fabricación de genéricos, aumentar el acceso a dolutegravir (Tivicay®) a más de 30 países adicionales no mencionados en la licencia.

Hoy en día, como bien afirma la "Access to Medicines Foundation", además de múltiples ONGs y organismos internacionales que hemos mencionado, está claro que los países de ingreso mediano (MICs) son el hogar de la mayoría de los pobres del mundo y asumen la mayor parte de la carga mundial de enfermedades. Sobre todo en las zonas más aisladas y rurales de dichos países. En comparación con los países de bajos ingresos (LIC) estos países de ingreso mediano (MICs) ofrecen más oportunidades comerciales para las compañías farmacéuticas. Para aumentar el acceso a los productos para los segmentos más pobres de la población en los países MICs los laboratorios deberán incluirlos en sus acuerdos de licencia, políticas de precios equitativos o declaraciones no reclamación.

La forma en que las empresas abordan las estrategias de concesión de licencias y de asequibilidad para los países de ingresos medios da una buena indicación de si consideran real y sistemáticamente la capacidad de las poblaciones más pobres de acceder a sus productos. Sin embargo, los grandes países de ingresos medios como México, Ucrania y Tailandia a

²⁰⁵ Access to Medicine Foundation, *The Access to Medicine Index 2016*, 5th ed. Haarlem, The Netherlands: Access to Medicine Foundation, 2016, 38. Accessed January 15, 2017, <http://accessmedicineindex.org/media/atmi/Access-to-Medicine-Index-2016.pdf>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

menudo están excluidos de las licencias. Las laboratorios que cuentan con licencias que cubren la mayoría de estos países intermedios y que albergan el mayor número de personas que viven con el VIH o la hepatitis C (fuera de África) son Gilead y GSK.

En un cambio desde 2014, la concesión de licencias se está aplicando ahora también a los productos para la hepatitis C, así como para el VIH / SIDA. Cinco compañías están comercializando la nueva generación de productos dirigidos a la hepatitis C. Estos laboratorios son AbbVie, Bristol-Myers Squibb, Gilead, Johnson & Johnson and Merck & Co., Inc.

Así, por ejemplo, Bristol-Myers Squibb que han acordado ofrecer la licencia del daclatasvir (Daklinza®). Gilead, por su parte, ha acordado otorgar la licencia del sofosbuvir (Sovaldi®), sofosbuvir / ledipasvir (Harvoni®) y sofosbuvir / ledipasvir / velpatasvir (Epclusa®), respectivamente. Todos estos medicamentos (excepto Epulo®) están en el Modelo EML, en el listado de medicamentos esenciales elaborado por la OMS²⁰⁶.

Según conclusiones del estudio de 2016 de la "Access to Medicines Foundation", tal como reiteró en su informe del 2014 y la WHO también definió en 2012, la concesión de licencias no debe limitarse al VIH / SIDA y a la hepatitis C. A esta misma conclusión se llegó como decimos en el estudio del 2014 donde se veía que fundamentalmente se estaban concediendo licencias para el HIV/AIDS. Por tanto, Las empresas deberían considerar la concesión de licencias como una herramienta importante para desplegar eficazmente productos para muchas enfermedades, particularmente en mercados de gran volumen.

En este sentido, GSK ha señalado que está abierta a licenciar toda su cartera patentada, incluyendo futuros productos de oncología. Por su parte, AstraZeneca también ha señalado una disposición para dar licencias de sus productos, pero ha excluido los productos para enfermedades no transmisibles, que representan la mayor parte de su cartera patentada.

Como dato innovador en políticas de gestión accesible de IP, Intellectual Property, el estudio de 2016 de la "Access to Medicines Foundation" destaca a Bristol-Myers Squibb y Gilead en relación a sus medicamentos para la Hepatitis C. Estos laboratorios tienen productos a los que están ampliando su zona de licencias y potenciando, por otra parte, sus medicamentos pan-genotípicos o aptos para todos los genotipos virales.

Gilead autoriza tres productos para su suministro a 101 países a través de 11 fabricantes. Estos productos son sofosbuvir (Sovaldi®), sofosbuvir / ledipasvir (Harvoni®), sofosbuvir / velpatasvir (Epclusa®). Siendo el Epclusa® pan-genotípica o apta para todos los genotipos virales. Los productos pan-genotípicos son particularmente importantes en contextos de bajos ingresos donde la capacidad de genotipificación, o definir la tipología genética del virus, puede ser débil o prácticamente imposible. Bristol-Myers Squibb, por su parte, ha acordado términos de licencia con el Medicines Patent Pool (MPP). Ha otorgado licencia a daclatasvir (Daklinza®) para su suministro a 112 países, y a países más allá del alcance geográfico acordado en el que no se infringen los derechos de patentes. Hay que destacar positivamente que cuando este producto se combina con el sofosbuvir de Gilead (Sovaldi®) tiene un potencial también pan-genotípico²⁰⁷.

²⁰⁶ *Ibid.*, 41

²⁰⁷ *Ibid.*, 41

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

IMPLICACIÓN CON LAS COMUNIDADES LOCALES Y AUMENTO DE SUS CAPACIDADES DE SALUD FARMACÉUTICAS.

Como dice la "Access to Medicines Foundation", corroborado por todas las organizaciones internacionales y las fundamentales ONGs, si las compañías farmacéuticas, o cualquier organización que quiera potenciar y fortalecer la salud en los países en vías de desarrollo, deberá establecer relaciones y compromisos firmes para estos propósitos con socios, comunidades y gobiernos locales.

Por ello, los laboratorios farmacéuticos en su intención de tener productos más accesibles deben colaborar con un amplio rango de posibles socios globales y locales. Esto les permite tener una visión más realista y encontrar soluciones más efectivas a los problemas de accesibilidad a los medicamentos. Para la "Access to Medicines Foundation" los actores locales son los más cercanos a los pacientes y suelen estar más comprometidos a la búsqueda de soluciones por lo que toda aproximación a ellos conllevará a las empresas a entender mejor las necesidades y los condicionantes locales que dificultan el acceso.

Por ello, las compañías farmacéuticas emplean una variedad de métodos y procesos para implicarse con las empresas y partes interesadas locales estableciendo de este modo con ellas diferentes tipos de asociaciones y colaboraciones. Además se desarrollan vías de comunicación con organizaciones individuales o con agrupaciones de socios que a nivel de atención sanitaria y productiva puedan tener cierta relevancia local. También serán importantes la organización de conferencias, paneles y otras plataformas referentes a la salud que suelen centrarse en:

- Áreas de enfermedades específicas, tales como la diabetes o las enfermedades tropicales olvidadas;
- Problemas de acceso específicos, tales como el fortalecimiento del sistema de atención médica;
- Ciertos productos o tipos de productos, tales como vacunas o tratamientos contra el VIH;
- Iniciativas de acceso²⁰⁸.

GSK, Johnson & Johnson, Novartis y Novo Nordisk son las empresas líderes a la hora de establecer relaciones de colaboración y cooperación con los agentes locales. Estos laboratorios serán seguidos muy de cerca por Merck KGaA, Sanofi, Merck & Co. y Roche. Dichas compañías tienen una clara estrategia y procesos y plataformas muy sólidas para comprometerse con los socios locales. Esta implicación con los colaboradores locales es parte de las estrategias de riesgos y oportunidades que elaboran las propias empresas.

Por lo tanto, esta nueva estrategia de los laboratorios hace que se involucren activamente en las iniciativas de accesibilidad de una amplia gama de partes interesadas, desde las comunidades locales a las organizaciones multilaterales. Los resultados de este compromiso se utilizan para dar forma a sus enfoques de acceso a nivel global y local. De este modo las compañías son plenamente conscientes de que los problemas así como las estrategias de accesibilidad son muy diferentes según la localización de la zona de comercialización del producto.

²⁰⁸ Access to Medicine Foundation, *The Access to Medicine Index 2014*, 4th ed. Haarlem, The Netherlands: Access to Medicine Foundation, 2014, 49. Accessed January 15, 2017, <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21637en/s21637en.pdf>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Algunas compañías farmacéuticas han tomado la opción de reunir a las partes implicadas y buscan soluciones conjuntas al problema de la accesibilidad a los medicamentos. Por ejemplo, Merck KGaA ha establecido mecanismos para compartir conocimiento y dialogar sobre dicha problemática. Las “Merck Access Dialogue Series” es una plataforma para el intercambio de información y buenas prácticas, así como para discutir la manera de eliminar las barreras de acceso. Hasta ahora, la compañía ha mantenido encuentros sobre precios, propiedad intelectual y las cadenas de suministro y está planeando nuevos diálogos sobre las métricas de acceso, cobertura universal de salud y conocimientos sobre la salud²⁰⁹.

Novartis ha organizado diversas reuniones y eventos, también en África, principalmente a través de la Fundación Novartis para el Desarrollo Sostenible, the Novartis Foundation for Sustainable Development. Los temas tratados incluyen la salud en África, la malaria, la lepra y la salud infantil. Se ha involucrado a una amplia gama de partes interesadas tal como son las organizaciones multilaterales, organizaciones de pacientes, instituciones académicas, gobiernos y ONGs.

Merck & Co, por su parte, y tal como también desarrolla el estudio de la “Access to Medicines Foundation” de 2012-2014, operando directamente en el terreno de su compromiso en el África subsahariana ha creado una unidad de negocio Institucional Africana. A través de esta unidad, el laboratorio entra en contacto con actores para evaluar y responder a las necesidades locales de salud pública. Se trabaja sobre el terreno en el África subsahariana con los gobiernos nacionales, los donantes internacionales y las ONGs para ayudar a asegurar la entrega exitosa de servicios de salud, vacunas y anticonceptivos.

La unidad crea colaboraciones estratégicas y proporciona orientación normativa y técnica a los países en las áreas de planificación familiar, salud materna, HIV/AIDS, hepatitis y vacunas. Las actividades incluyen el diálogo científico estimulante; proporcionar educación médica a los trabajadores de la salud en relación con el HIV/AIDS, las enfermedades prevenibles mediante vacunación y planificación familiar; y proporcionar la supervisión y certificación a las iniciativas de creación de capacidad²¹⁰.

Con los mercados occidentales donde los laboratorios tradicionales han dirigido sus ventas estancados, como ya se ha comentado al analizar las nuevas expectativas de la industria farmacéutica en la actualidad, hace que se estén expandiendo hacia los mercados en desarrollo y los segmentos de población con menores ingresos. Las condiciones y circunstancias en estos mercados son muy diferentes, debido, por ejemplo, a la falta de infraestructura sanitaria y de trabajadores sanitarios capacitados. Para tener éxito aquí, se debe modificar el modelo de negocio tradicional.

Según el estudio de 2014 de la “Access to Medicine Foundation” los laboratorios GSK, Novartis, Novo Nordisk y Merck KGaA han adoptados, siguiendo la línea de implicar y capacitar a las comunidades locales, modelos empresariales diferentes y considerados innovadores para la mejora de la accesibilidad de los medicamentos en países en vías de desarrollo. Son seguidos para dicho estudio por Johnson & Johnson y Merck & Co., cuyos modelos innovadores son potencialmente exitosos aunque no han demostrado ser financieramente sostenibles.

²⁰⁹ *Ibid.*, 50

²¹⁰ *Ibid.*, 51

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Laboratorios farmacéuticos implantado nuevos modelos para favorecer la accesibilidad serían²¹¹:

| | |
|-------------------|--|
| GSK | Africa and Developing Countries Unit |
| Novartis | Healthy Family programme |
| Novo Nordisk | Base of the Pyramid innovation project |
| Merck KGaA | Su Swastha |
| Merck & Co. | Programme Sambhav |
| Johnson & Johnson | Impact bonds |

Según el estudio desarrollado aun siendo proyectos empresariales muy diferentes guardan un nexo organizativo común que el estudio de la "Access to Medicines Foundation" resume en 10 puntos²¹²:

Factores organizativos

1. Una conexión entre el modelo y la estrategia global de negocio establecido por la compañía farmacéutica.
2. Un horizonte de inversión a largo plazo
3. Una visión clara de lo que el modelo pretende lograr, apoyado en objetivos y un control regular del progreso de la implementación.
4. Apoyo de nivel de la alta dirección de la compañía

Mecanismos de localización

5. Una comprensión amplia de los factores regionales y locales que inhiben el acceso a la salud en general y a los medicamentos en particular, así como las causas subyacentes
6. Un modelo general potencialmente replicable que permite la localización
7. Una oferta de productos a medida basada en las necesidades y enfermedades prevalentes a nivel local
8. Inversiones sustanciales para construir capacidades locales, infraestructura de salud, desarrollo y concienciación

Participación de los interesados

9. La participación de las comunidades locales más allá del nivel del paciente
10. Cooperación con los socios locales durante todo el ciclo de vida del programa

El estudio de la "Access to Medicines Foundation" concluirá que aunque estos modelos se estén expandiendo y a pesar de su potencial no está claro si y en qué medida mejoran los resultados y tienen un real impacto sobre la salud. De hecho, el estudio elaborado por la fundación anima a las compañías a explorar cómo los resultados de salud y los impactos de estos programas pueden ser medidos de manera efectiva para comprobar su efectividad real.

Ejemplos exitosos de estas nuevas políticas sociales por parte de los laboratorios sería en primer lugar el llevado a cabo por GSK. Esta empresa vio cómo la unidad de negocio que más creció en la compañía de 2010 a 2013 fue la Developing Countries and Market Access (DCMA) y lo ha

²¹¹ *Ibid.*, 52

²¹² *Ibid.*, 52

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

expandido más allá del África Subsahariana hacia países tales como Sudáfrica, Kenia, Ghana.
Las 5 estrategias básicas de la DCMA serán:

- 1) Crear una cartera de productos para atender las necesidades sanitarias específicas de África;
- 2) Expandir la fabricación local, optimizar la oferta, diseñar modelos innovadores de distribución;
- 3) Desarrollar una cartera de talentos de África a largo plazo;
- 4) Apoyar el desarrollo de la infraestructura sanitaria local;
- 5) Crear un modelo operativo específico de África.

Novartis, por su parte, a través de su Grupo de Negocios Sociales (Social Business Group), ha ampliado considerablemente su programa de "Familia Saludable", que se centra en ampliar el acceso a los medicamentos, los profesionales médicos y la educación sanitaria para las personas que viven en la parte inferior de la pirámide de ingresos. Abarca una amplia gama de productos y se centra en la prevención y sensibilización, así como el tratamiento. Fue iniciado en la India en 2007 (Arogya Parivar) y fue ampliado en 2012 para incluir Kenia (Familia Nawiri) y Vietnam (Cung Song Khoe). Más recientemente, se han implantado tres proyectos iniciales similares en Indonesia (Keluarga Sehat). Cada versión local del programa es única: se ajustan a las prioridades y costumbres locales de salud. Por ejemplo, en cada país, los productos y la educación ofrecida se adapta a las limitaciones reales de salud locales con las que se enfrentan estas poblaciones²¹³.

El alcance colectivo del programa es amplio y cada vez mayor. Según la compañía, ha traído la educación sanitaria a más de 4,5 millones de personas en las zonas rurales en 2013, frente a 2,5 millones en 2012. Más de 230.000 personas han recibido el diagnóstico o tratamiento a través de sus Campamentos de Salud. Además, los productos involucrados incluyen una amplia gama de medicamentos esenciales, y el proyecto ha demostrado ser financieramente sostenible: se saturó el mercado en 30 meses y las ventas se han multiplicado por 25 desde entonces.

Novo Nordisk en 2011 estableció su proyecto de innovación de los considerados Base de la Pirámide (BOP). Su objetivo es identificar soluciones para un enfoque integrado del diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes para los trabajadores pobres en los países en desarrollo.

Desde entonces, el proyecto se ha expandido, estando activo en 2014 en India, Nigeria, Ghana y Kenia. Dicho proyecto establece pautas y ofrecer una cadena de suministro eficaz, también, reduce la necesidad de viajar para recibir tratamiento y crea "capacidades" para tratar la diabetes:

- En la India, los gastos de viaje y la pérdida de salarios debido a los viajes son las razones principales por las que los pacientes no tienen acceso a atención o tratamiento para la diabetes. Como resultado, la empresa está trabajando con un modelo de negocio social para hacer la insulina disponible en los propios hogares mediante servicios flexibles.
- En Nigeria y Ghana, los pacientes a menudo tienen que visitar varios lugares para recibir atención a la diabetes. La compañía ha desarrollado "One-Stop Diabetes Support Centers", donde los pacientes pueden acceder a todos los aspectos de la atención de la diabetes en un único centro. Este concepto fue probado con éxito en 2013 en Nigeria. Ahora se está ampliando y se reproduce en Ghana.

²¹³ *Ibid.*, 53

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

En 2013, Merck KGaA lanzó su proyecto llamado Su-Swastha ('Buena Salud') en dos provincias de la India (Bihar y Uttar Pradesh). El proyecto tiene como objetivo aumentar el acceso a productos sanitarios de calidad a un precio asequible en la India rural y aborda la falta de infraestructura sanitaria en las zonas rurales. Ofrece reuniones a nivel comunitario y programas educativos de salud dirigidos por profesionales de la salud, así como productos basados en las necesidades en sus áreas de interés y con rangos de precios adaptados a las posibilidades de los consumidores.

Además, tiene como objetivo mejorar el acceso a la atención primaria mediante la distribución de pases para especialistas que permiten a los pacientes tener acceso también a los médicos. Como parte de este programa, la compañía está trabajando con ONGs internacionales sobre manejo de diarrea y programas de agua potable segura. Dentro de los planes de ampliación del proyecto la compañía baraja aumentar la gama de productos y enfermedades destinados al mismo²¹⁴. Es cierto que este programa es inicial y se podría expandir el mismo modelo a otros muchos países y zonas como afirma la compañía.

En 2012, Merck & Co. lanzó su mecanismo piloto de financiación de la hepatitis, o "Programa Sambhav", en la India, en el estado de Punjab. Un alto porcentaje de población rural india carece de los recursos económicos suficientes por falta de dinero en efectivo para poder abordar el precio del tratamiento para la hepatitis C. En respuesta, para los pacientes con cobertura de seguro limitada o inexistente, la compañía desarrolló un modelo de financiación para su medicina de hepatitis C, Peginterferón alfa-2b (PegIntron®). El programa ofrece préstamos sin interés y sin avales para pacientes pudiendo de este modo afrontar el tratamiento.

En principio se inscribieron en este programa 21 pacientes a finales de 2012 que pasó a 450 en 2013. Esto representa aproximadamente el 30% de todos los pacientes bajo tratamiento en el Estado de Punjab. Debido a su éxito, la compañía amplió el programa a 11 ciudades a través de cuatro estados en la India así como incluir más productos y países como Filipinas y Vietnam. Este programa atrae las críticas que las microfinanzas suelen suscitar y la "Access to Medicine Foundation" en su estudio entre 2012 y 2014 pedía que se estudie realmente la sostenibilidad del tratamiento a medio plazo para los pacientes que se impliquen en estos tipos de proyectos.

En 2014, Janssen Global Public Health, perteneciente a Johnson & Johnson, lanzó una serie de proyectos que buscaban lanzar nuevos modelos de acceso y financiación demostrando un positivo impacto económico, efectividad y sostenibilidad. Para ello estableció un sistema de bonos que recuerda al que estableció the Product Development Partnership Financing Facility y que ha sido comentado anteriormente.

La compañía explora cómo el Desarrollo de Bonos de Impacto y los Bonos de Impacto Social (Developing Impact Bonds, DIBs, Social Impact Bonds, SIBs) pueden ser utilizados para financiar I + D/R&D en el sector de la salud. Los DIB y los SIB son contratos basados en resultados en los que el sector público o los donantes internacionales proporcionan financiación a condición de que los proyectos lleven a mejoras significativas en los resultados sociales (por ejemplo, en los resultados de salud). En el período 2012-2013, el "Social Impact Bonds Team" de Janssen completó las primeras fases dentro de un programa que intenta desarrollar la atención sanitaria en diversas fases durante varios años. El objetivo es que este mecanismo de financiación, DIBs y SIBs, implantado junto con el Centro para el Desarrollo

²¹⁴ *Ibid.*, 54

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Global, CentreFor Global Development, pueda llegar a ofrecer atención médica en los entornos más depauperados prestando especial consideración a la accesibilidad de los medicamentos.

Para el estudio del 2016 de la "Access to Medicines Foundation"²¹⁵ los laboratorios farmacéuticos deberían crear capacidades en los países de ingresos bajos y medios en facetas como son el desarrollo, producción, distribución y vigilancia post comercialización de los medicamentos. Esta actuación se enmarcaría plenamente dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, the Sustainable Development Goals, y para lograr además una cobertura universal de salud. La Organización Mundial de la Salud, como explica el informe citado, habla de 6 ámbitos a desarrollar a la hora de fortalecer y crear un sistema de salud eficaz. Hablamos de dotar a dichas estructuras de personal, sistemas de información, productos médicos, financiación y buenos sistemas de gestión. La industria farmacéutica podría impulsar cualquiera de estos ámbitos en los países en vías de desarrollo donde se implante aunque está llamada a desarrollar fundamentalmente el acceso de los productos médicos.

Para ello, y como ya explicaba en sus conclusiones en 2014, la industria farmacéutica ha de conocer la realidad total de estas comunidades locales teniendo para ello que colaborar con organismos públicos y privados de ámbito local e internacional. El objetivo es poder involucrarse realmente en las problemáticas y prioridades de las comunidades locales y así conseguir crear capacidades y soluciones a largo plazo que satisfagan las necesidades de salud reales.

La "Access to Medicines Foundation" considera que desde 2012 a 2016 el nivel de implicación de los laboratorios en favorecer la capacidad local es muy similar y va en aumento. Para el informe de 2016 destacan la actuación de seis laboratorios en esta faceta que evalúan sistemáticamente las necesidades locales de capacidad, diseñan iniciativas centradas en las mismas valorando el impacto real de dichas iniciativas.

Estos laboratorios son AstraZeneca, GSK, Johnson & Johnson, Merck & Co., Inc., Merck KGaA y Novartis. Estas empresas identifican y abordan las deficiencias locales en infraestructuras y cualificación o competencias. El abordar estos puntos favorece y fortalece la implantación de sistemas de salud sostenibles y eficaces a largo plazo.

El estudio llevado a cabo entre 2014-2016 sobre la implicación de los laboratorios en favorecer las capacidades de investigación y desarrollo de productos en los países en vías de desarrollo muestra que las empresas generalmente apoyan la I + D/R&D local y la producción de medicamentos en los principales mercados emergentes con mayores niveles de infraestructura, en particular China, Brasil e India. China es el destino más habitual para desarrollar estas iniciativas de I + D o de fabricación.

Aunque, el África subsahariana es la región más común para las asociaciones de I + D/R&D los laboratorios se implican mucho menos en la construcción de capacidades locales de fabricación. Cuando se trata de I + D/R&D, las empresas trabajan en países comparativamente ricos, como Kenia y Sudáfrica (que tienen centros de I + D/R&D propios), así como en algunos países de bajos ingresos como Tanzania y Uganda. Sin embargo, cuando se construyen capacidades locales de producción se desarrollan un número relativamente pequeño de

²¹⁵ Access to Medicine Foundation, *The Access to Medicine Index 2016*, 5th ed. Haarlem, The Netherlands: Access to Medicine Foundation, 2016, 55 .Accessed January 15, 2017, <http://accessstomedicineindex.org/media/atmi/Access-to-Medicine-Index-2016.pdf>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

iniciativas (en Kenia, Nigeria, Senegal, Sudáfrica). Para el “Access to Medicine Foundation” este desequilibrio entre el apoyo de fabricación e investigación no está claro²¹⁶.

El estudio del 2016 del “Access to Medicines Foundation” cree que las bases de capacidades en I + D/R&D existentes en los países de bajo y medio ingreso hace que sea prometedor el potenciar y reforzar externamente dichas capacidades para poder conseguir resultados positivos principalmente en las necesidades de salud específicas y urgentes de estas zonas. A la hora de enfocar el aumento de las capacidades de fabricación y producción de medicamentos con el fin de mejorar la accesibilidad pide que se consigan medicamentos con la calidad necesaria y producciones a suficiente escala para ser eficaces y sostenibles. Cita para ello las conclusiones del The Pharmaceutical Manufacturing Plan for Africa²¹⁷.

El estudio del 2016 comprueba que en los países de bajo o mediano ingreso per cápita los laboratorios están construyendo capacidades de I + D/R&D dentro de sus propias instalaciones, en empresas subcontratadas o dentro de universidades locales e institutos públicos de investigación. Esta política puede implicar llegar a constituir estructuras de investigación locales que subsistan a largo plazo y donde se instaure verdadero conocimiento y personal científico superando los déficits actuales y la emigración de los investigadores.

Así, por ejemplo, Novartis y GSK intentan analizar las deficiencias en las estructuras de I + D/R&D de las organizaciones de investigación locales estableciendo asociaciones y colaboraciones conjuntas con dichas organizaciones. La colaboración a largo plazo de Novartis con la Universidad de Addis Abeba (Etiopía) se centra en los estudiantes de posgrado, para abordar las deficiencias locales de habilidades en la realización de ensayos clínicos de fase 1.

Otro ejemplo, sería el planteamiento elaborado por GSK para África hasta 2020 que incluye una amplia colaboración con instituciones académicas de toda África tales como el proyecto Investment in Academia y el Africa NCD Open Lab. El Open lab junto a la Liverpool School of Tropical Medicine’s Capacity Research Unit están estableciendo estudios para identificar carencias y oportunidades en las instituciones investigadoras africanas en enfermedades no transmisibles o comunicables.

Por otro lado, de las 20 multinacionales farmacéuticas estudiadas 18 impulsaron las capacidades de fabricaciones en los países de medio o bajo ingreso. Estas actividades abarcaban desde formación, congresos, talleres y diversas transferencias de tecnología.

El informe del “Access to Medicines to Foundation” del 2016 coincide en cifras con el de 2014. La mayoría del apoyo en la capacidad industrial se centraba en fabricantes a terceros (50%) frente a fabricantes internos (41%). Casi el 10% se dirigió a organizaciones no asociadas con los laboratorios como son las universidades, gobiernos y otros fabricantes. Este último dato reafirmaba que muchas veces estas colaboraciones no tenían un interés únicamente comercial. El informe pide a las empresas que deben asegurarse que las actividades de creación de capacidad sean mutuamente acordadas y sostenibles, en particular cuando no exista una relación comercial directa²¹⁸.

Cuatro empresas realizaron dichas actividades (AstraZeneca, Bristol-Myers Squibb, Daiichi Sankyo, Merck KGaA). Curiosamente, más empresas están construyendo capacidades de fabricación locales que aquellas que realmente se comprometen a hacerlo. 12 empresas se

²¹⁶ *Ibid.*, 57

²¹⁷ *Ibid.*, 57

²¹⁸ *Ibid.*, 57

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

comprometen específicamente a evaluar las carencias en habilidades de fabricación y en dar apoyo a plantas internas y / o de terceros para cumplir con altos estándares de fabricación. De éstos, tres se comprometen a crear capacidades de terceros en respuesta a las necesidades locales.

Merck KGaA aplica un solo estándar de calidad a todos sus fabricantes que incluyen sus propias plantas propias en Brasil, China, India, México y Pakistán, así como 53 laboratorios que fabrican para terceros en los países con bajos o medianos ingresos per cápita. Esto se consigue mediante un sistema global de intercambio de información, un VirtualPlant Team añadiendo además un apoyo continuo en capacitación a las gerencias de los fabricantes subcontratados.

Merck KGaA también colabora a nivel formativo con una organización voluntaria que promueve la salud pública, la Developing Countries Vaccine Manufacturers Network. A través de la asociación, la compañía comparte su experiencia en la fabricación biológica con más de 40 fabricantes de vacunas (incluyendo compañías con sede en Bangladesh, Egipto y Vietnam) para apoyar la producción mundial de vacunas de alta calidad.

Por su parte, AstraZeneca mantiene una colaboración a largo plazo con la Universidad de Tianjin para mejorar las normas de seguridad de fabricación en la industria farmacéutica China. En lugar de capacitar a los fabricantes individuales, AstraZeneca proporciona financiación, capacitación y otro tipo de apoyo al Laboratorio de Seguridad de Procesos de la Universidad para poder suplir las carencias y formación local en la industria China. La experiencia de la compañía puede hacerse más accesible mediante este interlocutor intermedio como es la universidad que mantiene una red de conexiones con los fabricantes nacionales²¹⁹.

Otro punto donde la industria farmacéutica colabora activamente para la mejora en la accesibilidad de los medicamentos es en la consolidación de las cadenas de suministro y en los sistemas de farmacovigilancia. En estas dos áreas según el estudio elaborado entre 2014 y 2016 por la "Access to Medicines Foundation"²²⁰ los laboratorios son más activos y ejercen una acción geográfica más extensa en comparación con la construcción de capacidades I + D/R&D o de fabricación en los países en vías de desarrollo.

El fortalecimiento de la cadena de suministro se centra fundamentalmente en zonas como el África subsahariana. El estudio de 2016 habla de 14 laboratorios activos en la potenciación de las cadenas de suministro, en particular en el África subsahariana, y sobre todo a través de iniciativas a corto plazo. Destacan en este aspecto para el "Access to Medicines Foundation" laboratorios como Sanofi, Merck & Co., Inc., Novartis. En este desarrollo de las cadenas de suministro se establecen colaboraciones con las empresas locales para que asuman finalmente esta actividad en su totalidad. Los procesos se establecen por fases que son evaluadas y se adaptan continuamente a las necesidades reales de las regiones implicadas.

Como ejemplos concretos tenemos a Sanofi que desde 2010 ha desarrollado y puesto a prueba un programa de formación sobre la gestión de la cadena de suministro farmacéutico para centros nacionales de compras enfrentándose a los problemas logísticos específicos en el África subsahariana. La compañía amplió y adaptó el programa de capacitación en asociación con la Asociación Africana de Centros Nacionales de Compras de Medicamentos Esenciales, the African Association of Essential Drugs National Purchasing Centres, (ACAME), para atender las necesidades de los países miembros de ACAME. El programa se ha puesto en marcha en varios países como Liberia, Níger y Togo.

²¹⁹ *Ibid.*, 58

²²⁰ *Ibid.*, 58

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Merck & Co., Inc. continúa trabajando con colaboradores para apoyar el the Informed Push Model adaptando los principios de la distribución comercial de “última milla” para mejorar la distribución de anticonceptivos y la gestión de stocks en Senegal. Este laboratorio se asoció con actores locales e internacionales para reforzar su programa inicial del 2012. Se desarrollan procesos de recogida de datos continuos de stock para evitar roturas de los mismos y se involucra activamente a personal de logística para que haya un abastecimiento activo entre las farmacias de suministro regional a los diferentes centros de salud. Merck & Co., Inc. está traspasando a la Agencia Nacional de Abastecimiento del Gobierno senegalés, Senegalese government’s National Supply Pharmacy, una agencia autónoma de compra de medicamentos, estas actividades de suministro para implantar un sistema logístico sostenible y a largo plazo.

La asociación público-privada SMS para la Vida, SMS for Life, de Novartis utiliza teléfonos móviles y otras tecnologías para rastrear los niveles de existencias en las instalaciones de salud pública y mejorar la gestión de existencias de los tratamientos contra el paludismo y de otros medicamentos esenciales. Este programa ha llegado, según el informe de 2016, a más de 10.000 centros de salud desde que se inició en 2009. Novartis está planteándose el expandir este plan a conjuntamente con los gobiernos de Gabón, Nigeria y Zambia para ampliar el uso de la última plataforma basada en tabletas.

Siguiendo con los ejemplos dados por el estudio realizado por la “Access to Medicines Foundation” sobre innovación en la industria farmacéutica para mejorar y apoyar la accesibilidad de sus productos tenemos el programa mVacciNation de GSK. También en este programa se utiliza la telefonía móvil en Mozambique para aumentar la inmunización infantil en colaboración con las autoridades gubernamentales de dicho país. Dicho sistema tiene como fin el tener registros de datos y stock de productos al día así como dar apoyo a los sanitarios implicados en la inmunización. El proyecto es evaluado independientemente por la Universidad de Ciudad del Cabo, University of Cape Town, y el Instituto Nacional de Salud de Mozambique, Mozambique National Institute of Health²²¹.

En relación a los medicamentos falsificados, una realidad preocupante sobre todo en los países de menores ingresos per cápita, se está impulsando la claridad y transparencia por parte de los laboratorios así como las notificaciones rápidas de los casos sospechosos de ser falsificados o deficientes tal como la WHO recomienda. La transparencia de los laboratorios hace que ante medios regulatorios deficientes cualquier emergencia que surja en torno a un medicamento sea solventada rápidamente.

Dos compañías, AbbVie y Daiichi Sankyo, según el estudio de 2016 en el que nos basamos²²², se comprometen a informar casos de medicamentos falsificados a las autoridades pertinentes en menos de una semana. Otra de las medidas tomadas para detectar de un modo rápido y flexible los medicamentos falsificados es mediante los laboratorios portátiles.

Los Minilabs son una idea de Merck KGaA que ha abastecido de más de 700 laboratorios portátiles y formados a profesionales sanitarios en más de 90 países a través de Global Health Pharma Fund. Los Minilabs confirman cerca de unos 80 principios activos integrando entre los mismos aquellos que son más necesarios y vitales en las áreas relevantes como serían la tuberculosis, la malaria, el VIH / SIDA y los antimicrobianos.

²²¹ *Ibid.*, 59

²²² *Ibid.*, 59

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

La farmacovigilancia, o los estudios de post comercialización, son otra faceta importante para garantizar un acceso seguro y de calidad de los medicamentos en las regiones más pobres. Los laboratorios centran estas actividades fundamentalmente en los países de la América Latina. Desde el año 2014, según los datos recogidos por la "Access to Medicines Foundation", 14 laboratorios junto a socios locales implantaron sistemas de farmacovigilancia, principalmente en países de América del sur tales como Brasil, México y Perú.

Las actividades eran generalmente de corto plazo y dirigidas directamente a las autoridades reguladoras, aunque algunas empresas también trabajaban con distribuidores y universidades. Ocho empresas demuestran que de forma sistemática comercializan sus medicamentos con la información de seguridad adecuada aunque no los tengan patentados. Dos compañías, además, comparten voluntariamente los datos de vigilancia y de seguridad después de la comercialización con las autoridades reguladoras. Seis laboratorios, además, informan de los datos de seguridad de sus productos a las autoridades y mantiene la información necesaria de dicha seguridad de sus medicamentos disponible a los pacientes. Estos laboratorios son AbbVie, Bayer, GSK, Johnson & Johnson, Novartis y Takeda²²³.

En 2015, Bayer co-fundó un grupo especial dentro de la Sociedad Internacional de Farmacovigilancia, Junto con autoridades reguladoras del sudeste asiático y expertos internacionales con el fin de poder minimizar los riesgos de la comercialización de los medicamentos en estos países. Mediante una herramienta código abierto adaptable a las circunstancias locales se pueden seguir las directrices de gestión de riesgos habituales en estos casos.

Muchas veces las actividades por parte de la industria para potenciar y promover las capacidades en las comunidades locales donde se implantan van más allá del plano estrictamente farmacéutico. Por ejemplo, se basan en el fortalecimiento de las estructuras de los sistemas de salud y de la formación del personal sanitario que los atiende. También es cierto que a veces pueden surgir conflictos de intereses entre las actividades dirigidas a los sistemas de salud y a los recursos humanos, como bien sugiere el estudio de la "Access to Medicines Foundation". Estas actividades son generalmente filantrópicas. Esto se evita si se busca de un modo pautado y sistemático el aunar aportar capacidades con satisfacer de un modo sostenible las prioridades e intereses de salud de las poblaciones²²⁴.

8 empresas analizadas tienen fuertes enfoques filantrópicos, en los cuales se comprometen a focalizar las necesidades locales de salud con el objetivo de lograr mejoras a largo plazo. Para ello se indentifican objetivos claros y se miden los resultados. Los líderes en esta área también construyen capacidades fuera de la cadena de valor a través de iniciativas que cumplen altos estándares, y pueden dar explicaciones claras de cómo abordan las necesidades locales y los conflictos de interés.

Siguiendo en la línea de crear capacidades de un modo innovador en las comunidades locales donde se comercializan los medicamentos de las grandes corporaciones farmacéuticas tenemos diversos ejemplos operativos en la actualidad de cómo estas compañías intentan ofrecer dichas capacidades. El programa Healthy Heart Africa de AstraZeneca actúa en colaboración con el ministerio de Sanidad de Kenia para afrontar la hipertensión de su población. El programa se dirige a concienciar a los sanitarios, disminuyendo los conflictos de interés, y a las propias comunidades en relación con los factores de riesgo y tratamiento de la hipertensión. AstraZeneca también capacita para que exista una conveniente gestión de la

²²³ *Ibid.*, 59

²²⁴ *Ibid.*, 60

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

cadena de suministro, capacidad de investigación local y una adecuada recogida y gestión de datos relacionada con los factores de riesgo de las NCD, No Comunicables Diseases.

Eli Lilly, en la India, está implantando un programa tecnológico que intenta afrontar y desarrollar la capacidad local para diagnosticar, tratar y dar seguimiento a los pacientes con TB. Mediante telefonía móvil se da apoyo a los sanitarios en las zonas rurales para identificar, notificar y seguir el proceso de los pacientes con tuberculosis pulmonar. Además, mediante una página Web se mantiene actualizado la base de datos del Programa Nacional de TB de la India y el tratamiento de pacientes tratados por servicios de salud del sector privado.

Novartis continúa su estrategia innovadora de investigación basada en la investigación en dos áreas específicas de la enfermedad: la lepra y la malaria. En asociación con socios implicados a nivel local con dichas enfermedades se están implantando y probando nuevos programas para mejorar el diagnóstico, el seguimiento y el tratamiento de la lepra, principalmente en el sudeste de Asia.

Se posibilita para dicho fin de una plataforma móvil que conecta a los proveedores rurales de atención médica con especialistas en Filipinas. Novartis, también, apoya la capacitación de trabajadores de la salud para promover el uso racional del tratamiento de la malaria en Tanzania y el fortalecimiento de la vigilancia de la malaria y el control de vectores en Namibia a través de un programa de eliminación de parásitos²²⁵.

PROBLEMAS GENERADOS DE LAS PROPUESTAS QUE RESPETAN LAS LEYES DE PATENTES.

Uno de los problemas más comentados son los originados por los llamados “push mechanics” que incentivan diferentes fases de la investigación de un medicamento con el objetivo de poderlo registrar²²⁶. En estas estrategias para conseguir medicamentos nuevos destinados a enfermedades olvidadas en los países en vías de desarrollo Las PPP, PDPs, o la industria farmacéutica, etc., se encargarían de las etapas más costosas y comprometidas del desarrollo e investigación de un medicamento.

Estas propuestas no siempre satisfacen las expectativas generadas por la cantidad de moléculas propuestas fallidas, con considerables cantidades de dinero infrautilizado. Todo diseño a priori de un medicamento conlleva dificultades técnicas muy altas, y sólo suelen ser viables para propuestas muy sencillas y concretas o para medicamentos con etapas finales ya muy desarrolladas²²⁷. Este mecanismo, además, puede ser aprovechado por la industria farmacéutica para financiar las investigaciones más rentables para ellas y no las más necesarias para los países en vías de desarrollo²²⁸.

²²⁵ *Ibid.*, 60

²²⁶ Según el momento de incentivarla llegada de un nuevo medicamento, antes o después de tener el medicamento registrado, tenemos los Pull mechanisms y los Push mechanisms. Esta clasificación es muy útil y clarificatoria y la encontramos en: A. Hollis, “Neglected disease research: health needs and new models for R&D,” in Jillian Clare. Kohler, Patricia M. L. Illingworth, and Udo Schüklenk, *The power of pills: social, ethical, and legal issues in drug development, marketing, and pricing* (London: Pluto, 2006), 125-133. Accessed January 15, 2017, <https://libgen.pw/download.php?id=394492>

²²⁷ Ejemplo de una propuesta detallada para diseño de una vacuna contra la malaria en: Richard N. Cooper, Michael Kremer, and Rachel Glennerster, “Strong Medicine: Creating Incentives for Pharmaceutical Research on Neglected Diseases,” *Foreign Affairs* 84, no. 2 (2005): , doi:10.2307/20034297.

²²⁸ A. Hollis, “Neglected disease research: health needs and new models for R&D,” in Jillian Clare. Kohler, Patricia M. L. Illingworth, and Udo Schüklenk, *The power of pills: social, ethical, and legal issues in drug development, marketing, and pricing* (London: Pluto, 2006),. 127-128 Accessed January 13, 2017, <https://libgen.pw/download.php?id=394492>.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Para evitar esto se proponen los “pull mechanics”, que premian los medicamentos ya registrados y con beneficios demostrables. Tenemos desde medicamentos obtenidos según un diseño concreto propuesto desde el principio o medicamentos valorados por el índice terapéutico que consiguen en enfermedades olvidadas o de alta prevalencia en morbilidad y mortalidad en los países de bajo o mediano ingreso.

Cuando los incentivos por producto final está vinculado a monitorizar y evaluar el impacto de dicha innovación entonces los costes y las complicaciones administrativas son enormes. Las mediciones del impacto son difíciles y poco fiables. Además, la gestión del órgano de control está poco definida ante las disputas que se generarían. Y lo que es más importante es el nulo impacto en la creación de capacidad o la transferencia de tecnología a los países en desarrollo. Decir, que sin estos medios de control se comprueba como los laboratorios proponen moléculas ya descubiertas hace tiempo y de escaso impacto²²⁹.

Las organizaciones, públicas o privadas, y aquí incluimos a ONGs así como a la labor social llevada a cabo también por muchos laboratorios farmacéuticos, y que suministran medicamentos y atención sanitaria en países de medio o bajo ingresos se enfrentan a numerosas críticas y problemas. En primer lugar un problema grave es la falta de continuidad. Se dejan muchos proyectos inacabados y no se implantan nuevos progresos científicos asequibles y prácticos²³⁰.

Además, estas asistencias muchas veces están condicionadas a sesgos políticos e ideológicos no uniendo las mismas a su funcionamiento y rendimiento²³¹. Tampoco, suelen tener criterios claros de equidad establecidos, esto hace que muchos países emergentes de medianos ingresos en donde se concentra una cantidad muy importante de población sin recursos sobre todo en medios rurales, se vean excluidos de las mismas como ya se ha remarcado anteriormente. Por otro lado, aunque se pretende potenciar e inmiscuir a los laboratorios de investigación de los países en vías de desarrollo en esta lucha que hemos visto en el apartado donde se describe la acción de los laboratorios farmacéuticos en este frente, todavía es insuficiente su implicación²³².

Además, es significativo que el mayor porcentaje de implicación y coordinación de los laboratorios farmacéuticos con colaboradores y socios de los países en vías de desarrollo a nivel de investigación y fabricación se concentran en países de medianos ingresos per cápita con alto potencial en estas áreas que la mayoría de las veces traen beneficios y externalizaciones rentables para dichos laboratorios. Como ya se dijo al comentar el estudio llevado a cabo entre 2014-2016 por la “Access to Medicines Foundation” sobre la implicación de los laboratorios en favorecer las capacidades de investigación y desarrollo de medicamentos en los países en vías de desarrollo muestra que las empresas generalmente

²²⁹ WHO 2012, 55-56.

²³⁰ Ver en este sentido el interesante estudio del 2011 sobre accesibilidad de medicamentos realizado por Médicos Sin Fronteras: MSF Access Campaign, *10 Stories that Mattered in Access to Medicines in 2011*, (Geneva, Switzerland: Médecins Sans Frontières, 2011). Accessed January 12, 2017, <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19054en/s19054en.pdf>

²³¹ Craig Burnside and David Dollar, Aid, Policies, and Growth, *The American Economic Review* Vol. 90, No. 4 (Se, 2000), 847-868.

²³² El compromiso a largo plazo de UNICEF/UNDP/World Bank/WHO en el Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases (TDR) y los 30 millones comprometidos por la Wellcome Trust para incentivar la investigación en el continente africano son ejemplos dados en este sentido, pero aun sin resultados claros en la accesibilidad de los medicamentos. Nicole A. Szlezák et al., "The Global Health System: Actors, Norms, and Expectations in Transition," *PLoS Medicine* 7, no. 1 (2010): 2, doi:10.1371/journal.pmed.1000183. . Accessed January 15, 2017, <https://dash.harvard.edu/bitstream/handle/1/5341871/Clark-GlobalHealthSystem.pdf?sequence=1>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

apoyan la I + D/R&D local y la producción de medicamentos en los principales mercados emergentes con mayores niveles de infraestructura, en particular China, Brasil e India. China, por cierto, es el destino más habitual para desarrollar estas iniciativas de I + D/R&D o de fabricación²³³.

Los planes de ayuda, por otra parte, propuestos por las diferentes organizaciones internacionales públicas o privadas, así como de los principales laboratorios farmacéuticos, suelen estar cargados de mucha burocracia, papeleo, visitas de los donantes que suponen dinero y colapsan los escasos recursos de altos funcionarios especializados en países del tercer mundo. Como muestra, decir que gobiernos como el de Tanzania tienen que imponer un parón en las visitas de Abril a Agosto para poder preparar sus presupuestos anuales porque reciben cientos de visitas anuales de diferentes donantes.

Como explican Steven Radelet and Ruth Levine²³⁴, el gran problema es la falta coordinación y de armonización entre las diferentes fundaciones u organizaciones. Esto hace que no se elaboren estrategias claras y se malgasten recursos de tiempo y dinero. Se juntan en el mismo tiempo y zona múltiples donantes financiando proyectos similares. Tanzania llegó a tener en la década de los 90, hasta 15 diferentes proyectos de salud implementándose simultáneamente²³⁵.

Cada uno impone de un modo independiente sus propios diseños y sistemas de evaluación, monitorización e implementación. Esto lleva a duplicación, más altos costes administrativos y de tiempo para los beneficiarios de la ayuda, y menos flujos efectivos de ayuda. Suelen confluír muchos programas de financiación pequeña y no sostenible. Se ha señalado que los pequeños proyectos son más fáciles de gestionar pero que el coste global de muchos pequeños proyectos puede ser significativo²³⁶. Algunos críticos dicen que no se han implantado eficaces sistemas de evaluación y monitorización globales. Además, los receptores no se sienten parte ni implicados en los proyectos y muchas veces creen prioritarias suplir otras necesidades más apremiantes para ellos.

Ante estas críticas los diferentes organismos de ayuda han tomado nota y organizaciones como The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria y GAVI (The Global Alliance for Vaccines and Immunizations) surgieron con diseños específicos para subsanar estas deficiencias. Se propusieron obtener una financiación a largo plazo y sostenible, intentar crear mecanismos de valoración y monitorización independientes, ajustar y ampliar sus proyectos según cumplimiento de los mismos, implicar a los países receptores, reducir al máximo la burocracia y simplificar al máximo los objetivos. Estos propósitos se han cumplido en parte pero muchas veces tienen que ser modificados o ajustados a las condiciones reales de las ayudas. Lo importante es la flexibilidad y constante crítica que se autoimponen para poder corregir y mejorar las deficiencias que puedan surgir.

²³³ Access to Medicine Foundation, *The Access to Medicine Index 2016*, 5th ed. Haarlem, The Netherlands: Access to Medicine Foundation, 2016, 57. Accessed January 15, 2017, <http://accesstomedicineindex.org/media/atmi/Access-to-Medicine-Index-2016.pdf>.

²³⁴ Steven Radelet and Ruth Levine, "Can We Build a Better Mousetrap? Three New Institutions Designed to Improve Aid Effectiveness" in William Easterly, *Reinventing foreign aid* (Cambridge, MA: MIT Press, 2008), 435-437. Accessed February 3, 2017, <https://libgen.pw/download.php?id=219974>

²³⁵ Nicolas Van de Walle, *African economies and the politics of permanent crisis, 1979-1999* (Cambridge: Cambridge University Press, 2001). Accessed February 3, 2017, <https://libgen.pw/download.php?id=1586796>

²³⁶ David Roodman, "Aid Project Proliferation and Absorptive Capacity," CGD Working Paper 75. (Washington, D.C.: Center for Global Development, 2006). Accessed February 3, 2017, https://www.cgdev.org/sites/default/files/5673_file_WP_75.pdf

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

En relación a los proyectos y esfuerzos realizados en investigación y desarrollo de medicamentos dirigidos a las NTDs también se han visto muchos de los mismos problemas. Como ya se ha indicado, existen sesgos políticos y religiosos junto a descoordinación y duplicación de los esfuerzos humanos, técnicos y económicos. Muchos de dichos proyectos son dirigidos a objetivos de baja prioridad sanitaria y con escasa coordinación que les haga progresar aceptablemente.

Aunque se pretende potenciar e inmiscuir a los laboratorios de investigación de los países en vías de desarrollo en esta lucha, todavía es muy insuficiente su implicación²³⁷. En este aspecto, hemos referido extensamente los estudios llevados a cabo por la "Access to Medicines Foundation" entre 2012-2014 y el último entre 2014 y 2016, en el que se ve el compromiso real y creciente de los 20 laboratorios farmacéuticos más importante en diferentes actividades que promueven la accesibilidad de sus productos. De hecho, como hemos explicado, estas demandas son incorporadas en las propias dinámicas de organización y estructura de las compañías en todos sus niveles y con los controles, formación y monitorización adecuada y similar a otros compromisos críticos de estas empresas.

Aun así, no dejan de ser esfuerzos puntuales en la mayoría de los casos y solo cubren áreas geográficas y necesidades reducidas. Hay algunos que adquieren compromisos más exigentes intentando abarcar el mayor número posible de países y productos. Como dijimos, GSK y Gilead asumen los compromisos más fuertes, cubriendo la mayoría de las enfermedades importantes para los países en vías de desarrollo allí donde tienen productos en el mercado. Aunque para la mayoría de las empresas farmacéuticas, todavía han de hacer un esfuerzo para cubrir todos sus productos para enfermedades y países de relevancia²³⁸.

Un punto muy importante es que en todos estos proyectos llevados a cabo por los laboratorios parece que la implicación y el compromiso de las comunidades locales y las personas concretas afectadas, como seres autónomos y responsables, es casi nulo siendo un receptor mudo sin poder ni control real sobre estas oportunidades de salud que les ofrecen.

Para mejorar los resultados se ha propuesto una coordinación centralizada de la ayuda en investigación sanitaria²³⁹. Dicha coordinación busca identificar las prioridades de investigación y de asignación de recursos, conociendo realmente las carencias sanitarias globales y las herramientas disponibles. Se ha de monitorizar la financiación y coordinar a financiadores e investigadores. La experiencia e información en el desarrollo de la investigación debe ser compartida y analizada creando organismos de consejo y estándares de actuación.

Otras medidas serían gestionar globalmente la investigación y reunir las fuentes de financiación para racionalizar los fondos y evitar duplicaciones. Esta coordinación busca también crear coherentes carteras de productos de investigación. Se ha propuesto que estas funciones de coordinación deben ser hechas sobre estructuras globales e institucionales ya existentes tales como las que pueden ofrecer la propia OMS/ WHO. El hecho real es que desde hace 20 años se están intentando crear organismos internacionales para asumir estas labores de coordinación. La propia OMS/ WHO declara una vocación desde sus inicios para ejercer esta función.

²³⁷ Nicole A. Szlezák et al., "The Global Health System: Actors, Norms, and Expectations in Transition," *PLoS Medicine* 7, no. 1 (2010): 2, doi:10.1371/journal.pmed.1000183. Accessed January 15, 2017, <https://dash.harvard.edu/bitstream/handle/1/5341871/Clark-GlobalHealthSystem.pdf?sequence=1>

²³⁸ Access to Medicine Foundation, *The Access to Medicine Index 2016*, 5th ed. Haarlem, The Netherlands: Access to Medicine Foundation, 2016, 34. Accessed January 15, 2017, <http://accesstomedicineindex.org/media/atmi/Access-to-Medicine-Index-2016.pdf>.

²³⁹ WHO 2012, 88-101.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Otros intentos de coordinación se establecieron entre 2000 y 2005 mediante una iniciativa de Public-Private Partnerships for Health (IPPPH) y patrocinada por la GFHR. Se buscó con poco éxito juntar PDPs y financiadores para maximizar el impacto de las PDPs sobre la salud²⁴⁰. Desde 2005 ha habido un grupo de financiadores de PDPs que intentan coordinar sus actividades. Como el principal financiador de las PDPs está la Bill & Melinda Gates Foundation, que mantiene un fórum anual de PDPs y financiadores.

Por otro lado, The Heads of International Research Organizations es una agrupación que reúne periódicamente a cerca de 17 de los mayores financiadores filantrópicos y gobiernos en investigación mundial biomédica para compartir información sobre nuevos desarrollos en el campo y coordinar respuestas. Sin embargo apenas hay información disponible de los asuntos discutidos y de las conclusiones o resultados.

En esta misma línea, The International Forum of Research Donors (IFORD) es una red informal de agencias de ayuda, fundaciones privadas y organizaciones multilaterales que proveen de significativos fondos para la investigación, innovación y construcción de capacidades de investigación relacionados al desarrollo internacional. IFORD ofrece a sus miembros una plataforma para compartir información sobre sus estrategias de organización, prioridades de financiación y programas. El objetivo es el aprendizaje, la discusión y la búsqueda conjunta de oportunidades. Hay encuentros anuales pero no se realizan trabajos analíticos y tampoco está enfocado a específicamente sobre investigación de salud

The European and Developing Countries Clinical Trials Partnership (EDCTP), se creó en 2003 como una respuesta europea a las crisis sanitarias de los países pobres. Se propone acelerar el desarrollo de nuevas o mejoradas vacunas, medicamentos, microbicidas y diagnósticos contra el HIV/AIDS, tuberculosis y malaria. Tiene un especial interés en la fase II y III de pruebas clínicas en el África sub sahariana. Por ello, apoya proyectos multicentros que combinan pruebas clínicas, construcción de capacidad y establecer redes de colaboración. El objetivo es asegurarse que los recursos y capacidades empleados son útiles y sostenibles. Diferentes organizaciones como The 2008 Global Malaria Action Plan, junto a la RBM y Stop TB están realizando planes conjuntos entre las más diversas asociaciones y fundaciones para coordinar estrategias de objetivos y acciones a largo plazo.

Otros ejemplos de coordinación serían las iniciativas propuestas al CEWG por Health Action International Global y All India Drug Action Network para crear un marco global de investigación y desarrollo que pudiera incluir a las NTDs²⁴¹. Estaría auspiciado por instituciones como la WHO y comprometería a los gobiernos nacionales e instituciones internacionales.

Estas propuestas de coordinación centralizada buscan disponer de financiación suficiente, regular, predecible y sostenible. Tener mecanismos para valorar las prioridades de salud y así asignar justamente los fondos reunidos. Persigue, además, incentivar a los investigadores, compañías privadas e instituciones, desvinculando los costos de investigación el precio final del producto, que debe ser asequible y accesible. También se desea estimular la competición y que los datos y tecnologías se puedan compartir estableciendo los medios para coordinar y crear redes de colaboración entre las diferentes corporaciones de investigadores. Otro objetivo es promover la transferencia de conocimiento y capacidades investigadoras a los países en vías de desarrollo. Se quiere que los países a los que se dirigen los esfuerzos de investigación se impliquen, en la medida de sus posibilidades. Al final, se han de obtener

²⁴⁰ *Ibid.*, 96

²⁴¹ *Ibid.*, 136

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

productos de calidad accesibles, asequibles y apropiados a la realidad de la población de destino.

La OMS/WHO se ha propuesto, con este fin, para liderar la coordinación y estudio de la investigación en NTDs. Esta propuesta toma como ejemplo de coordinación The Consultative Group on International Agricultural Research (CGIAR)²⁴² que se enfrenta a las necesidades de investigación en el campo de la agricultura.

La WHO ofrecería un marco institucional para la coordinación que requiere personal, recursos y por tanto dinero. Su funciones serían recoger datos y los analizarlos, establecer estándares para unificar criterios y toma de decisiones, obtener información transparente y objetiva sobre la investigación actual y las necesidades reales de salud para guiar en las decisiones de financiadores e investigadores. Quiere evitar duplicaciones innecesarias y establecer apropiados incentivos de investigación.

Bajo las estructuras de la WHO, con mecanismos de consejo y consulta, los gobiernos podrían tomar decisiones teniendo en cuenta a financiadores e investigadores. Se crearía un Network de instituciones de investigación y financiadores, agrupados por enfermedades o especializaciones, basada en una plataforma electrónica. Estarían apoyados por comités consultivos globales y locales, tipo ACHR, apoyados por los datos recogidos por la WHO

Los costes de dicha coordinación se estiman en 4 millones de dólares. El centro de estudios para la investigación G-Finder, que hacia estudios similares a los que se propone realizar la WHO para esta coordinación global, tenía un presupuesto por ejemplo de 1.5 millones de dólares. Los costes de coordinación serían por lo tanto según el estimado de G-Finder un 0.05 % del presupuesto total de investigación.

FINANCIACIÓN

Un apartado aparte y crucial al valorar en este apartado sería tratar la falta de continuidad de la financiación. Encontrar fondos y dinero suficiente es otro gran escollo que plantea este tipo de propuestas basados en proyectos de suministro de medicamentos o de investigación. Muchos de los mismos se dejan inacabados y no se implantan nuevos progresos científicos asequibles y prácticos²⁴³.

Existe, por tanto, la necesidad de buscar nuevos fondos para la investigación en salud y desarrollo. Organismos como WHO, aun reconociendo la importancia de fundaciones privadas y filantrópicas y siendo compatible con ellas, consideran los impuestos como la fuente de financiación más sostenible en asuntos de salud global e investigación y desarrollo. Para esta organización es prioritario poder encontrar los mejores modos de integrar la financiación que provienen de diferentes fuentes: pública, privada y filantrópica²⁴⁴.

Los impuestos cuya finalidad son financiar la salud global se intentan que sean progresivos, dirigidos en mayor medida y proporcionalmente sobre los ricos. Se pueden cargar sobre actividades no sanitaria: impuesto de transporte aéreo, comercio de armas, tráfico de internet o transacciones financieras. O como impuestos indirectos sobre estilos de vida poco

²⁴² *Ibid.*, 99

²⁴³ MSF Access Campaign, *10 Stories that Mattered in Access to Medicines in 2011*, (Geneva, Switzerland: Médecins Sans Frontières, 2011), 1 Accessed January 12, 2017, <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19054en/s19054en.pdf>

²⁴⁴ WHO 2012, 69.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

saludables: consumo de tabaco, alcohol, etc. Estos últimos suelen gravarse de un modo predominante sobre los más desfavorecidos pero los beneficios sobre salud pública son muy notorios y se pueden compensar sobre otros impuestos²⁴⁵.

Según los datos aportados por el estudio de la WHO en 2012, *Research and Development to Meet Health Needs in Developing Countries: Strengthening Global Financing and Coordination*²⁴⁶, gravando un 10 % en impuestos sobre el comercio de armas se estima conseguir 5 mil millones anuales. Un impuesto sobre el tráfico de datos en internet implicaría 10 mil millones de dólares, aunque no se ha dicho como resolver las grandes dificultades técnicas que conlleva. El impuesto de Brasil sobre transacciones de cuentas bancarias que también se propone fue abolido en 2007. Sobre el impuesto cargado a las aerolíneas se estima que podría conseguir unos pocos miles de millones de dólares.

Un impuesto sobre el tabaco incrementado su precio en del 5-10 % conseguiría de 0,7 a 1,4 mil millones de dólares en los países de bajo ingreso y en los países desarrollados de 5,5 a 11. Mil millones. La WHO estimaba que en 2009 cerca de 28 países tenían impuestos sobre el tabaco dirigidos a objetivos de salud.

Siguiendo con el mismo estudio de la WHO publicado en 2012²⁴⁷, se constata que muchos países tienen impuestos especiales de este tipo que se utilizan expresamente para la mejora de salud de sus poblaciones. Ghana aplica una cuota de 2,5% de su Impuesto al Valor Agregado (IVA) destinado a su Plan Nacional de Seguros de Salud. Tailandia aplica un recargo del 2% en el impuesto especial sobre el alcohol y el tabaco que se utiliza para financiar la promoción de la salud. Chile aplica un 1% de su IVA para financiar la salud. En esta misma línea, Gabón impuso un impuesto del 1,5% sobre los beneficios de las empresas que transfieren dinero fuera del país y un impuesto del 10% a los operadores de telefonía móvil que se destina al cuidado de la salud para los grupos de bajos ingresos. En 2009 estos dos impuestos alcanzaron los 30 millones de dólares.

Desde 2005 en Filipinas, el 2,5% de los ingresos incrementales del impuesto especial sobre el alcohol y el tabaco va al Seguro de Enfermedad con el propósito de tener una cobertura en el programa de Seguros de la Salud Nacional, y el 2,5% de los ingresos incrementales van a un fondo fiduciario que gestiona el departamento de salud para su programa de prevención de la enfermedad.

A su vez, en el ámbito occidental y siguiendo los datos recogidos por la WHO²⁴⁸, países como Francia carga impuestos sobre la industria farmacéutica de diferentes formas para financiar su sistema de sanidad. También hay impuestos nacionales que se dirigen específicamente a la investigación y desarrollo de medicamentos. Italia tiene un impuesto gravado a la industria farmacéutica que directamente va dirigido a financiar la I + D/R&D. La Agencia Italiana del Medicamento creó un fondo especial que requieren a las compañías farmacéuticas aportar el 5% de su gasto anual dedicado a las iniciativas de promoción y publicidad (por ejemplo, seminarios, talleres) dirigidas a los médicos.

Esto plantea unos 40 millones de € cada año y garantiza no sólo la financiación de la investigación, sino también otras actividades. Un comité científico independiente coordina los diferentes aspectos del programa de investigación. El comité de I+D/R&D desempeña un papel

²⁴⁵ *Ibid.*, 64

²⁴⁶ *Ibid.*, 68

²⁴⁷ *Ibid.*, 71

²⁴⁸ *Ibid.*, 71-72

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

fundamental en la propuesta de áreas prioritarias de investigación, en la realización de la primera fase del proceso de selección, y en la supervisión de la ejecución de proyectos. También, en España, la industria debe destinar fondos para I+D/R&D en función a los volúmenes de ventas.

Todos estos impuestos nacionales, con mayor o menor vinculación formal son vulnerables, como se ha visto en esta última época, a los cambios políticos y las crisis financieras o económicas de los estados-nación.

El informe de la WHO²⁴⁹ además incide en otros modos de aportar financiación para la investigación y desarrollo de medicamentos relevantes destinados a los países menos desarrollados y para facilitar la accesibilidad de los mismos. Se resalta la importancia de recurrir a las contribuciones voluntarias de empresarios y consumidores. Existen varias alternativas para realizar donaciones como podrían ser, por ejemplo, en la compra de billetes de avión, loterías, uso de móviles, etc.

Con aportaciones voluntarias se ha considerado que se podría recaudar hasta mil millones de dólares, con datos del 2012, principalmente desde la contribución solidaria desde las aerolíneas. El programa de productos RED hace que las compañías añadan algunos de sus productos a este programa y se comprometan a donar un porcentaje de sus beneficios de sus ventas para financiar programas en África de HIV/AIDS. Entre 2006 y 2012 este programa genero 180 millones de dólares

Unos sistemas de loterías en Bélgica y Reino Unido, según estimaciones del banco mundial, fueron capaces de conseguir 66 millones de dólares en 2007. El plan de la corporación de loterías en Reino Unido para 2011-2012 estima conseguir cerca de 38 millones de dólares para ser ofrecido a la comunidad internacional para ayuda al desarrollo.

Por otro lado, es bueno remarcar que la caridad es la fuente mayor de financiación en ayuda al desarrollo aunque no es constante. En 2011 se estimaron que de los 2,7 mil millones de donación que llegaron a las ONGs estadounidenses para salud en los países en desarrollo, casi 1,3 mil millones fueron provistos por los Estados Unidos y otros gobiernos y el resto, 1,4, de donaciones privadas. Esto representó una disminución del máximo alcanzado en 2008 con 3,7 mil millones; de los cuales 1,4 mil millones fueron proporcionados por los gobiernos y la aportación privada alcanzó 2,3. Esta aportación privada bajó, por tanto, de 2,3 a 1,4 mil millones. Al mismo tiempo, la financiación de las fundaciones de los Estados Unidos aumentó de 600 millones en 2001 a un máximo de 2 mil millones en 2010, disminuyendo ligeramente en 2011.

Otra propuesta fue la realizado por Brasil y el Dr. James Orbinski²⁵⁰ (galardonado con el Premio Nobel de la Paz en 1999, en nombre de MSF) para repercutir impuestos nacionales sobre los beneficios de la industria farmacéutica no local. Este dinero sería gestionado por un equipo directivo internacional que lo asigna a laboratorios e instituciones investigadoras, siguiendo un esquema parecido al de UNITAID. Un 1 % de impuestos sobre los beneficios declarados suponen 160 millones de dólares anuales. Si los países de ricos se implican el dinero recaudado sería mucho mayor.

²⁴⁹ *Ibid.*, 67

²⁵⁰ G Germán Velasquez, *Trade agreements, intellectual property and access to medicines: An introduction in Intellectual property and access to medicines: papers and perspectives* (New Delhi: WHO Regional Office for South-East Asia, 2010) 5. Accessed January 15, 2017, <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s17521en/s17521en.pdf>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Esta propuesta tiene que enfrentarse a numerosos problemas y cuestiones que suponen definir y solucionar ciertas dificultades. Cuestiones específicas relacionadas con los precios de transferencia, impuestos a las empresas internacionales, acuerdos fiscales aplicables, las relaciones con la industria nacional, así como los compromisos contraídos por los distintos países en el marco de los acuerdos comerciales y de inversión bilaterales y multilaterales.

Con estas medidas descritas se pueden lograr 4.6 mil millones de dólares en 2015. La OECD²⁵¹ calculó que mientras la asistencia al desarrollo alcanzó un nivel histórico en 2010 hubo 19 mil millones de déficit total con los compromisos adquiridos en el encuentro del G8 en Gleneagles, y 14 mil millones de déficit sobre los compromisos adquiridos para África. Manifestando que los compromisos adquiridos necesitaban todavía de un mayor esfuerzo de financiación aun no alcanzado.

Por ello, desde el informe de la WHO de 2012, *Research and Development to Meet Health Needs in Developing Countries: Strengthening Global Financing and Coordination.*, se propone un impuesto global al igual, como ya se explicó, proponía una coordinación global de las ayudas y de los esfuerzos dirigidos a investigación y desarrollo para los países en vías de desarrollo.

Un ejemplo de impuesto global sería, el muchas veces citado, impuesto a las transacciones financieras. Informes de FMI y del World Bank dicen que impuestos internacionales de este tipo pueden generar menos ingresos de lo considerado y variar considerablemente las pautas de negocios a nivel internacional. Pero no tendría nada que ver y con mucha menos repercusión que los despropósitos y prácticas financieras llevadas a cabo y provocadoras de la última crisis²⁵².

Otro planteamiento es crear fondos internacionales o condonar parte de la deuda de los países del tercer mundo para destinar ese dinero en medicamentos esenciales o compra de patentes²⁵³. El problema es quién gestiona y controla estas compras y si los países en vías de desarrollo tienen realmente este dinero y esas prioridades inmediatas.

La propuesta concreta de la WHO establece como objetivos para sus países afiliados el dedicar una parte de sus GDP, *Gross Domestic Product* o Producto interior bruto, al desarrollo e investigación en cuestiones de salud, también al desarrollo de medicamentos. Todos los países deberían dedicar un 0,010 % a I+D/R&D de enfermedades específicas de los países en vías de desarrollo. Los países en vías de desarrollo con capacidad potencial de investigación, también, deberían implicar parte del 005-0.1 % del GDP en investigación sanitaria, sea cual fuera, financiada por el gobierno; en los países desarrollados para este mismo concepto se hablaría del 015-0.2 %.²⁵⁴

²⁵¹ WHO 2012, 65

²⁵² *Ibid.*, 73

²⁵³ J. Cl. Cohen, Patricia M. L. Illingworth, *Pharmaceutical Patents and International Commitments: The Inherent Tensions and Implications for Public Health*, Paper Prepared for the Canadian Political Science Association Meeting May 30 – June 1, 2003 Halifax, Nova Scotia, 6-7, integrado en Jillian Clare Cohen and Patricia Illingworth, "The Dilemma of Intellectual Property Rights for Pharmaceuticals: The Tension Between Ensuring Access of the Poor to Medicines and Committing to International Agreements," *Developing World Bioethics* 3, no. 1 (2003); doi:10.1111/1471-8847.00058. Accessed January 17, 2017

<http://web.b.ebscohost.com/accedys2.btk.ull.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=d510cc09-3643-4ca2-a816-dc509e2e6528%40sessionmgr104>

²⁵⁴ WHO 2012, 84

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

El panorama real, con datos del 2012, es que en la investigación y desarrollo de medicamentos en NTDs la United States National Institutes of Health y la Bill & Melinda Gates Foundation juntas representan el 54 % de los fondos en I+D/R&D para enfermedades olvidadas, según la G-FINDER. Por su parte, la industria financia sobre un 16 %, aunque ya hemos visto que su compromiso aumenta en los últimos años, y el 30% restante se los reparten entre muchas diferentes clases de financiadores gubernamentales tales como agencias de desarrollos, consejos de investigación médica y otros departamentos estatales²⁵⁵.

BALANCE CRÍTICO.

De las múltiples opciones ofrecidas y aquí expuestas en detalle se puede afirmar que a los individuos concretos y a las comunidades locales de países de ingresos medios o bajos las capacidades básicas de salud y salud farmacéutica facilitadas son realmente limitadas. Entenderemos por capacidades de salud farmacéutica las oportunidades ofrecidas mediante bienes recursos y conocimientos para la el mejor uso y accesibilidad de los medicamentos.

Como definiremos posteriormente estas capacidades básicas necesitan para ser eficaces y reales que estimen en profundidad los condicionamientos socioeconómicos de los individuos y de las comunidades, las habilidades de conversión de los mismos ante las oportunidades ofrecidas y las características innatas y adquiridas propias de los individuos a los que se ofrecen estas oportunidades. Otro punto, que también estimaremos imprescindible a lo largo de este trabajo es ofrecer a los individuos y a las comunidades el poder y control sobre la gestión de estas oportunidades que representan las capacidades de salud farmacéutica.

Los laboratorios farmacéuticos con productos patentados, como queda claro en los informes comentados de la "Access to Medicines Foundation" desarrollados en 2014 y 2016, han implantado modelos parecidos a las empresas "Bottom of Pyramid", que también desarrollaremos con posterioridad, y han apostado por ofrecer y aumentar las capacidades de salud de las personas y comunidades de países en vías de desarrollo. Sus resultados son positivos y a veces han alcanzado poblaciones grandes y se han dirigido a necesidades de salud perentorias como pudimos explicar con anterioridad.

En el mejor de los casos, es verdad, que se está intentando implicar a los gobiernos locales y organismos que trabajan directamente en estas áreas para conocer las necesidades reales de salud de estas poblaciones, tal como recomienda la propia "Access to medicines Foundation". También, se están estableciendo por parte de los laboratorios, dentro de las estrategias de diferenciación de precios, estudios sobre la capacidad económica real para estimar el precio que deben asignar a sus productos para que sean asequibles a poblaciones con escasos recursos. Además, se incorporan dentro de las políticas internas de los laboratorios los mecanismos para que los problemas de accesibilidad sean una prioridad real en todos los niveles de responsabilidad de la empresa y en las metodologías de la corporación implantadas tales como la formación, control y monitorización de procesos.

Pero aun así, el problema de falta de accesibilidad en los países pobres es todavía dramática y urgente suponiendo estas medidas apenas pequeños parches en la situación a tratar. Por otro lado, la importancia que se da a otorgar real control y poder para gestionar esta accesibilidad a las personas y comunidades aquí definidas por parte de estos laboratorios es nula.

Otra consideración que se puede concluir es que todo avance en salud que las medidas descritas puedan aportar está constantemente en riesgo en su sostenibilidad y permanencia

²⁵⁵ *ibid.*, 98

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

en el tiempo. Entre otros motivos porque la capacidad tecnológica, científica e industrial que se crea en los países en vías de desarrollo se ha demostrado casi nula aunque haya propuestas con buenas intenciones en esta línea como se ha subrayado en la extensa descripción de las medidas descritas. Además, muchas veces, como ya se ha destacado, se centra el apoyo en tecnología y fabricación en los países con más desarrollo y con estructuras industriales más sólidas como sería China, Brasil, India, etc.

En relación a las propuestas de financiación y coordinación global decir que son muy difíciles de llevar a cabo por los múltiples y diferenciados intereses entre los países, empresas, organizaciones filantrópicas o sociales. Aun así, la voz de los implicados y la libertad para desarrollar sus proyectos no es casi tenida en cuenta. Por ejemplo, los ciudadanos de los países depauperados suelen demandar más empleo y estabilidad económica que sanidad porque saben que lo primero les garantiza muchas capacidades básicas a la vez: sanidad, alimento, vivienda, diversión.

Los interlocutores de las ayudas son sus gobiernos que no son siempre muy transparentes ni respetuosos con sus ciudadanos. Las medidas para posibilitar el acceso a los medicamentos son impuestas y planificadas externamente, en menor o mayor medida. Esto hace que constantemente estén en entredicho y deban estar autocorrigiéndose. Deben ser coordinadas, analizadas, monitorizadas, y financiadas sin llegar a ofrecer resultados aceptables. Los poderes coercitivos y económicos de los Estados-nación y las empresas y las asimetrías de poder que generan prevalecen frente cualquier intento de ofrecer capacidades básicas y oportunidades de libertad a los países en vías de desarrollo.

Por último, todas las medidas asumen que hay que desvincular la accesibilidad de los costes de investigación de los medicamentos. Por eso requiere de una fuente permanente de financiación externa pública o privada. Se acepta, además, el modelo de las patentes como el modo de incentivar la investigación y no se ve como uno de los principales causantes del problema que hay que solventar. Las capacidades investigadoras e industriales creadas en los países pobres con estas propuestas son casi nulas o anecdóticas al no ser estas medidas agentes de transformación que posibiliten estructuras sostenibles y generalizadas que provean de invención, innovación y fabricación de medicamentos en los países de mediano y bajos ingresos per cápita.

En contraposición, en este trabajo, compatibilizando las medidas tomadas, se va a defender un sistema de industria farmacéutica sin patentes y un modelo empresarial e institucional para crear capacidades de salud farmacéutica que impliquen que se creen oportunidades reales de innovación, investigación, fabricación y atención sanitaria para un mejor uso y accesibilidad a los medicamentos. Se quiere llegar a un modelo sostenible y beneficioso que respete sobre todo la libertad individual y la iniciativa privada sin depender de modelos poco sólidos y sostenibles. Siempre otorgando el poder y control a los ciudadanos y los grupos para gestionar sus capacidades de salud farmacéutica incorporándose para ello en instituciones, como los Common-Pool Resources, donde tienen voz legislativa propia sobre las normas a seguir y los objetivos a alcanzar.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

PROPUESTAS QUE MODIFICAN LAS LEYES DE PATENTES

Las consecuencias tan devastadoras que provocan en la accesibilidad de los medicamentos el sistema de las patentes de medicamentos, han propiciado que se proponga suprimirlas o modificarlas. Una de las propuestas más repetidas, por ser más realista en su aplicación, consiste en modificar la ley de patentes. Esta necesidad de racionalizar y darles una utilidad real a la concesión de patentes, no sólo viene del entorno de las ONGs o países en vías de desarrollo, hasta los mayores beneficiarios del mismo sistema creen que hay algo que no funciona en el mismo²⁵⁶.

Reformar las normas internacionales que rigen las concesiones de las licencias de patentes en los medicamentos pretendería conseguir que las patentes cumplan, de verdad, con su propósito innovador. También deberían posibilitar el crecimiento y la expansión de la industria local de fabricación y producción de medicamentos de los países en vías de desarrollo. Así como permitir la capacidad innovadora de la industria local de dichos países de bajos o medianos ingresos. Finalmente se tendría que conseguir abaratar los medicamentos y aumentar la accesibilidad de los mismos en dichas poblaciones y países.

La segunda opción, por tanto, que ofrecemos en este trabajo sería minimizar los efectos de las patentes reduciendo y debilitando la protección que ellas ofrecen. Estas medidas son tomadas principalmente por los gobiernos de los países emergentes para mejorar la accesibilidad a los medicamentos en sus ciudadanos. Además, se potencia una industria farmacéutica local e incipiente y se consiguen los primeros pasos para adquirir capacidades innovadoras²⁵⁷.

Con este fin, los gobiernos adaptan sus leyes de patentes para beneficiar a sus industrias locales de medicamentos. Esta es una de las conclusiones principales del citado trabajo de Buruc Kilic. Esta práctica fue habitual en las industrias químicas y farmacéuticas occidentales a finales del XIX y principios del XX donde países como Alemania o Estados Unidos fueron adaptando sus políticas de patentes según sus necesidades de salud y desarrollo. Empezaron con una máxima flexibilidad y han acabado imponiendo a nivel nacional e internacional unas leyes de patentes muy estrictas. La India, Brasil e Israel también han ajustado sus leyes de patentes a los requisitos propios de sus industrias locales y a sus necesidades sanitarias. Brasil estableció el acceso universal de los medicamentos y esto condicionó el diseño de sus leyes de patentes.

Los estudiosos, en este mismo sentido, creen que los actuales acuerdos TRIPs dan margen suficiente por su ambigüedad para adaptar las leyes de cada país en su beneficio propio²⁵⁸. Por ejemplo, actualmente los Estados Unidos, gran defensor del régimen de patentes, considera de manera diferente el criterio de novedad de una patente si ésta ha sido desvelada fuera o dentro de su territorio [35 U.S.C Section 102 (a)]²⁵⁹.

²⁵⁶ En La National Academies of the United States están preocupados por las quejas del sector industrial Norteamericano y sus propios académicos por la flexibilidad y relajada aplicación de las patentes. En la concesión de las patentes es habitual que sea muy dudosa su no obviedad o utilidad. (National Academies of Science, 2003). Las patentes se han vuelto demasiado amplias y de calidad muy precaria. Roberto Mazzoleni and Richard R. Nelson, "The benefits and costs of strong patent protection: a contribution to the current debate," *Research Policy* 27, no. 3 (1998): , doi:10.1016/s0048-7333(98)00048-1. (FTC, 2003). . Accessed January 17, 2017, <http://www.sciencedirect.com.accedys2.bbt.ull.es/science/article/pii/S0048733398000481>

²⁵⁷ Kilic 2011, 16

²⁵⁸ *Ibid.*

²⁵⁹ Germán Velasquez, *Trade agreements, intellectual property and access to medicines: An introduction in Intellectual property and access to medicines: papers and perspectives* (New Delhi: WHO Regional Office for South-

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

De este modo, los gobiernos de los países en vías de desarrollo deben cambiar de forma gradual y adaptativa las leyes o Actas nacionales de patentes. Se propicia una legislación a nivel nacional, que aun respetando los acuerdos internacionales, consiguiera adaptarse a la realidad de la industria local para promoverla y potenciarla. Para ello, el gobierno que legisla forma una alianza estratégica con la industria local; y bajo consenso y colaboración se llega a conseguir una ley apropiada y beneficiosa para esta industria local.

También, se ha de Intentar adquirir una capacidad innovadora que permita a la industria local poder competir, en alguna medida, con la industria trasnacional farmacéutica y cubrir con avances farmacoterapéuticos las lagunas que esta industria no le interesa económicamente suplir. Y por último, el objetivo principal sería primar las necesidades de salud del país centrándose en los medicamentos que son necesarios y su accesibilidad. Se tendrán que definir las patentes con miras a los requisitos y a las carencias sanitarias que se quisieran paliar a nivel nacional.

La India, Brasil, Israel son prototipos claros de estados nacionales que han ajustado sus compromisos de comercio internacionales a los requisitos propios de sus industrias locales. En el caso concreto de Brasil, y de cierto modo también Israel, las necesidades de un aprovisionamiento universal de medicamentos en sus poblaciones han intervenido también en el diseño de sus nuevas leyes de patentes como explicaremos más adelante.

La industria local de genéricos ha participado en el proceso de modificación o mejora de las leyes nacionales de patentes. Tanto en Israel como Brasil, la industria de genéricos propia de cada nación han sido colaboradores, asesorando en los proyectos legales que implementaron tales modificaciones. Todo ello, buscando potenciar a esta industria y su capacidad de proveer de medicamentos más baratos para la población.

Las industrias locales de genéricos surgieron cuando en sus respectivos países no había una ley rígida de patentes, o carecían de la misma o sólo se aplicaba la ley de patentes a los procesos y no a los productos. Esta industria local de genéricos siempre se promociona e incentiva cuando la ley de patentes ofrece una laxitud o espacio que permite a estas empresas la posibilidad de aprender y absorber tecnologías y procesos de los grandes laboratorios farmacéuticos de los países desarrollados.

Una vez establecida una industria local de genéricos potente y competitiva (India, China, Brasil), existe el dilema y la controversia si es adecuada una ley de patentes estricta y rigurosa en estos países en vías de desarrollo para promover y potenciar esta industria y que pueda, de este modo, ser más competitiva y ofrecer mayor número de medicamentos y más baratos.

Según el artículo 27.1 de los acuerdos TRIPS una patente debe aportar novedad e implicar un avance inventivo y que sea capaz de tener una aplicación industrial. En esta definición entra la capacidad interpretativa de cada miembro del WTO sobre qué se considera realmente invención. La ley, propia de cada país, entonces establecerá el rigor o la laxitud de cómo se entiende que un medicamento realmente supone un avance; y debe, por lo tanto, ser protegido por la ley de patentes.

East Asia, 2010) 21. Accessed January 15, 2017,
<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s17521en/s17521en.pdf>
G. Gilbert Rosenberg, *Addressing the Innovation Divide: Imbalanced Innovation* (Alemania, Munich:Bain&Company, 2004). Accessed January 17, 2017,
http://www.bain.com/bainweb/PDFs/cms/Public/BB_Addresssing_innovation_divide.pdf

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Razones dadas para establecer una ley de protección intelectual que sea más rigurosa y que cualquier exigua innovación puede concedérsele una licencia de una patente, para así proteger los mínimos cambios e incrementos tecnológicos, son que así se consigue potenciar la industria local farmacéutica de los países en vías de desarrollo, cuya principal actividad innovadora en el área de los medicamentos se basa en los nuevos modos tecnológicos de procesos más que de productos. Las patentes les incentivan y protegen en esta actividad. Además, también se facilita la total transparencia y divulgación en los pequeños cambios tecnológicos que se logren, posibilitando que no haya dobles gastos en investigación y desarrollo y que los avances estén disponibles²⁶⁰.

Según los críticos y detractores de esta medida, este poco rigor a la hora de conceder patentes podría beneficiar aparentemente a la industria local de medicamentos de los países en vías de desarrollo pero al final el gran favorecido son las grandes corporaciones farmacéuticas. Esta usa estos mismos métodos y de forma masiva para prolongar sus patentes y entorpecer la llegada de versiones genéricas mucho más baratas. El gran perjudicado sería el paciente de estos países y de aquellos donde se exportan los genéricos, porque se retrasa su acceso a medicamentos baratos.

Razones dadas en contra de endurecer o reforzar las leyes de patentes para promover los pequeños incrementos innovadores de la industria local de genéricos son que suponen costes de tiempo y dinero en la presentación, registro y mantenimiento de las patentes que recaen sobre pequeñas y medianas industrias locales de recursos limitados. Además, se necesitan equipos de abogados muy formados y preparados para defender estas patentes antes los recursos legales que emiten las grandes multinacionales.

A esto sumamos los altos costes económicos y de tiempo en los procesos legales que siempre se suscitan en la defensa de estas innovaciones. Estas leyes pueden ser usadas, como hemos dicho, por los grandes laboratorios para impedir la introducción de genéricos más baratos. Esto conlleva un perjuicio sanitario y de accesibilidad de los medicamentos. Al retrasar la introducción de los genéricos en el mercado los precios siguen siendo excesivamente caros para las poblaciones más pobres.

Como ya dijimos anteriormente, pequeñas modificaciones en la estructura química de muchos medicamentos, ampliación en sus indicaciones terapéuticas y las reclamaciones Markush (las "Markush Claims") son los modos empleados que no implican real beneficio terapéutico pero sí que se prolongue el tiempo de exclusividad de los mismos.

Más razones dadas para no establecer rigurosas leyes de patentes en los países en vías de desarrollo son que obligan a los países a establecer CLs (compulsory license) para poder paliar estas carencias de medicamentos. Esto ha provocado fuertes enfrentamientos entre los países en vías de desarrollo y los países desarrollados y sus industrias farmacéuticas.

Por último, los descubrimientos acumulativos y complementarios necesitan de muchos pequeños avances con poca protección para que se visualicen en invenciones útiles y punteras a nivel terapéutico. Esto se comprueba, sobre todo, en el ámbito biotecnológico, campo muy actual y clave en los nuevos modelos de investigación farmacéutica. Fragmentar y limitar pequeños cambios tecnológicos reducen mucho el valor añadido de los mismos.

²⁶⁰ Yann Méniere, "Non-obviousness and complementary innovations." *European Economic Review* 52.7 (2008): 1125-1139. Accessed January 15, 2017, <https://hal-mines-paristech.archives-ouvertes.fr/hal-00397192/document>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Según el estudio de Correa et al²⁶¹, esta medida de endurecer y reforzar los derechos de propiedad intelectual sobre los medicamentos en los países en vías de desarrollo no suele mejorar ni la capacidad innovadora de la industria local ni la accesibilidad a los medicamentos en sus poblaciones. Es más, al final, según su estudio, el reforzar las patentes tiene implicaciones negativas para la salud de las poblaciones de estos países en vías de desarrollo. Los medicamentos se encarecen al haber menos genérico o llegar al mercado más tarde. Esto se debe a una política muy agresiva de patentes por parte de las farmacéuticas transnacionales. Se judicializa, por tanto, de forma desmesurada las reclamaciones de patentes con el fin de retrasar la entrada de versiones genéricas más baratas.

Tampoco implica este recrudescimiento de las patentes a cualquier paso inventivo un aumento en la competencia entre la industria local o entre la industria internacional y local. Los pequeño y minúsculos avances tecnológicos que se protegen bajo patente, en un último modo, retrasan y entorpecen progresos acumulativos que podrían darse a partir de los mismo.

La capacidad de la India, principalmente, o del resto de países (Brasil, Sudáfrica) para innovar en pequeños incrementos tecnológicos sobre los medicamentos proviene, al contrario, de una laxitud previa o fragilidad de las leyes de Patentes. Su capacidad industrial antes de los TRIPs les ha situado en este lugar preferencial a nivel innovador. Según el estudio de Correa no se demuestra que a partir de reforzar la protección bajo patentes de cualquier pequeño incremento o avance tecnológico haya hasta ahora implicado un aumento en la capacidad industrial y tecnológica ya alcanzada o una mejora en la accesibilidad de los medicamentos.

Si a nivel mundial existiera una legislación de patentes que no fuera irracionalmente estrecha entonces no se obligaría a los países en vías de desarrollo a emitir CLs (Compulsory License), que no serían necesarias si una ley exigente de patentes sólo autorizase productos realmente innovadores. Por ejemplo, la especialidad farmacéutica "Kaletra" como combinación del lopinavir/ritonavir cuya CL fue solicitada y concedida en Colombia es una combinación que no muestra una nueva ni una obvia acción de sinergia, lo mismo sucede con la combinación Lamivudina/zidovudina (Combivir) una CL ejecutada en Malasia. En Tailandia, la CL del clodiprogel es para un polimorfo del mismo que como compuesto químico está siempre presente en cualquier presentación de ese principio activo, el ajustar la formulación a un polimorfo adecuado no aporta en sí ningún avance innovador²⁶².

Según los datos recogidos en el estudio de C.M. Correa²⁶³:

| País | Patentes farmacéuticas registradas | Pertenecientes al propio país | |
|-----------|------------------------------------|-------------------------------|--|
| Argentina | 951 (2000-2007) | 15 (2000-2007) | |
| Brasil | 278 (2003-2008) | 1(2003-2008) | |
| Colombia | 439 (2004-2008) | 2 (2004-2008) | |
| India | 2347 (2005-2008) | 588 (2005-2008) | |
| Sudáfrica | 1426 (2008) | 10 (2008) | |

²⁶¹Carlos M. Correa, *Pharmaceutical innovation, incremental patenting and compulsory licensing*, Research Paper 41, (Geneva: South Centre, 2011), 7-10. Accessed January 15, 2017, <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21395en/s21395en.pdf>.

²⁶² Carlos M. Correa, *Guidelines for the examination of pharmaceutical patents: developing a public health perspective: a working paper* (Geneva: ICTSD, 2007). Accessed January 14, 2017, http://www.ufrgs.br/antropi/lib/exe/fetch.php?media=correa_pharmaceutical-patents-guidelines.pdf

²⁶³ Carlos M. Correa, *Pharmaceutical innovation, incremental patenting and compulsory licensing*, Research Paper 41, (Geneva: South Centre, 2011), 7-10. Accessed January 15, 2017, <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21395en/s21395en.pdf>.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

La mayoría de estas patentes descritas en la tabla que se otorgaron en los periodos de tiempo establecidos fueron de escaso carácter inventivo y novedoso. Todo lo contrario, fueron principalmente innovaciones que incrementaban lo ya establecido sobre los medicamentos existentes. Además, pocas de las patentes otorgadas en los países locales que referimos suponen un avance sobre enfermedades propias y características del ámbito nacional o regional de los mismos. La mayoría de las patentes presentadas originadas por la industria local iban dirigidas al mercado de los países en vías de desarrollo. Hablamos de productos del sistema nervioso, antineoplásicos y agentes inmunomoduladores junto a antiinfecciosos de uso sistémico los que copan la mayoría de los productos patentados.

Otra medida que implementan los gobiernos nacionales para mejorar la accesibilidad de los medicamentos que financian es controlar los precios de los medicamentos, siendo uno de los objetivos principales de las patentes mantener un precio alto. Esto suele provocar que los laboratorios prefieran los países con menos control en los precios. Por ello, dichos laboratorios trasladan sus sedes, investigan más y comercializan antes sus productos en dichos países.

Esto ha pasado entre Europa y EEUU sin que haya supuesto una mejora en la salud de los estadounidenses respecto a los europeos. En Europa el gasto per cápita de los medicamentos es un 60 % menos, los precios son un 25-35 % más bajo y para los nuevos productos los porcentajes de beneficio son un 30 % menos para la industria farmacéutica²⁶⁴.

Otra medida es la importación de paralelos²⁶⁵. Es decir, comprar un medicamento patentado fuera del país y venderlo dentro sin la autorización del titular de la patente. Se le da una patente de paralelo por parte del país exportador. Las grandes diferencias de precio entre un país y otro conllevan una posibilidad de mejorar la accesibilidad de los mismos. Esta importación de paralelos es permitida por el artículo 6 de los acuerdos TRIPS. No hay necesidad para el importador de obtener una Compulsory License o pagar compensación al titular de la patente.

Muchos gobiernos también facilitan la entrada de medicamentos genéricos en el mercado local en detrimento de las patentes. Recordamos que según la OMS, un medicamento genérico es aquel vendido bajo la denominación del principio activo que incorpora. Es bioequivalente a la marca original, es decir, igual en composición y forma farmacéutica y con la misma biodisponibilidad que la misma.

Al favorecer y estimular la industria local de genéricos se mejoran los precios, el suministro y la accesibilidad a los medicamentos. En un mismo sentido están la concesión de "Compulsory License" (CLs); licencias para importar o fabricar y comercializar medicamentos patentados. Estas licencias se permiten en los tratados internacionales de comercio si se destinan para solventar crisis de salud urgentes. En la conferencia ministerial de la WTO en Doha (Qatar,

²⁶⁴ Esto ha hecho que muchos laboratorios cambiaron sus sedes de Europa a USA: Novartis: 2002, Aventis 1999, GlaxoSmithKline 2000, Pharmacia 1995. También, destacar que la inversión en investigación y desarrollo de medicamentos en EEUU aumentó por 5 frente el 2,4 europeo entre el periodo 1990-2001...J. Moser, *Importation Not the Answer*, (Alexandria, United State: Galen Institute, 2003). Accessed January 19, 2017, <http://galen.org/2003/importation-not-the-answer/>

Paradójicamente, estas mismas empresas han trasladado, también, a India y China, centros de investigación y han realizado inversiones con empresas locales para expandir su mercado y posibilidades

²⁶⁵ M. Khor, "Patents, Compulsory Licenses and Access to Medicines: Some Recent Experiences" (Penang, Malaysia: Third World Network, 2009), 3-9. Accessed January 19, 2017. <http://www.twn.my/title2/IPR/pdf/ipr10.pdf>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

2001) se emitió una declaración (párrafo 4º y 5º) donde se permitían conceder licencias obligatorias (Compulsory Licenses) en situaciones de crisis y emergencias de salud nacionales sin vulnerar por ello los acuerdos TRIPs.

Las Compulsory License precisan de una previa negociación con el titular de la patente excepto en casos de uso público no comercial, en situaciones de extrema urgencia nacional o para remediar prácticas anti competitivas. Si la negociación falla, la CL puede ser concedida pero se le ha de pagar una recompensa al titular. Tras el consejo general de la WTO en 2003, además, se pueden exportar genéricos de productos patentados si el país importador concede la Compulsory License correspondiente. A partir de la renegociación del artículo 31(F) del tratado TRIPs no hay restricciones de cantidad como originalmente. Aun así, todavía hay que cumplir ciertas medidas y condiciones que dificultan esta práctica.

Hoy en día, cada vez más países emiten CLs tanto para medicamentos empleados en enfermedades comunicables: Sida, malaria, Tuberculosis; como para enfermedades no comunicables o transmisibles con un creciente aumento en estos países: cáncer, diabetes, hipertensión. Tal como describe la WHO, se han establecido tres tipos de enfermedades según su área de prevalencia, la tipo I afecta tanto a países ricos y pobres, la tipo II afecta a ambos ámbitos pero con mucha mayor prevalencia en los países pobres, y el tipo III son enfermedades globalmente y exclusivamente afectando a los países pobres. Hoy en día se sabe que las enfermedades de tipo I y II también tienen gran significación de salud en los países con bajo o mediano ingreso per cápita²⁶⁶.

Así, por ejemplo, Bayer obtuvo una patente en la India para el tosilato de sorafenib (Nexavar) indicado en el carcinoma renal y hepatocelular. En marzo de 2012, el Gobierno de la India emitió una CLs sobre el mismo por su excesivo precio y baja disponibilidad. Con los genéricos el precio pasó de 5.500 a 175-125 dólares. Bayer apeló sin éxito esta decisión y consiguió que EE.UU. ejerciera una política de presión sobre la India²⁶⁷.

Los resultados de las CLs han sido espectaculares en la bajada de los precios y en la mayor accesibilidad a los medicamentos. Gracias a ellas, los productores de genéricos de la India suministran en la actualidad cerca del 80 % de los antirretrovirales financiados por las fundaciones de donantes. Esto ha supuesto que un tratamiento de primera línea para el HVI /AIDS (estavudina, lamivudina, nevirapina) pasa de 741 dólares de la marca más barata en 2001 a 61 dólares del genérico más barato en 2011. La marca comercial más barata en 2011 estaba en 347 dólares²⁶⁸. Aunque el precio por año de los Antirretrovirales (ARVs) patentados en los países desarrollados estaba en 15.000-10.000 dólares/año/paciente se pudo suministrar su versión genérica en los países en vías de desarrollo a 300 dólares por año y en 2012 se llegaron a precios por año de 100-150 dólares²⁶⁹.

Malasia, en 2003, fue el primer país asiático que adoptó las licencias de uso gubernamental. Se aprobó la importación de antirretrovirales procedentes de la compañía India de genéricos Cipla para su uso en clínicas y hospitales del gobierno. El coste por paciente/mes de la combinación ARVs de estavudina, didanosina y nevirapina cayó de los 261 dólares de la

²⁶⁶ WHO 2012, 18

²⁶⁷ Hans V. Hogerzeil et al., "Promotion of access to essential medicines for non-communicable diseases: practical implications of the UN political declaration," *The Lancet* 381, no. 9867 (2013): 680-89. Accessed January 19, 2017, <http://www.sciencedirect.com.accedys2.bbt.k.ull.es/science/article/pii/S014067361262128X>

²⁶⁸ WHO 2012, 37

²⁶⁹ M. Khor, "Patents, Compulsory Licenses and Access to Medicines: Some Recent Experiences" (Penang, Malaysia: Third World Network, 2009), 8. Accessed January 19, 2017. <http://www.twn.my/title2/IPR/pdf/ipr10.pdf>.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

patente a 45 del genérico, un 83% menos. Para la combinación de ARVs de zidavudina, lamivudina y efaviren el coste bajo un 68 %, de 363 dólares a 115²⁷⁰.

Políticas muy parecidas establecidas en Zimbabwe, Ghana, Indonesia y Tailandia han obtenido resultados similares en la reducción de precios. No solo se han concedido CLs sino que se ha potenciado la industria local de genéricos. Los gobiernos de Indonesia y Zimbabwe se proveen de genéricos de los laboratorios locales Kimia Farma y Varichem Pharmaceuticals Limited respectivamente. Tailandia, además de los ARVs, ha concedido CLs para enfermedades no comunicables. Así el clopidogrel y el letrozol han experimentado reducciones de precio del 98 % y del 96% para el docetaxel. Estos países recompensan a los laboratorios titulares de las patentes entorno al 0.5 % de las ventas de los medicamentos bajo CLs.

Aunque presionen a los países en vías de desarrollo a lo contrario, los países occidentales también han hecho uso de las CLs cuando les ha interesado. Así por ejemplo, en EE.UU., el 2001, según la ley 28 USC 1498, se importaron genéricos de ciprofloxacino para un supuesto ataque de Antrax. En 2005, la autoridad italiana de competencia concedió CLs para los medicamentos que usaban imipenem y cilastatina al ver posición de abuso y dominio de GlaxoSmithKline y Merck.

Una de las consecuencias más evidentes y frecuentes que tienen los gobiernos en vías de desarrollo que adoptan estas medidas son la confrontación con las multinacionales y con los gobiernos de los países de donde proceden (la Unión Europea, Estados Unidos)²⁷¹.

Autores, como Correa²⁷², sugieren que muchas de las CL podrían evitarse si hubiera leyes de patentes que realmente implicasen protección para verdaderos pasos inventivos e innovadores. Muchas de las patentes son para combinaciones de medicamentos sin un aporte terapéutico relevante o cambios en formulaciones (sales, polimorfos, etc.) que tampoco implican novedades ni avances fundamentales.

Ejemplos de conflictos documentados²⁷³, entre países y laboratorios, que han surgido por las CL son múltiples. La queja de la embajada francesa a la secretaria de estado de Santo Domingo por la CL del clopidrogel de Bristol Myers Squibb y Sanofi Aventis es una de ellas. Muchas veces estas amenazas son eficaces, así La presión del congreso y de la Casa Blanca de Estados Unidos con amenazas de represalias sobre Brasil hizo que de varias CLs propuestas sólo una fuera efectiva en 2007.

En Tailandia, la sociedad civil en 1999 pidió la CL de la didanosina ante el rechazo y las amenazas de EEUU. Cuando en 2006 se determinó en Tailandia la CL del efavirenz (antirretroviral caro de los laboratorios Merck y con constantes faltas de stock), Merck reaccionó bajando el precio y presionando por medio del gobierno americano. Esto no

²⁷⁰ Los datos sobre Malasia, Indonesia, Tailandia, Ghana, Zimbabwe, EEUU, Italia descritos a continuación se desarrollan en: M. Khor, "Patents, Compulsory Licenses and Access to Medicines: Some Recent Experiences" (Penang, Malaysia: Third World Network, 2009), 7-18. Accessed January 19, 2017, <http://www.twn.my/title2/IPR/pdf/ipr10.pdf>

²⁷¹ Carolyn Deere, *The Implementation Game: the TRIPS Agreement and the Global Politics of Intellectual Property Reform in Developing Countries* (New York: Oxford University Press, 2009). Accessed January 19, 2017, <http://site.ebrary.com/accedys2.btk.ull.es/lib/bull/reader.action?docID=10273224>

²⁷² Carlos M. Correa, *Pharmaceutical innovation, incremental patenting and compulsory licensing*, Research Paper 41, (Geneva: South Centre, 2011, 18-23. Accessed January 15, 2017, <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21395en/s21395en.pdf>

²⁷³ *ibid.*, 18-23

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

consiguió que el gobierno tailandés, finalmente, importara este producto bajo la CL²⁷⁴. Igualmente Abbott, ante la CL del clodiprogel y de la combinación lopinavir/ritonavir en 2007 intentó impedir estas medidas presionando a Tailandia y quitando todas sus productos del mercado tailandés.

Ya hemos indicado anteriormente como el informe de la "Access to Medicines Foundation" denuncia una línea de "lobbying", o de presión por parte de la industria, muy generalizada llevada a cabo por los laboratorios a pesar de las buenas intenciones manifestadas por ellos como refleja el informe del 2014. De este modo, se notificó un caso generalizado por parte de toda la industria farmacéutica de presión política dirigida por las organizaciones más representativas del sector. Durante el período de análisis, como ya se ha expresado anteriormente, la mayoría de las empresas estuvieron implicadas en una alegación única y de alto perfil contra las políticas pro-acceso del gobierno Sudafricano. Esto implicó a Innovative Pharmaceutical Association of South Africa (IPASA) y a la Pharmaceutical Research & Manufacturers of America (PhRMA). A principios de 2014 surgió una estrategia encaminada a retrasar la reforma legislativa prevista por el Gobierno sudafricano en relación a la propiedad intelectual. Las propuestas de reforma de Sudáfrica pretendían el fortalecimiento de los criterios de patentabilidad y la aplicación de la oposición previa y posterior a las patentes. Además, incorporaba varias flexibilidades consideradas dentro de los acuerdos TRIPs que incluían las "Compulsary License" en los casos de falta de capacidad de producción local²⁷⁵.

Brasil, como bien destaca Shadlen²⁷⁶, junto a otros países emergentes como India y Sudáfrica, son ejemplos emblemáticos en establecer políticas que incentivan una industria local de genéricos y la emisión de Compulsory License. Los beneficios sanitarios conseguidos y la fortaleza de su industria farmacéutica son gracias a estas medidas y estrategias muy notables²⁷⁷.

La política de Brasil para lograr autoabastecerse de medicamentos después de la segunda guerra mundial fue crear una potente industria de genéricos pública pasando a ser privada en las décadas de los 60 y los 70. Además, con la finalidad de crear una industria local sostenible, el Acta de Propiedad Industrial de 1971 abolió las patentes para productos farmacéuticos y químicos, dejando solo la patente de procesos²⁷⁸. Ello permitió a la industria local absorber y asimilar las tecnologías y capacidades industriales de las multinacionales existentes en ese momento.

Los gobiernos brasileños, desde entonces, apoyaron fuertemente la política de potenciar e impulsar la industria local de medicamentos. Entre otras medidas creó una central pública de

²⁷⁴ Sripen Tantivess, Nusaraporn Kessomboon, and Chotiros Laongbua, *Introducing government use of patents on essential medicines in Thailand, 2006-2007 policy analysis with key lessons learned and recommendations* (Nonthaburi: International Health Policy Program, Ministry of Public Health, 2008). Accessed January 19, 2017 <http://ihpthaigov.net/DB/publication/attachbook/28/chapter1.pdf>

²⁷⁵ Access to Medicine Foundation, *The Access to Medicine Index 2014*, 4th ed. Haarlem, The Netherlands: Access to Medicine Foundation, 2014, 66. Accessed January 15, 2017, <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21637en/s21637en.pdf>

²⁷⁶ Kenneth C. Shadlen, *Intellectual property, pharmaceuticals and public health: access to drugs in developing countries* (Cheltenham, UK: Edward Elgar, 2011), 8-10, 41-58.

²⁷⁷ Amy Nunn, "Democratization and Institutional Precursors to AIDS Treatment in Brazil," *The Politics and History of AIDS Treatment in Brazil* (New York: Springer Science & Business Media, 2009), 75-76, doi:10.1007/978-0-387-09618-6_3. Accessed January 19, 2017, <https://libgen.pw/download.php?id=1025345>

²⁷⁸ Las diferencias entre un tipo u otra de patente se explican más adelante.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

compra de medicamentos. En los 80, Brasil facturaba alrededor de 2 mil millones de dólares en exportaciones de medicamentos²⁷⁹.

El gobierno brasileño, siguiendo en esta línea proteccionista, anuló las "Pipeline Patents". Es decir, a partir de esta modificación de los acuerdos TRIPs Plus de 1996 que suponían añadidos no contemplados por los acuerdos TRIPs y que favorecían a las grandes compañías farmacéuticas²⁸⁰, el tiempo real de protección de una patente sería de 20 años desde su aplicación en el país de origen donde se obtuvo dicha licencia de patente. Por ejemplo, si la patente se presentó en EEUU el 31 de enero de 1987 finaliza la misma el 31 de enero de 2007, independientemente que se presentara en Brasil en 1999 o que el gobierno Norte Americano ampliara en dos años la concesión de la patente hasta el 2009.

Para apoyar la rápida introducción de genéricos al mercado también se estableció que ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária²⁸¹) les diera prioridad cuando hay criterios de salud en juego. Mientras los conflictos legales sobre patentes están en los juzgados la entrada de los genéricos no se paralizan. La misma ley tiene recursos que favorecen a la industria local de genéricos cuando los titulares de las patentes quieren modificar sus términos para prolongar la vigencia de las mismas.

Estas modificaciones en la ley que llevó a cabo el gobierno brasileño tuvieron un total apoyo de la industria local de productores de genéricos en Brasil. INTERFARMA, la asociación de las farmacéuticas transnacionales en Brasil y la PhRMA, la asociación americana de la industria farmacéutica, que alabaron en su momento la TRIPs Plus de 1996 se opuso con todas sus fuerzas a estas reformas (en particular las modificaciones realizadas en Compulsory License en 1999, 2000 y 2007).

La coalición que se estableció entre la industria farma-química brasileña (ABIFINA) y las asociaciones de laboratorios farmacéuticos de Brasil (ALANAC, ALFOB, ProGenéricos) ayudaron y protegieron al gobierno ante el acoso de la industria farmacéutica internacional y los gobiernos internacionales de los países de origen de las multinacionales farmacéuticas. Al final, el gobierno de Brasil pudo acometer las reformas que permitieron impulsar la universalización del acceso de los medicamentos en Brasil y potenciar la industria local.

La política de alianza entre la industria farmacéutica local brasileña y el gobierno de este país se apoya en una colaboración estrecha a nivel legal, económico y tecnológico; las medidas concretas que se tomaron en esta dirección fueron:

1. Reformas en la legislación de la protección intelectual con objetivos claros de dar prioridad a la salud y al desarrollo industrial local.

²⁷⁹ Kenneth C. Shadlen, *Intellectual property, pharmaceuticals and public health: access to drugs in developing countries* (Cheltenham, UK: Edward Elgar, 2011), 75-76. Accessed January 15, 2017, http://eprints.lse.ac.uk/27051/1/politics_of_patents_and_drugs_in_Brazil_and_Mexico_%28LSERO%29.pdf

²⁸⁰ se denominan acuerdos TRIPsplus a los acuerdos comerciales que firman muchos países desarrollados con los países de medio y bajo ingreso y que endurece las condiciones sobre las patentes de los medicamentos y anulan las salvaguardas de los actuales acuerdos TRIPs concedidas para proteger la salud de los países más pobres.

²⁸¹ La Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria es un organismo sanitario público brasileño. La finalidad institucional de la Agencia es promover la protección de la salud de la población por medio del control sanitario de la producción y de la comercialización de productos y servicios sometidos a la vigilancia sanitaria. "ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária," Página Inicial da Anvisa – Anvisa. Accessed January 19, 2017, <http://www.anvisa.gov.br/>.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

2. Asesoramiento legal de los abogados de la industria local a los legisladores en los anteproyectos y directivas después aprobadas. En la directiva presidencial del 2003 sobre CLs, abogados de ABIFINA redactaron parte del borrador del mismo.
3. Inversión del gobierno en investigación y producción de medicamentos
4. Compra del gobierno de medicamentos a la industria local
5. Papel activo en la producción de los medicamentos por parte del gobierno. Laboratorios pertenecientes al sector público producen y suministran medicamentos para abastecer al Estado
6. Colaboración del gobierno y las empresas privadas en los primeros eslabones de la cadena de producción de los medicamentos:
 - i) Desarrollo de tecnologías de síntesis
 - ii) Producción de intermediarios necesarios
 - iii) Adquisición de capacidades de retroingeniería en ingredientes de principios activos

Es importante, reseñar, que esta colaboración se pudo realizar debido a que permaneció intacta la capacidad productiva de medicamentos. En la década de los 80 se potenció el desarrollo nacional de la industria del medicamento tanto en la producción de principios activos así como en la de producto final terminado. Esta capacidad productiva de materia prima y medicamento terminado sobrevivió a pesar de la aplicación de los TRIPs Plus de 1996, las políticas liberalizadoras del Mercado y la sobrevaluación de la moneda. Cuando se empezaron a introducir los cambios comentados la industria farmacéutica brasileña todavía mantenía un porcentaje alto del negocio del medicamento, retenía casi la totalidad del aún incipiente mercado de genéricos y en el mercado químico farmacéutico todavía representaba el doble de volumen que las importaciones que provenían de China e India²⁸².

K.C. Shadlen hace un interesante estudio comparativo entre las políticas implantadas por Méjico y Brasil en relación a la protección de patentes de medicamentos. Demuestra como una industria local de medicamentos fuerte puede afianzar e impulsar medidas liberadoras y menos restrictivas en las leyes de derechos de protección de propiedad intelectual. En Méjico, a diferencia de Brasil, cuando se intentaron llevar a cabo medidas similares a las aplicadas en Brasil para favorecer la salud y las empresas de fabricación de medicamentos mejicanas, la poca importancia e incidencia de esta industria local hizo que fueran las multinacionales del medicamento quienes presionaran y dictaminase la dirección de la ley de ese país. Esto supuso recrudescer y reforzar la exclusividad de las patentes y por lo tanto encarecer los medicamentos en Méjico²⁸³.

En relación a las políticas desarrolladas a favor de las CLs en Brasil decir que La ley brasileña²⁸⁴ de 1996 sobre protección intelectual introdujo en su artículo 71 la posibilidad de establecer licencias obligatorias, "Compulsory License" (CLs), para medicamentos protegidos por patentes. Como se recoge también en los tratados internacionales sobre protección de la propiedad intelectual; con esta medida se deseaba poder cubrir en cuestiones de salud: emergencias nacionales y situaciones de interés público.

²⁸² IMS and MH data; Sibongile Pefile, Zezhong Li, Wan Ke, Chen Guang, Claudia Chamas, and Hiro Bhojwani, "Experiencias of China, Brazil, South africa and India", MIHR report to CIPIH, WHO Ref. CIPIH Study 10d (DGR), 2005, 75-107. Accessed January 15, 2017, <http://www.who.int/intellectualproperty/studies/MIHR-INNOVATION%20EXPERIENCES%20OF%20South%20Africa,%20CHINA,%20BRAZIL%20AND%20INDIA%20MIHR-CIPIH%20REPORTS%2014-04-05.pdf?ua=1>

Kenneth C. Shadlen, *Intellectual property, pharmaceuticals and public health: access to drugs in developing countries* (Cheltenham, UK: Edward Elgar, 2011), 10. Accessed January 15, 2017, http://eprints.lse.ac.uk/27051/1/politics_of_patents_and_drugs_in_Brazil_and_Mexico_%28LSERO%29.pdf

²⁸³ *Ibid.*

²⁸⁴ *Ibid.*, 41-58

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Las directivas presidenciales de 1999 y 2003 reformaron el artículo 71, con el propósito de hacerlo más eficaz y dar más poder al Ministerio de salud para presionar y así bajar los precios de medicamentos protegidos por patentes. Por ello, se clarifican los conceptos de emergencia nacional y de interés público y se simplifican los mecanismos para establecer una CL al dar al Ministerio de salud más autoridad para actuar.

La directiva del 2003 designa de uso público a las empresas privadas que suministran al gobierno y por lo tanto se las considera bajo la aplicación del artículo 71. A los titulares de las patentes, también, se les requiere a transferir conocimiento tecnológico en caso de aplicarse en sus productos una CL.

Según el artículo 71, las CL en Brasil son más fáciles de conseguir y más difíciles de apelar. Esto hace que el gobierno brasileño tenga más capacidad para presionar a los laboratorios, con licencias de patentes, con la finalidad que bajen los precios de sus medicamentos. A su vez, aumenta el número de posibles proveedores de un mismo medicamento²⁸⁵.

Como ejemplo se pueden referir los casos del efavirenz (Merck), lopinavir/ritonavir (Abbott) y Nelfinavir (Roche). Dichas moléculas son antirretrovirales de segunda generación y suponían, además de un gasto inmenso en los presupuestos sanitarios del estado brasileño, el 60 % del desembolso brasileño en antirretrovirales. El ministerio de salud consiguió sucesivas bajadas de precios por parte de estos laboratorios (2001 Roche, 2003 Roche y Merck, 2005 Abbott) en cuanto anunció la posibilidad de poder emitir CL para estos medicamentos. Al final, en 2007 se emitió una CL sobre el efavirenz de Abbott, pero más como una forma de aminorar el efecto de la "Pipeline Patens" a la que estaba sometido este medicamento por los ya comentados TRIPS plus que firmó Brasil en 1996

Hemos de resaltar, como ya avanzamos, que todas estas políticas pro accesibilidad implantadas por los gobiernos en vías de desarrollo están fuertemente contrarrestadas por los propios laboratorios farmacéuticos basados en las patentes y sus gobiernos nacionales. En el caso brasileño, como Shadlen²⁸⁶ nos recuerda, es verdad que el precio global de los medicamentos ha sido reducido con esta estrategia en Brasil, pero muchas veces los precios que se consiguen están por encima de los precios internacionales con los mayores descuentos alcanzados. Con el acuerdo del 2005 comentado de Brasil con Abbott sobre lopinavir/ritonavir ocurrió esto mismo, lo cual provocó la queja de las ONGs y asociaciones pro salud brasileñas por no emitir CL con más contundencia en estos y similares casos ocurridos²⁸⁷. Por ello, se concluye que las medidas descritas llevan a muchas presiones y conflictos legales y comerciales con los grandes laboratorios farmacéuticos y los países occidentales de donde proceden²⁸⁸.

²⁸⁵*Ibid.*, 8.

²⁸⁶ Kenneth C. Shadlen, *Intellectual property, pharmaceuticals and public health: access to drugs in developing countries* (Cheltenham, UK: Edward Elgar, 2011), 9. Accessed January 15, 2017, http://eprints.lse.ac.uk/27051/1/politics_of_patents_and_drugs_in_Brazil_and_Mexico_%28LSERO%29.pdf

²⁸⁷ Grupo de Trabajo de Propiedad Intelectual (GTPI), Acordo do governo brasileiro com a Abbot frustra expectativas dos brasileiros, 13 de jul. de 2005.

A Grangeiro et al., "Sustainability of Brazilian Policy for Access to Antiretroviral Drugs," *Rev Saude Publica* 40 Suppl (2006): 60-69. 2006. Accessed January 19, 2017, http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40s0/en_09.pdf

J. Cohen, "BRAZIL: Ten Years After," *Science* 313, no. 5786 (28 July 2006): 484-487, Accessed January 19, 2017, <http://science.sciencemag.org.accedys2.bbt.ull.es/content/313/5786/484.2.full>

doi:10.1126/science.313.5786.484b.

²⁸⁸Estos hechos están bien documentados en: Carolyn Deere, *The Implementation Game: the TRIPS Agreement and the Global Politics of Intellectual Property Reform in Developing Countries* (New York: Oxford University Press, 2009). Carlos M. Correa, *Pharmaceutical innovation, incremental patenting and compulsory licensing*, *Research*

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

La India²⁸⁹ es otro ejemplo clave de las medidas nacionales para impulsar la industria local y la accesibilidad de los medicamentos modificando la ley de patentes. También, es un ejemplo de que dichas políticas sufren enormes presiones y originan cambios en su dirección. India modificó la legislación de patentes heredada de los ingleses con la Indian Patents Act de 1970. Ésta reconocía la patente de procesos frente a la patente de producto y acortaba su vida de 20 años a 5 ó 7 años. Esto facilitó la entrada masiva de los laboratorios de genéricos que bajaron los precios considerablemente. Los laboratorios indios mediante ingeniería inversa competían en un mercado sin patentes basado en la ventaja del primero en tomar la iniciativa²⁹⁰.

También, el gobierno indio estableció una política de control de precios sobre los medicamentos que estaban entre los más altos del mundo. Además, se estimulaba y priorizaba a la industria nacional para producir medicamentos baratos²⁹¹. Las empresas farmacéuticas multinacionales pasaron de tener una cuota de mercado en la India de más del 70 % en 1970 a 30 % a mediados de la década de 1990, disminuyéndose los precios de los medicamentos²⁹².

Por ello, estas medidas implementadas por el gobierno indio trajeron una serie de ventajas nacionales a favor de su industria. Se eliminó en los productos farmacéuticos, alimentos y agroquímicos las patentes de productos, sólo se permitió las de proceso. Con ello, el tiempo de patente era de 5 años desde la aprobación y 7 desde la aplicación promoviendo de este modo la competencia. Hubo restricción de la importación de productos farmacéuticos finalizados, con altos impuestos en la importación de medicamentos y limitando, además, la participación de capital extranjero en empresas farmacéuticas. Como máximo sólo podía ser equitativa dicha participación, nunca mayoritaria.

A partir de estos cambios se obtuvieron estos impactantes resultados: desarrollo de una industria capaz en ingeniería inversa, desarrollo de una industria de fabricación de medicamento altamente eficaz., la entrada de productos genéricos en el mercado Indio en un periodo muy corto. Incluso las firmas e industrias sin capacidades y habilidad en ingeniería inversa entraban en el mercado competitivo. Medicamentos que en otros países estaban

Paper 41, (Geneva: South Centre, 2011, 18-23. Accessed January 15, 2017, <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21395en/s21395en.pdf>
 Sripen Tantivess, Nusaraporn Kessomboon, and Chotiros Laongbua, *Introducing government use of patents on essential medicines in Thailand, 2006-2007 policy analysis with key lessons learned and recommendations* (Nonthaburi: International Health Policy Program, Ministry of Public Health, 2008). Accessed January 19, 2017 <http://ihpptaigov.net/DB/publication/attachbook/28/chapter1.pdf>
²⁸⁹ Breve resumen histórico acerca de las patentes de procesos en la India en: Adam Mannan and Alan Story, "Abolishing the Product Patent: a Step forward for Global Access to Drugs", in Jillian Clare. Kohler, Patricia M. L. Illingworth, and Udo Schüklenk, *"The power of pills: social, ethical, and legal issues in drug development, marketing, and pricing"* (London: Pluto, 2006), 184-186 . Accessed January 15, 2017, <https://libgen.pw/download.php?id=394492>
 Ajay Bhaskarabhatla and Chirantan Chatterjee, "How Do Incumbents Respond to Bottom-of-the-Pyramid Firm Entry," *Paper to be presented at the 35th DRUID Celebration Conference 2013*, Barcelona, Spain, June 17-19. Accessed January 19, 2017, http://druid8.sit.aau.dk/acc_papers/jbliqqlva4vl4r0lccstb5kbq55.pdf
²⁹⁰ Ajay Bhaskarabhatla and Chirantan Chatterjee, "First-Mover Advantage before and after TRIPS: Evidence from the Indian Pharmaceutical Industry," *SSRN Electronic Journal* (2012): . doi:10.2139/ssrn.2154510. Accessed January 19, 2017, http://druid8.sit.aau.dk/acc_papers/c65ke8jyino4h077ctrayi6llxjt.pdf
²⁹¹ Ajay Bhaskarabhatla and Chirantan Chatterjee, "How Do Incumbents Respond to Bottom-of-the-Pyramid Firm Entry?," *IIM Bangalore Research Paper* No. 410 (2015): 4-5, doi:10.2139/ssrn.2278113. Accessed January 19, 2017, http://druid8.sit.aau.dk/acc_papers/jbliqqlva4vl4r0lccstb5kbq55.pdf
²⁹² Amy Kapczynski, Harmonization and Its Discontents: A Case Study of TRIPS Implementation in India's Pharmaceutical Sector, *California Law Review*, 97 (2009): 1571. Accessed January 19, 2017, <http://scholarshilaw.berkeley.edu/californialawreview/vol97/iss6/2>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

protegidos por patentes, en la India al tener procesos obvios no se patentaban. Los precios de los medicamentos bajaron considerablemente. Con respecto al precio en EEUU bajo en la India de un 1/10 a un 1/60, y de 1/5 a un 1/25 al precio en Inglaterra. En 2005 el tratamiento con ARVs que en USA costaba 10.000 Dólares, sin embargo en India costaban 200 Dólares. Y por último, medicamentos de muy alta calidad y a bajo precio posibilitaron exportaciones de medicamentos Indios a todo el mundo²⁹³.

Sin embargo, esta política de patentes y de control de precios ha ido cambiando y revirtiéndose antitéticamente a lo largo de los años provocando un aumento en el precio de los medicamentos. Se disminuyó el control de precios pasándose de una lista de 347 medicamentos en 1979 a 76 en 1995. Los laboratorios extranjeros, de 1999 a 2011, pasaron de controlar el 46% del vademécum de la ATC²⁹⁴ al 67.5 %, dominando las áreas terapéuticas de atención primaria.

Como Ajay Bhaskarabhatla and Chirantan Chatterjee²⁹⁵ explican, la firma de India de los acuerdos TRIPs en 1995, que obligaba a cumplir la patente de producto a partir de 2005, junto al cambio de legislación en el 2000, que no permitía a una compañía extranjera poseer el 100% de un laboratorio farmacéutico, provocó la entrada masiva de las multinacionales²⁹⁶.

Así, las compañías internacionales empezaron a adquirir laboratorios indios líderes de mercado. Por ejemplo, Abbott Laboratories adquirió Piramal Healthcare Solutions; Daiichi Sankyo y Sanofi-Aventis compraron participaciones en Ranbaxy Laboratories y Shantha Biotechnics respectivamente. El valor de la inversión extranjera directa aumentó de 0.32 millones dólares en 1991 a un máximo de 188 millones en 2004.

Esto ha creado un aumento considerable en los gastos en atención sanitaria por el precio alto de los medicamentos pasando de 62 a 132 millones de dólares de 1999 al 2010²⁹⁷. La dispersión de precios crece rápidamente afectando a un aumento en la media de los precios máximos y mínimos de los medicamentos. Por lo que este aumento no se puede justificar por la composición cambiante de los mercados en el tiempo o a la inflación. Sin embargo, para moderar este aumento de precios el gobierno de India contempla reintroducir los antiguos controles sobre precios e inversiones extranjeras junto al uso de las CLs²⁹⁸.

Como hemos visto, en la India y Brasil, muchos países optaron por la patente de producto frente la de procesos, aunque después los acuerdos TRIPs les obligó a la de producto. Se ha propuesto volver a la patente de procesos en vez de la patente de productos en el sector farmacéutico para mejorar la accesibilidad de los medicamentos. La patente de proceso protege sólo un proceso de fabricación, una forma farmacéutica o una indicación terapéutica, pero no una molécula química en cualquiera de sus presentaciones y usos. Estas patentes eran

²⁹³ Adam Mannan and Alan Story, "Abolishing the Product Patent: a Step forward for Global Access to Drugs", in Jillian Clare. Kohler, Patricia M. L. Illingworth, and Udo Schüklenk, *The power of pills: social, ethical, and legal issues in drug development, marketing, and pricing* (London: Pluto, 2006), 184-186. Accessed January 15, 2017, <https://libgen.pw/download.php?id=394492>.

²⁹⁴ 4-digit Anatomical Therapeutic Chemical

²⁹⁵ Ajay Bhaskarabhatla and Chirantan Chatterjee, "How Do Incumbents Respond to Bottom-of-the-Pyramid Firm Entry," Paper to be presented at the 35th DRUID Celebration Conference 2013, Barcelona, Spain, June 17-19: 2,6. Accessed January 19, 2017, http://druid8.sit.aau.dk/acc_papers/jbliqfqlva4vl4r0lccstb5kbaq55.pdf

²⁹⁶ Chirantan Chatterjee, *Intellectual Property, Incentives for Innovation and Welfare – Evidence from the Global Pharmaceutical Industry*. Doctoral Dissertation, Carnegie Mellon University, 2011,

²⁹⁷ Shaktivel Selvaraj et al., "Pharmaceutical Pricing Policy: A Critique," *Economic and Political Weekly* 47 (4) (2012) Accessed January 19, 2017, <http://hrsrii.org/wp-content/uploads/2014/06/NPPP-EPW-2012.pdf>,

²⁹⁸ B. N. Sampat, K. C. Shadlen, and T. M. Amin, "Challenges to India's Pharmaceutical Patent Laws," *Science* 337, no. 6093 (2012): 414-415, doi:10.1126/science.1224892.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

habituales en Europa y en muchos países emergentes, como la India, hasta hace muy poco y posibilitaron desarrollar una industria farmacéutica innovadora y competitiva, con precios de medicamentos más bajos²⁹⁹.

El debilitar las leyes actuales de patentes posibilita mayor competencia, y que cualquiera pueda investigar y progresar sobre lo patentado. Patentes más fuertes y globales, como ya se ha dicho, coartan la investigación progresiva³⁰⁰. Además, a más tiempo de protección implica disminución en la calidad de los productos patentados y registrados³⁰¹. Sin embargo, muchos países emergentes, como se ha indicado al principio, con industrias de medicamentos fuertes también se han planteado endurecer las leyes de patentes para proteger sus incipientes innovaciones. Esto ha beneficiado realmente a los grandes laboratorios internacionales y como afirman los estudios no han mejorado ni aumentado la calidad de las innovaciones de estos países.

BALANCE CRÍTICO

Esta segunda opción ha demostrado muy buenos resultados. Ha ofrecido una mayor accesibilidad a los medicamentos con precios muy bajos y el surgimiento de industrias locales muy potentes y competitivas a nivel mundial. La mayor parte de las organizaciones internacionales pública y privada que establecen programas de ayudas a necesidades de salud en los países pobres se suministran de los genéricos originados por las políticas antipatentes de estos países descritos.

A nivel ético, estas políticas de los estados nacionales que adaptan la legislación de patentes y apoyan su industria local farmacéutica aumentan la capacidad básica en la salud de sus ciudadanos y las capacidades productivas, tecnológicas y comerciales de sus industrias locales. Es verdad, que la capacidad real inventiva en las primeras fases de la investigación básica que conlleva el descubrimiento de nuevas moléculas, pruebas de diagnósticos y otros desarrollos biotecnológicos fundamentales en el avance farmacoterapéutico todavía no han sido conseguidas y son marginales en estos países.

Se han logrado con estas políticas de los Estados nacionales flexibles que han modificado el exigente régimen de las patentes antes de la conferencia de Doha poner en el mercado una cantidad muy importante de medicamentos esenciales genéricos a precio muy asequible que se han suministrados a la mayoría de los países de ingresos per cápita bajo y medianos. Esto se ha conseguido gracias a una industria farmacéutica de producto final y APIs (Active pharmaceutical Ingredient) bien consolidada sobre todo en países de ingresos medios per cápita.

³⁰⁰ Robert Merges and Richard R. Nelson, "On the Complex Economics of Patent Scope," *Columbia Law Review* 90, no. 4 (1990): 839-916, doi:10.2307/1122920. Accessed January 19, 2017, <http://www.jstor.org/accedys2.bbtcl.ull.es/stable/pdf/1122920.pdf?refreqid=excelsior:13a8e74090acf53f95609a3809d31b99>

³⁰¹ F. Malerba, "Innovation and market structure in the dynamics of the pharmaceutical industry and biotechnology: towards a history-friendly model," *Industrial and Corporate Change* 11, no. 4 (2002): 668, doi:10.1093/icc/11.4.667. Accessed January 13, 2017, <http://web.b.ebscohost.com/accedys2.bbtcl.ull.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=8339617b-e131-4097-aca0-29b7e0753de2%40sessionmgr104>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Pero, esta situación está cambiando porque la tensión y el conflicto entre estos países y las grandes corporaciones farmacéuticas y sus países de origen son muy fuertes y muchas de las medidas tomadas han sido contrarrestadas. Los diferentes acuerdos TRIPplus³⁰² y acuerdos bilaterales entre estados ricos y países emergentes son muestras de ello. Existe una lucha de poder fuerte y las asimetrías en dichos poderes implican generalmente un menoscabo en las medidas de accesibilidad tomadas. A decir verdad, estos países emergentes, como hemos visto con la India, se parecen cada vez más en sus políticas farmacéuticas a los países occidentales de ingresos altos.

Otro punto importante es constatar que igualmente a las propuestas que respetaban las leyes de patentes estos otros planteamientos tampoco interactúan realmente con las personas concretas y sus comunidades de referencia. Son políticas que ha aportado y aportan un gran beneficio para las personas al proveer a estos de medicamentos esenciales que necesitan pero los individuos y sus comunidades serán sujetos pasivos en todo el proceso. Se buscaría fundamentalmente dar poder y control sobre la gestión de las oportunidades, o capacidades de salud farmacéuticas, ofrecidas para la mejora del uso y accesibilidad a los medicamentos en estructuras institucionales adecuadas. Dicho poder y control tendrá que ser en toda etapa del medicamento (inventiva, innovadora y sanitaria).

De este modo se intentan conseguir modos sostenibles y asequibles de proveer los medicamentos y mejorar su uso además de aportar una adecuación real a las necesidades de salud farmacéutica de las personas concretas y sus comunidades de referencia. Decir, que las políticas de los Estados nacionales están sujetas y condicionadas a las crisis económicas, a la presión de las multinacionales y los países occidentales lo que hace que sus estrategias no sean sostenibles y estén siempre en conflicto y confrontación.

Políticas inclusivas siempre tendrán en cuenta los condicionantes socioeconómicos, las habilidades de conversión de dichas oportunidades y las características innatas y adquiridas de las personas y las comunidades. Por ello estas premisas deberán ser monitorizadas y gestionadas para que el uso de los medicamentos y su acceso sea el requerido. En dicho proceso de gestión de las oportunidades de salud farmacéutica ofrecidas como bienes, recursos y conocimientos se han de implicar a instrucciones que puedan dar el poder y control real a las personas y comunidades de la gestión de estas oportunidades de salud farmacéutica en todas sus etapas, inventiva, innovadora y sanitaria. Considerar a estas personas y comunidades como legisladoras de un modo directo o indirecto en dichas instituciones para establecer los objetivos y las reglas en las mismas es otro aspecto que los grandes Estados con sus políticas maximizadoras y utilitaristas descuidan totalmente.

Por tanto, las opciones de una gestión e implementación de estrategias por parte de los Estados nacionales rebajando y modificando las leyes de patentes en su favor, con las medidas descritas, han tenido gran éxito a la hora de aumentar la accesibilidad a los medicamentos. Pero, en primer lugar todavía hay un porcentaje muy alto de población mundial que no tiene acceso a los medicamentos en el nivel requerido sabiendo además que la demanda sin satisfacer de estos medicamentos esenciales es alta tanto para enfermedades transmisibles como no transmisibles. Además, estas medidas están constantemente en peligro y en entredicho como se ha explicado. Por último, no dejan el necesario margen de libertad, autonomía y empoderamiento a las personas individuales y sus comunidades de referencia

³⁰² se denominan acuerdos TRIPsplus a los acuerdos comerciales que firman muchos países desarrollados con los países de medio y bajo ingreso y que endurece las condiciones sobre las patentes de los medicamentos y anulan las salvaguardas de los actuales acuerdos TRIPs concedidas para proteger la salud de los países más pobres.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

para ser sujetos responsables con el poder y control para gestionar sus oportunidades o capacidad de salud farmacéutica dentro de instituciones donde ellos mismos controlen las reglas y los objetivos para conseguir estos fines.

Con todo esto se necesita de nuevas estructuras de industria farmacéutica donde las leyes de protección intelectual no obliguen a otorgar el poder y control de la accesibilidad de los medicamentos a las compañías farmacéuticas, a los Estados nacionales ni a instituciones privadas o públicas globales. Estas nuevas estructuras de industria farmacéutica sin patentes serán compatibles y estarán integradas dentro de modelos de negocios con alto capital social y de instituciones políticas, como los Common-Pool Resources, para dar a las personas individuales y sus comunidades el poder y control real sobre las capacidades de salud farmacéuticas que precisan.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

PROPUESTAS QUE PROPONEN LA TOTAL ABOLICIÓN DE LAS LEYES DE PATENTES

Dentro de la tercera propuesta, en este trabajo se planteará una nueva estructura de industria farmacéutica sin leyes de patentes de medicamentos con el mismo propósito que otras propuestas similares sugeridas que también se comentarán aquí muy brevemente. Con nuestro planteamiento concreto de una nueva estructura de industria farmacéutica se intentará minimizar los altos costes de investigación y desarrollo, procurar mayor cantidad y calidad de nuevos medicamentos, posibilitar más competencia en el sector y obtener precios de medicamentos más asequibles.

Ya dijimos que las patentes se consideran como el principal motivo de los precios tan elevados de los medicamentos. Más allá de la capacidad de producción o de distribución de los medicamentos, es la exclusividad y la protección que ofrecen las patentes al titular de la misma lo que provoca la inaccesibilidad de los medicamentos a una parte de la población mundial muy considerable.

Además, las patentes provocan grandes desequilibrios y se separan, considerablemente, de los propósitos económicos, sociales y sanitarios que se las presuponen. Esto hace que economistas, sanitarios y teóricos de la salud proponga eliminar drásticamente las ley de patentes.

Una de las principales razones alegadas es que no suponen, realmente, un incentivo eficaz y duradero a la innovación e inventiva. Desde su inicio sólo fueron medidas políticas que buscaban reforzar o revitalizar áreas comerciales o proteger una industria nacional incipiente. En las ciudades estado de Italia, en el siglo XV, la forma que se tenía para atraer artesanos especializados era mediante la concesión de patentes, haciendo que el flujo de avances tecnológicos pasara del Este a Occidente. En el siglo XVII, Inglaterra por el "Statutes of Monopolies" de 1624, establecía que sólo el verdadero y primer inventor debería poseer y ser titular de la patente. En la severa depresión del siglo XIX se instauró esta práctica en muchos de los países occidentales con el fin de proteger a la industria nacional. Los demás países del ámbito occidental (Suiza, Países Bajos) o colonial fueron forzados posteriormente a implantar leyes similares. Hoy en día con los acuerdos TRIPs de la OMC/WTO es casi global está practica de protección de la propiedad intelectual.

Actualmente, como Correa³⁰³ apunta y justifica en un balance crítico entre los beneficios de un sistema de protección de patentes y sus perjuicios hace que se valore su eliminación. La innovación que se presupone con las patentes es menos clara y sustancial a la que realmente se obtienen con ella, e incluso es perjudicial a la misma³⁰⁴.

³⁰³ Carlos M. Correa, *Guidelines for the examination of pharmaceutical patents: developing a public health perspective: a working paper* (Geneva: ICTSD, 2007), 2. Accessed January 14, 2017, http://www.ufrgs.br/antropi/lib/exe/fetch.php?media=correa_pharmaceutical-patents-guidelines.pdf

³⁰⁴ William M. Landes and Richard Posner. *The economic structure of intellectual property law*. (Cambridge: The Belknap Press of Harvard University Press, 2003); Accessed January 19, 2017, <https://libgen.pw/download.php?id=542874>

Richard C. Levin, Alvin K. Klevorick, Richard Nelson, and Sidney Winter, "Appropriating the Returns from Industrial Research and Development," *Brookings Papers on Economic Activity* 18, no. 3 (1987): 783-832. Accessed January 19, 2017, <http://www.jstor.org.accedys2.btk.ull.es/stable/pdf/2534454.pdf?refreqid=excelsior%3A26e248e248caeedb98f0edafec05e155..>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Sin embargo, tampoco faltan teóricos y economistas, en la actualidad, que consideran que las patentes deberían ser mucho más estrictas y sólidas para cumplir con su finalidad. Si de verdad se las quiere utilizar como un medio para promover la invención e innovación, deben ser reforzadas como monopolio y propiedad privada exclusiva.

Una de las dificultades del sistema de patentes es que entorpecen muchas veces, en vez de promover, la invención e innovación. La industria, de por sí, es multidimensional y está constituida por múltiples fases de producción y por sectores industriales diferentes e interrelacionados. Estos suelen estar capitalizados por diferentes sociedades y propietarios con diferentes intereses. Cada uno defendería sus patentes y motivaciones propias, haciendo del sistema de patentes un lastre, si no existe una coordinación y planificación real³⁰⁵.

Posibles soluciones a este hecho sería:

- La existencias de grandes multinacionales que impusieran criterios y planificaciones únicas
- Promover e incentivar la invención otorgando derechos, así lo indican economistas como Arrow, como recompensa sin que se llegue a otorgar monopolios sobre los productos que anulen la competencia, la innovación y la flexibilidad industrial³⁰⁶.
- Anular las patentes

Tal como indica Kilic³⁰⁷ sobre la cuestionable justificación de los derechos de propiedad intelectual, más dificultades que presentan las leyes de las patentes sobre la innovación son que dichas innovaciones suelen ser independientes a las leyes de las patentes; surgen de forma espontánea en las áreas de mayor utilidad³⁰⁸. Además, las leyes de las patentes disminuyen y restringen las inversiones en investigación e innovación; coartan el efecto "spillover", es decir, el efecto de apoyo y expansión progresiva de la innovación que un paso innovador puede suponer.

Sin embargo, hay estudios en los que se determina que la ley de patentes es fundamental en la innovación de la industria farmacéutica y menos significativa en los demás sectores industriales³⁰⁹. Así, se estudiaron en los 80 las 100 industrias que más invirtieron en investigación y desarrollo en EEUU. La industria farmacéutica contabilizó un 60 % de innovaciones que surgieron gracias a la protección de las patentes, y un 38 % en la industria química. Sin embargo, en el resto de las actividades industriales (electrónica, automoción, etc.) menos de un 20 % de la innovación fue gracias a las patentes. Como se ve en la tabla³¹⁰ de abajo, la ley de protección de patentes, según sus estimaciones, posibilitó que aparecieran

³⁰⁵ Dan L. Burk and Mark A. Lemley, "Policy Levers in Patent Law," *Virginia Law Review* 89, no. 7 (2003): 1575-1696, doi:10.2307/3202360. Accessed January 13, 2017
<http://www.jstor.org.accedys2.bbt.ull.es/stable/pdf/3202360.pdf?refreqid=excelsior%3A9f735a44f2634fb3defd237e97953561>.

³⁰⁶ *Ibid.*, .1653-1657

³⁰⁷ Kilic 2011, 48-49

³⁰⁸ A. C. Pigou, *The economics of welfare* (London: Macmillan and Co., 1932), 132. Accessed January 21, 2017, <https://libgen.pw/download.php?id=1323370>

³⁰⁹ Edwin Mansfield, Mark Schwartz, and Samuel Wagner, "Imitation Costs and Patents: An Empirical Study," *The Economic Journal* 91, no. 364 (1981): 907-918, doi:10.2307/2232499. Accessed January 21, 2017, <http://www.jstor.org.accedys2.bbt.ull.es/stable/pdf/2232499.pdf?refreqid=excelsior%3A50b4f5383cf24e88d0db317c9a42a4ba>

³¹⁰ Edwin Mansfield, "Patents and Innovation: An Empirical Study," *Management Science* 32, no. 2 (1986): 173-181, doi:10.1287/mnsc.32.2.173. Accessed January 21, 2017, <http://www.jstor.org.accedys2.bbt.ull.es/stable/pdf/2631551.pdf?refreqid=excelsior%3A36b8ac1bd442c773aa501f77b677e193>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

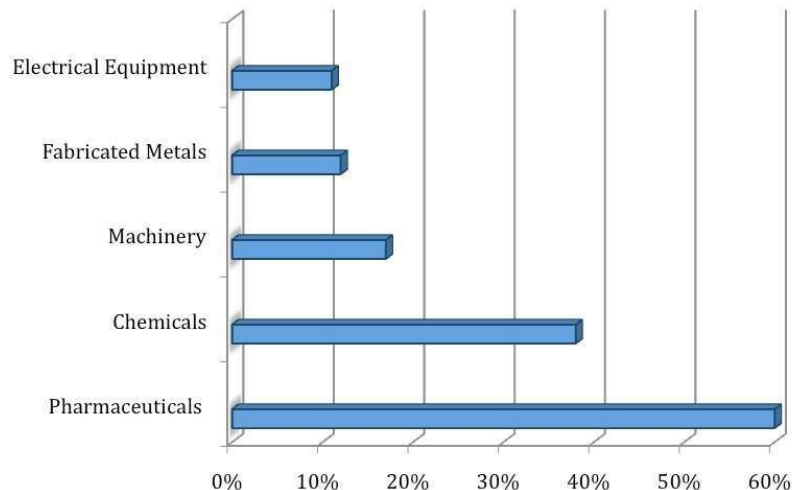
DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

el 90 % de las innovaciones farmacéuticas frente al 20 % de las innovaciones en el resto de los sectores industriales.



En la mayoría de las industrias se podría concluir que, en relación a la innovación, las patentes son poco importantes. Se utilizan, por parte de dichos sectores, más como estrategia comercial que como protección de inversiones en investigación y desarrollo.

Otro aspecto importante, a tener en cuenta, es si las consideraciones habituales sobre la relación entre las patentes y la innovación son aplicables solo, fundamentalmente, a las compañías grandes y ya establecidas. Otra percepción se tiene cuando se examinan empresas pequeñas, universidades o industrias punteras de un nivel de desarrollo innovador alto. Es decir si, en estos últimos, la innovación es mucho más fructífera y productiva en ausencia de leyes de patentes.

Además, otros estudios³¹¹ llegan a la conclusión que la principal forma de conseguir beneficios en la mayoría de los sectores industriales, es por la anticipación y por ser el primero en ofrecer el producto y ponerlo en el mercado, además de por saber mantener el secreto y la discreción sobre el mismo. A esta conclusión se llegó, por ejemplo, en el estudio desarrollado en 1994 sobre 3000 laboratorios industriales de investigación en Estados Unidos. De este estudio se concluyó que 17 sectores industriales dependían del secreto industrial para recaptar inversiones y 13 se basaban en ser los primeros en el mercado para apropiarse de los beneficios propios de su actividad.

Las patentes no son la forma principal ni clave para proteger una inversión en investigación y desarrollo. Sólo en la industria farmacéutica y química las patentes pueden ser consideradas como un mecanismo importante de apropiación de beneficios.

³¹¹ Wesley Cohen, Richard Nelson, and John Walsh, "Protecting Their Intellectual Assets: Appropriability Conditions and Why U.S. Manufacturing Firms Patent (or Not)," *NBER* (February 2000.) Accessed January 21, 2017, <http://www.nber.org/papers/w7552>.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Para obtener beneficios en la inversión industrial se debe combinar un producto oportuno y los mecanismos adecuados que lo protejan. Las patentes es uno de los mecanismos establecidos, pero no es el más útil. Incluso en la industria farmacéutica, las patentes son sólo un mecanismo más entre otros.

El tiempo de demora y el secreto son los factores más apropiados para la captación de beneficios después de una inversión en investigación. Las patentes son un medio más y se ha de valorar qué papel han de jugar en la innovación.

Diferentes tipos de industria necesitan o requieren diferentes estrategias de apropiación. Cómo se han de posicionar cada empresa depende de las estrategias adquiridas por los competidores directos de las mismas. En este sentido podríamos resumir que existen diferencias notables entre la llamada Industria discreta simple y la industria compleja.

Es decir, Industria de producto simplificado (la química o farmacéutica por ejemplo) donde una única patente o muy pocas sirven o la industria compleja donde el producto final posee mucha patentes interrelacionadas. En estos últimos sectores industriales, las patentes son utilizadas como herramienta negociadora para conseguir licencias cruzadas o intersectoriales.

Hay otro tipo de industria que depende mucho del apoyo de las empresas competidoras del mismo sector y de las pequeñas innovaciones que surgen de las mismas. Son sectores donde la colaboración conjunta de pequeños pasos innovadores, dada por cada una de ellas, hace que la innovación sea muy eficaz y en continuo progreso.

Sectores como el del software o la informática en general donde la inversión en el desarrollo de ideas es muy barato así como su comercialización hacen que la copia o imitación sean muy fáciles. Por ello y por la rapidez de la innovación, originan que la colaboración entre empresas sea muy ventajosa.

También, tenemos las industrias en la cuales los productos son caros de comercializar y muy complicados de desarrollar. Estos productos necesitan de expertos muy cualificados y de un tiempo de investigación considerable. Si son industrias que generan materiales o dispositivos difíciles de imitar por el tiempo y el dinero a invertir y se añade que son productos duraderos; veremos que en estas industrias las patentes no son necesarias para recaptar y multiplicar las inversiones en innovación.

En este último caso tenemos la aeronáutica, donde los productos son muy complicados de imitar por su tecnología difícil. Son productos costosos de elaborar y copiar, y tienen una alta duración y tiempo de vida media de uso.

En el caso de estudio tenemos las industrias donde la innovación es cara y conlleva mucho tiempo desarrollarla, pero sus productos son muy fáciles de copiar y duplicar en tiempo y costo (farmacéuticas). En estas industrias, siempre, se ha dicho que necesitan de las patentes. Las patentes aumentan el costo y tiempo de la imitación.

No solo se duda, como hemos visto, que las patentes realmente promuevan la innovación sino también se cuestiona que sirvan como reveladoras de secretos industriales. Se suele decir que las patentes desvelan los inventos y facilitan que secretos tecnológicos sean vertidos y

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

difundidos a la sociedad. También se ha puesto en duda este argumento. Algunos críticos³¹², a nivel general, explican que no es posible mantener el secreto por mucho tiempo y las invenciones derivan de la necesidad de una sociedad y del estado de la tecnología en ese momento. Tarde o temprano surgen estas innovaciones de un sitio u otro. Además, el exceso de litigios y los subproductos negativos del sistema de patentes al final son un hándicaps para los inventores. Esto implica que sólo se desvela como patente lo que es imposible guardar como secreto³¹³.

Siguiendo con el desarrollo de B. Kilic³¹⁴ sobre las patentes, decir que según ciertos análisis empíricos el único sector donde las patentes son viables y realmente eficaces como un medio útil para recuperar la inversión es en la industria farmacéutica³¹⁵. Además, teóricos como Schumpeter, afirman que sólo grandes firmas que manejan monopolios, como el que se deriva de las patentes, pueden asumir las inversiones y estructuras empresariales eficaces y rentables para acometer la innovación³¹⁶. Este modelo de grandes firmas que ostentan monopolios es el que tradicionalmente se ha dado en la industria farmacéutica innovadora. Para ser competitivas necesitan tener de forma operativa y continua una organización innovadora.

La gran facilidad con la cual se imita y copia la molécula química de un medicamento, hace que para la industria farmacéuticas de genéricos llevar un medicamento al mercado sea muy barato y en un tiempo muy reducido. Así, según estos estudios citados, la capacidad de apropiación de beneficios y recuperación de inversiones de la industria innovadora farmacéutica, por ser la primera en poner el producto en el mercado, es muy limitada. La diferencia entre los costes del innovador y el imitador para sacar el producto al mercado es tan desproporcionada y el tiempo de diferencia tan corto entre ambos que sin las patentes la innovación farmacéutica cae considerablemente³¹⁷.

³¹² Edith Tilton Penrose, *The economics of the international patent system* (Westport, CT: Greenwood Press, 1973), 32-33.

³¹³ Kilic 2011, 46

³¹⁴ Kilic 2011, 63-65

³¹⁵ Wesley Cohen, Richard Nelson, and John Walsh, "Protecting Their Intellectual Assets: Appropriability Conditions and Why U.S. Manufacturing Firms Patent (or Not)," *NBER* (February 2000.) Accessed January 21, 2017, <http://www.nber.org/papers/w7552>.

William Kingston, "Why Patents Need Reform, and Some Suggestions for It," in Christopher Arup and William van Caenegem, *Intellectual property policy reform: fostering innovation and development* (Cheltenham: Edward Elgar, 2009), 12. Accessed January 21, 2017, <https://libgen.pw/download.php?id=654114>

Hazel V.j. Moir, "What are the Costs and Benefits of Patent Systems in Christopher Arup and William van Caenegem, *Intellectual property policy reform: fostering innovation and development* (Cheltenham: Edward Elgar, 2009). . Accessed January 21, 2017, <https://libgen.pw/download.php?id=654114>

Lawrence Lessig, *The future of ideas: the fate of the commons in a connected world* (New York: Random House, 2001). Accessed January 21, 2017, <https://libgen.pw/download.php?id=546611>

James Bessen and Michael James. Meurer, *Patent failure: how judges, bureaucrats, and lawyers put innovators at risk* (Princeton: Princeton University Press, 2008), 142. Accessed January 21, 2017 <http://site.ebrary.com.accedys2.bbt.ull.es/lib/bull/reader.action?docID=10421687>

³¹⁶ Joseph A. Schumpeter, *Business Cycles: A Theoretical, Historical and Statistical Analysis of the Capitalist Process* (New York: McGraw-Hill Book Company, 1939), 105. Accessed January 13, 2017, <https://libgen.pw/download.php?id=468058>

³¹⁷ Frederic .M. Scherer, *Pharmaceutical Innovation. KSG Working Paper No. RWP07-004*; AEI-Brookings Joint Center Working Paper No. 07-19 (July 2007):27-28. Accessed January 13, 2017, <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.902395>.

Dan L. Burk and Mark A. Lemley, "Policy Levers in Patent Law," *Virginia Law Review* 89, no. 7 (2003): 1575-1696, doi:10.2307/3202360.. Accessed January 13, 2017 <http://www.jstor.org.accedys2.bbt.ull.es/stable/pdf/3202360.pdf?refreqid=excelsior%3A9f735a44f2634fb3defd27e97953561>.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Otro aspecto, que también se sugiere, es que en la industria farmacéutica la fase innovadora es, como dice la teoría de Schumpeter, una etapa fundamentalmente económica y empresarial.

La fase inventiva en la industria farmacéutica, el obtener una molécula terapéuticamente eficaz, es un paso más científico y menos resolutivo a nivel empresarial. Es una fase de investigación científica básica, con mínimas posibilidades para ser directamente aplicadas. La fase innovadora de la industria farmacéutica se basa en buscar esta aplicación concreta de la molécula descubierta. Para ellos se trabaja en: La síntesis industrial del principio activo, el diseño de la forma farmacéutica con su formulación final, la aprobación y registro del medicamento, la etapa comercial y de promoción, etc.

En otros ámbitos industriales están más conectadas dichas etapas, la inventiva y la innovadora, y el paso de una a la otra es muy sencillo y poco costoso. Esto ha hecho que se proponga que las patentes que obtengan la industria farmacéutica sean muy globales y abarquen todas las etapas del medicamento.

De hecho, las patentes farmacéuticas son muy fuertes y globales. El patentar una molécula suele bloquear, como ya hemos dicho, una cantidad muy importante de posibles variantes de la misma. Esto hace que todo competidor farmacéutico que quiera sobre ese invento innovar lo tenga difícil. Por una parte, se promueve la investigación y desarrollo en la industria farmacéutica al saber que su inversión va a ser protegida. Por otra parte, todo desarrollo innovador escalonado y multiplicador es restringido y se desalienta a muchas firmas a entrar en el juego competitivo de la innovación³¹⁸.

El tiempo de la duración de las patentes, también, es un tema controvertido. La industria farmacéutica se suele quejar de los años que se reducen en los 20 años establecidos en las patentes. Esto es debido a que los tiempos de los procedimientos en el registro de los medicamentos, sobre todo en la fase II y en los ensayos clínicos fundamentalmente, son largos. Estudios llevados a cabo para ver el efecto del tiempo de patente en los productos farmacéuticos demuestran que si se aumenta el periodo de protección de la patente de 20 a 50 años hay un decrecimiento en la diversificación innovadora de las empresas y de su investigación, a veces también se ve una disminución en la calidad de los productos patentados y registrados³¹⁹.

Esto hace que las empresas no se diversifiquen y se limiten a investigar en reducidas líneas terapéuticas muy rentables económicamente. Si se prolongan los periodos de patentes, del mismo modo, estamos posibilitando que pequeños pasos innovadores sean limitados. Estos pasos e incrementos vienen muchas veces de mano de la industria de genéricos que ven retrasada su incorporación al mercado en muchos años.

³¹⁸ Robert Merges and Richard R. Nelson, "On the Complex Economics of Patent Scope," *Columbia Law Review* 90, no. 4 (1990): 839-916, doi:10.2307/1122920. Accessed January 13, 2017, <http://www.jstor.org.accedys2.btk.ull.es/stable/pdf/1122920.pdf?refreqid=excelsior%3Ad4a146bc73b77f253ba4191420b0545f>

³¹⁹ F. Malerba, "Innovation and market structure in the dynamics of the pharmaceutical industry and biotechnology: towards a history-friendly model," *Industrial and Corporate Change* 11, no. 4 (2002): 668, doi:10.1093/icc/11.4.667. Accessed January 13, 2017, <http://web.b.ebscohost.com.accedys2.btk.ull.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=8339617b-e131-4097-aca0-29b7e0753de2%40sessionmgr104>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

El tema central es si es viable eliminar las patentes y posibilitar una industria farmacéutica competitiva, innovadora y con productos accesibles, es decir productos asequibles en precio y disponibles en número al consumidor. Si se protege, con beneficios suficientes, la inversión inicial para innovar sin depender de las patentes, entonces se deberían apoyar en otras estrategias más propias y comunes de otros sectores industriales.

Se debería aprovechar, de esta forma, el ser los primeros en lanzar al mercado el producto innovador, en el tiempo de demora que los competidores tengan que tomarse en poder imitar el producto y en el secretismo y discreción que haga que dicho tiempo sea mayor. Contratos de colaboración u otras herramientas habituales podrían ayudar también a recuperar la inversión, obtener beneficios e incentivar la investigación y el desarrollo. Además, como ya se ha sugerido los modelos empresariales y de investigación e innovación en el medicamento están cambiando. Hoy en día, la investigación farmacéutica en nuevos principios activos y terapias se está centrando cada vez más en el campo de la biotecnología. Aquí el conocimiento es fragmentando y proviene de diversos pequeños laboratorios de investigación, punteros en su especialidad, a nivel mundial.

Un sistema fuerte de patentes en la esfera de la biotecnología hace que el producto se encarezca mucho, y que el conocimiento no fluya con la rapidez que la investigación médica precisa. Como hemos dicho, en la biotecnología, el producto ya no es discreto o controlado por una única patente sino está cruzado por varias patentes.

Se ha sugerido que en el entorno de la biotecnología se habría que trabajar con códigos abiertos³²⁰. Fuentes de datos comunes y compartidos que posibiliten productos libres de monopolios y de bloqueos. Ello permite conseguir medicamentos accesibles y que se puedan dar progresivos avances a partir de ellos. Ya existen, como hemos explicado anteriormente más extensamente, ejemplos de los mismos. Así, Open Source Drug Discovery (OSDD), fundado por el gobierno de la India se planteó como una plataforma de conocimiento científico compartido donde progresivamente se agregan avances nuevos. Se centran en el tratamiento de enfermedades prevalentes en los países en vías de desarrollo.³²¹

También, en el entorno de las enfermedades tropicales olvidadas surgió "Tropical Disease Initiative" (TDI)³²². Su estrategia se basa en establecer empresas sin ánimo de lucro financiadas por organizaciones filantrópicas que creen empresas virtuales. Estas se dedicarán principalmente a buscar tratamientos para las enfermedades olvidadas de los países en vías de desarrollo. Crea un ámbito de colaboración y comunicación entre universidades, institutos y corporaciones para llegar a descubrimientos que no serán patentados.

Existe, por otra parte, críticas y propuesta más radicales sobre de los sistemas de patentes que proponen fundamentalmente su eliminación total. En la obra "Against Intellectual Monopoly", los autores Boldrin y Levine hacen un repaso histórico por casi todos los sectores industriales demostrando como en las épocas donde no existían las patentes o copyright la innovación y el

³²⁰Katherine M. Nolan-Stevaux, Open Source Biology: A Means to Address the Access & Research Gaps, 23 *Santa Clara High Tech. L.J.* 23 (2006): 271-316. Accessed January 19, 2017, <http://digitalcommons.law.scu.edu/chtlj/vol23/iss2/2>

Janet Hope, *Biobazaar: the open source revolution and biotechnology* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 2008). Accessed January 19, 2017, <http://site.ebrary.com/accedys2.bbt.ull.es/lib/bull/reader.action?docID=10312748>

³²¹Emily Marden, Open Source Drug Development: A Path to More Accessible Drugs and Diagnostics?, *MINN. J.L. Sci. & Tech.* 11 (2010): 217-267. Accessed January 19, 2017, <http://scholarshilaw.umn.edu/mjlst/vol11/iss1/10>.

³²²Stephen M. Maurer, Arti Rai, and Andrej Sali, "Finding Cures for Tropical Diseases: Is Open Source an Answer?," *PLoS Medicine* 1, no. 3 (2004): , doi:10.1371/journal.pmed.0010056.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

progreso inventivo era mucho mayor y más dinámico. De forma teórica y experimental ellos acaban concluyendo como el ser el primero en desarrollar una idea da el margen suficiente de beneficio para incentivar la investigación sin tener que protegerlas ideas con monopolios³²³.

Para estos autores, el progreso económico se fundamenta en la adaptación e innovación de nuevas ideas. Las ideas son diferentes a los bienes de consumo, y lo económicamente relevante, por tanto, es la copia de una idea. Las copias, sean originales o no, hacen útil y válida la idea al materializarla.

Mientras para Boldrin y Levine, en un nuevo descubrimiento, de forma muy esquemática, está la idea y el producto. Para otros autores, como ya se ha visto, se podría dividir el proceso en: invención, innovación y copia. La invención es el desarrollo principalmente teórico, en gran medida, de un avance. La innovación es la capacidad de materializar en un producto comercial y rentable dicha invención. Por último, la copia es la reproducción económica y rápida a nivel industrial de las innovaciones. Seguramente, este último enfoque es más real y asumible en el campo de la industria farmacéutica.

Mientras la ley ordinaria protege a la copia del robo, la idea que origina la copia es protegida por el derecho de propiedad intelectual. De este modo, se establece un monopolio sobre cómo se usa la copia material de una idea.

La idea conlleva indivisibilidad³²⁴ (Romer), se ofrece entera e integra en la mayoría de las veces. Por ello, pierde su valor rápidamente. Este primer artículo que genera la idea debe acarrear, de este modo, un coste fijo que se perderá cuando se generen masivamente las copias en el mercado, donde ya los costes que se origine serán marginales.

La cuestión es si hay suficiente estímulo, por lo tanto, para la innovación. Para Romer, no lo hay. Sólo una protección legal posibilita recuperar el coste fijo frente el coste marginal de las que disfrutan las copias.

Realmente: los costes de las copias nunca son cero y cuando se lanzan las copias inmediatamente después de los originales derivados de la idea innovadora, acarrear limitaciones de capacidad. Sólo si el competidor y el innovador pueden saturar el mercado de productos de forma inmediata consigues que el innovador no llegue a recuperar realmente el coste fijo.

Lo que determina, en líneas generales, si el innovador puede ser recompensado o no por su novedosa originalidad es:

- El tamaño de la inicial indivisibilidad o el coste fijo,
- la velocidad a la cual la capacidad para ser copiado es desarrollado,
- el tamaño del mercado,
- la elasticidad de la demanda

³²³ Michele Boldrin and David K. Levine, *Against intellectual monopoly* (New York: Cambridge University Press, 2008). Accessed January 19, 2017, <http://site.ebrary.com/accedys2.bbt.ull.es/iib/bull/reader.action?docID=10240285>

³²⁴ Paul Romer, Endogenous Technological Change, *Journal of Political Economy*, 98 (1990): S71-S102. Accessed January 13, 2017, <http://individual.utoronto.ca/zheli/A2.pdf>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Las ideas no difieren sustancialmente a otros bienes de consumo y lo que puede diferenciarlas no es de consideración importante en un mercado competitivo. Boldrin y Levine³²⁵ concluyen de forma teórica y empírica que, por tanto, lo apropiado es eliminar las patentes y el copyright.

Los mercados para las ideas actúan de una misma forma que para cualquier bien material. Por ello no se las puede proteger y ampararlas bajo monopolios como si fueran de una entidad diferente. Además, todo monopolio concedido por el gobierno realmente genera ineficacias. A pesar de las disputas entre los economistas en relación a las patentes, todos coinciden en su necesaria reforma.

Se sugiere que los gobiernos creen incentivos extras para la invención y la creación, proveyendo mecanismos tales como subsidios, premios, recompensas, o monopolios regulados a través de licencias obligatorias (mandatory licensing). Desde la WTO se debería potenciar el libre mercado y tránsito de las ideas, igual que se ha hecho con los productos reduciendo los aranceles. Por ello, se deberían rebajar de forma significativa las protecciones de patentes y copyright por parte de los Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights (TRIPS).

Ya en el campo específico de la industria farmacéutica, Boldrin y Levine intentan demostrar que históricamente no hay una relación real entre innovación y las patentes en la industria farmacéutica. Según estos autores la innovación en Suiza, Alemania, e Italia no fue menor a la de Inglaterra o Estados Unidos, cuando los primeros no tenían una ley que protegían las patentes de sus medicamentos.

Tal vez, habría que matizar más estos datos históricos como hace Kiliç y hemos comentado. Alemania siempre tuvo una ley y política de patentes, hablamos de finales del XIX y finales del XX, aunque la misma estaba en función de su propia industria y se ajustaba a sus necesidades. El resto de países tenían leyes de procesos que siempre han permitido desarrollar una industria más competitiva y menos restrictiva.

Para poder suprimir las patentes de los medicamentos, Boldrin y Levine proponen reducir en 10 los gastos de los ensayos clínicos, uno de los gastos más elevados para la industria y justificación de las patentes, de 71 millones de dólares a 6.5 millones.

Como ya se comentó anteriormente, los gastos en investigación que da la industria muchas veces incluye los gastos de promoción y comercialización y por lo tanto no son fiables. Otro argumento que esgrimen Boldrin y Levine, es que solo un tercio de la investigación desarrollada por la industria americana del medicamento proviene de sus fondos, el resto es financiado con dinero público.

Para evitar esto, los autores sugieren que el organismo regulador (la FDA es USA) establezca un precio por invención que debe pagar cualquier laboratorio que quiera desarrollar dicho medicamento.

Los defensores de las patentes dicen todo lo contrario, que los gastos van en aumento debido a lo complicado que es llegar a una molécula viable tras años de probar con multitud de ellas, y

³²⁵ Michele Boldrin and David K. Levine, "The economics of ideas and intellectual property," *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 102, no. 4 (2005): 1252–1256. Accessed January 13, 2017, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC545840/?tool=pubmed>.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

a que cada vez se hacen más exigentes las regulaciones para poder comercializar un medicamento nuevo. También, dicen que la ayuda estatal es para la investigación básica no aplicada, de la fase inventiva no innovadora. Lo que financian los organismos públicos es la etapa inicial y no siempre la más costoso o complicada, que es convertir una molécula en un medicamento registrado y comercializable.

Otras propuestas han sido planteadas para anular las patentes, considerando otros modos de incentivar la investigación farmacéutica. Kremer sugirió comprar patentes por medio de subastas como un modo de eliminar las mismas. Un proceso similar sería la compra por expropiación donde jueces determinarían dicho valor de compra³²⁶. Una de las ventajas de establecer una subasta es que el valor se determina mediante un mecanismo de mercado.

Estas subastas evitan que los laboratorios se aferren a la extensión irracional del tiempo de patente de un producto en vez de desarrollar otras moléculas más eficaces. En un sistema de subasta las ineficacias del monopolio podrían continuar ya que para que sean factibles se seleccionarían patentes al azar para ser vendidas al más alto pujador. Por otro lado, en las subastas el inventor del medicamento siempre podría retener información vital del mismo o mantener una posición de ventaja en el mercado, tal como sería ser el productor a menor precio.

El uso de un sistema de recompensa donde los innovadores reciben dinero por sus descubrimientos también se ha planteado. Polanyi³²⁷ introdujo informalmente este concepto pero fue Wright³²⁸ quien 40 años antes desarrolló un modelo formal de innovación mostrando que bajo apropiadas circunstancias el sistema de premios sería superiores al de las patentes. Shavell y Ypersele³²⁹ formalizaron esta superioridad de un sistema de premios opcionales comparándolo al sistema de patentes.

Earl L Grinols³³⁰ y James W Henderson frente a un sistema de recompensa mediante premios proponen un sistema para incentivar la innovación farmacéutica basado en el principio de intervención. El principio de intervención estipula que el modo más eficiente para conseguir un objetivo deseado es identificar la actividad a influir y aplicar impuestos o subsidios directamente sobre la actividad en el mínimo nivel necesitado para conseguir el objetivo propuesto.

Patentar medicamentos, premiar innovaciones o subvencionar la investigación viola el principio de intervención. En el caso de los medicamentos el objetivo social que se busca es que la I+D/R&D cree medicamentos nuevos y útiles que sean registrables y que su diseminación sea tan rápida y amplia posible. Para esto último se requiere fijar los precios del coste marginal teniendo en cuenta los precios de producción, los beneficios, ventajas de la producción a escala y el precio final de venta del medicamento.

³²⁶ Robert C. Guell and Marvin Fischbaum, "Toward Allocative Efficiency in the Prescription Drug Industry," *The Milbank Quarterly* 73, no. 2 (1995): 213-229, doi:10.2307/3350257.

³²⁷ Michael Polanyi, Patent reform. *Rev Econ Stud*, 11, (1943): 61-76.

³²⁸ Brian D. Wright, *The economics of invention incentives: patents, prizes, and research contracts* (New Haven/Conn., 1983), 691-707.

³²⁹ Steven Shavell and Tanguy Van Ypersele, "Rewards versus Intellectual Property Rights," *Journal of Law and Economics*, 44 (2001):525-547

³³⁰ Earl L. Grinols and James W. Henderson, "Replace Pharmaceutical Patents Now," *PharmacoEconomics* 25, no. 5 (2007): 355-363, doi:10.2165/00019053-200725050-00001.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

El principio de intervención sugiere que el gobierno anuncia una recompensa que será pagada sobre las ventas de nuevos y patentados medicamentos cuya autorización de comercialización serán permitidos sin limitaciones.

La recompensa será un subsidio específico sobre medicamentos libre y competitivamente autorizados establecido sobre las ventas totales tanto por la firma innovadora como por las otras. Los márgenes a los cuales el premio podría estar ajustado incluyen un porcentaje del pago y el número de años para el cual dicho pago se aplica. Aquí se recompensa sobre las compras realizadas y no hay necesidad de prever si hubiera una expropiación, compra de la patente o subvención de la investigación. No se emiten con este sistema ningún derecho de monopolio y el equilibrio del mercado imita los resultados competitivos con precios iguales al costo marginal en niveles de producción socialmente óptimo.

El principio de intervención consigue crear incentivos que premian la innovación, productos patentables y las ventas de los mismos. Recompensar los pagos refleja tanto la oportunidad temporal y el tamaño del valor social que se crea por la invención a lo largo del tiempo. Cuando se fijan premios de una solo vez, subsidios de investigación, compras de derechos vía expropiación o subastas o cualquier recompensa estática y no dinámica se desconocen la magnitud real y futura de la invención. Además en algunas subastas perpetua monopolios para productos con las pérdidas que suponen.

Los autores estimaron en 2004 que si se aplica la implementación más simple ofreciendo un estímulo del 10 % de las ventas, el mismo porcentaje que se aplica en las licencias obligatorias en la industria de la música, generaría un beneficio que excedería el gasto doméstico actual en I+D/R&D por las compañías farmacéuticas estimado en esas fechas en 29, 6 mil millones (2005)³³¹. Una recompensa de 28 céntimos por dólar de ventas transferiría todo el excedente social.

El valor social del medicamento es estimado en el tiempo con el método del principio de intervención, y así el medicamento más demandado es el que hace obtener más beneficio a la compañía farmacéutica que lo inventa. Es decir, se premia, según este principio, el medicamento con valor social.

Los modelos de innovación con frecuencia asumen que hay una positiva probabilidad que un producto innovado será copiado en algún momento y que concediendo derechos de propiedad intelectual disminuye esta probabilidad³³². Grinols y Lin se apartan de este marco estándar examinando de dos modos los efectos dinámicos de un régimen de patentes y una alternativa moderna a las patentes para la innovación, la producción y el bienestar del consumidor. La patente protege el producto innovador de ser copiado por un tiempo conocido y fijado de antemano de vida de la patente.

Se construye una alternativa donde se establece un modelo de efectos dinámicos donde una recompensa intemporal es establecida. Se propone un régimen donde se ofrecen las licencias de los productos innovadores de un modo inmediato y libre, se venden estos productos de un modo competitivo y una recompensa es dada al inventor según un porcentaje de las ventas de dicho producto innovador.

Los autores para demostrar la eficacia de esta propuesta han realizado una evaluación comparativa para representar el sector farmacéutico, un estado de equilibrio constante bajo

³³¹ *Ibid.*, 359

³³² Earl Grinols and Hwan C. Lin, "Global patent protection: channels of north and south welfare gain," *Journal of Economic Dynamics and Control* 30, no. 2 (2006): 205-227, doi:10.1016/j.jedc.2004.12.003.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

un régimen de patentes, un estado de equilibrio constante en un régimen de recompensa intemporal y la transición desde el sistema de patente al de recompensa intemporal para que sea analíticamente resueltos así como los efectos tabulados del bienestar que se consigue.

Ellos han realizado las comparaciones con una muestra simple de todos los medicamentos orales y después se ha realizado a cuatro importantes clases de medicamentos, usando los datos del IMS Health Inc. Las cuatro clases de medicamentos fueron: reductores del colesterol, anti ulcerosos, anti psicóticos y antidepresivos. Con datos del 2008 el valor presente neto (present discount value) para esos medicamentos fue de 325 mil millones de dólares. Los autores ven los efectos de sustituir un régimen de patentes con uno de recompensa intemporal que se seleccionó para mantener el mismo ratio de innovación del sistema de patentes.

Para el grupo como un conjunto esta sustitución condujo a unas ganancias en bienestar por un valor presente de 538 mil millones o el 166 % del valor del mercado. Entre los diferentes grupos desarrollaron ganancias con respecto a su mercado individual del 59, 155, 180 y 269 % para los antipsicóticos, anti ulcerosos, reductores del colesterol y antidepresivos. Se puede concluir que el sistema de recompensa intemporal implica un aumento en bienestar para los Estados Unidos que en los cuatros grupos de medicamentos se establecen como un valor presente neto de 43-1934 mil millones de dólares. Esto supondría como si le concediese un 0,3-1,3 % del producto Interior Bruto, PIB, de una sola vez. La ganancia para todos los medicamentos es equivalente a dar de una sola vez el 13 % del PIB anual.

En la presente situación el objetivo es motivar la innovación que es socialmente valiosa y que el producto de innovación sea expandido tan ampliamente como sea posible a precio de coste marginal. En una recompensa intemporal se paga un porcentaje de las ventas de las innovaciones dadas libremente sus licencias de comercialización enfrentándose a los objetivos de recompensar los resultados de innovación sobre productos patentables. Ciertamente los costes legales, evaluativos y operacionales probablemente permanecerán en un sistema de recompensa porque la novedad, utilidad de un nuevo producto necesita ser establecida antes de que pudiera ser pagado. Pero estos costes no se presuponen que sean mayores que en el actual sistema y además habría menos costes porque no existiría la necesidad de litigar entre los poseedores de patentes.

Mediante el método de recompensa intemporal que busca anular el sistema de patentes para los medicamentos de invención e innovación se mantiene la actual estructura de industria farmacéutica con grandes corporaciones controlando todos los pasos del proceso del medicamento. Se conservarían, por tanto, los mismos ratios o incrementos de innovación que los actuales que como ya hemos indicado en los últimos 100 años han permanecido constantes.

Por otro lado, si el beneficio de invención-innovación está unido a las ventas, estimándose además a estas como los referentes del valor social que implican estos nuevos medicamentos, el sistema nuevo propuesto sigue viciando una política de comercialización y marketing ajena a los intereses sanitarios. Ya indicamos como otras metodologías proponían para recompensar a los laboratorios por sus productos el valorar el impacto de salud que aportaban. Estos estudios eran muy costosos en tiempo y dinero y además no creaban un consenso y uniformidad de criterio entre los laboratorios y los organismos de valoración.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

5. NUEVA PROPUESTA DE ESTRUCTURA DE INDUSTRIA FARMACÉUTICA SIN PATENTES

CAMBIOS ACTUALES EN LA ESTRUCTURA DE LA INDUSTRIA FARMACEUTICA

El modelo que, en las anteriores décadas, estaba vigente en la industria farmacéutica era fundamentalmente la sinergia entre dos estructuras:

- i) Una estructura horizontal, pública, investigadora y sin ánimo de lucro que descubriría muchas de las moléculas más rentables para la industria y más eficaces en la terapéutica.
- ii) Una estructura vertical y privada, innovadora, que convertía esas moléculas en medicamentos registrados y de un alto beneficio.

Es el modelo que ha estado operativo en la industria de los medicamentos desde el siglo XIX al XX³³³. A finales del XIX y hasta la segunda guerra mundial la hegemonía pertenecía a la industria química alemana, que con una política nacional de patentes mirando a sus propios intereses se hizo con el liderazgo del sector químico y farmacéutico. Después de la segunda guerra mundial y tras priorizar el gobierno norteamericano el autoabastecimiento nacional de medicamentos por su propia industria, anulando la vigencia de las patentes alemanas en su propio territorio, paso a ser el líder mundial de la fabricación del medicamento.

En estas dos épocas contamos con un mismo modelo. La invención que provenía de la universidad o de los laboratorios científicos y la innovación, como una actividad económica propia de la industria que convertía a la invención en un bien económico, industrial, y de consumo. La aspirina alemana y la penicilina (descubierta en Inglaterra pero desarrollada por científicos de Oxford y laboratorios norteamericanos) son los paradigmas de este desarrollo.

Como B. Kilic³³⁴ detalla en su extensivo estudio sobre la industria farmacéutica y la innovación, y basándose en el economista Schumpeter³³⁵, las estructuras innovadoras son las verdaderamente eficaces y útiles a nivel económico y de progreso social.

La invención sería el llegar a una idea técnica que puede conducir o a un nuevo producto que puede ser utilizado o para solventar algún problema habitual en la industria. Por innovación se entendería la capacidad de introducir una nueva tecnología en el mercado; es decir poder hacer comercializable y producto de consumo una invención.

Este esquema innovador se cumpliría a la perfección en la industria farmacéutica vigente hasta hoy. La innovación pertenece a grandes multinacionales protegidas por el monopolio de las

³³³ Esta clasificación histórica del desarrollo de la industria farmacéutica proviene de F. Malerba, "Innovation and market structure in the dynamics of the pharmaceutical industry and biotechnology: towards a history-friendly model," *Industrial and Corporate Change* 11, no. 4 (2002): , doi:10.1093/icc/11.4.667. Accessed January 13, 2017, <http://web.b.ebscohost.com/accedys2.bbtck.ull.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=8339617b-e131-4097-aca0-29b7e0753de2%40sessionmgr104>

³³⁴ Kilic 2011, 69.

³³⁵ Joseph A. Schumpeter, "The Creative Response in Economic History," *The Journal of Economic History* 7, no. 02 (1947): 152, doi:10.1017/s0022050700054279. Accessed January 15, 2017, <http://www.jstor.org/accedys2.bbtck.ull.es/stable/pdf/2113338.pdf?refreqid=excelsior:0da0aa99430be10658d82fd97653dba7>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

patentes y que controlan todo el proceso tecnológico, científico, productivo y comercial del medicamento, desde el principio al fin.

La invención de las universidades, hospitales, instituciones científicas públicas o privadas o de sus propios laboratorios son convertidas en innovadores medicamentos por la industria. Es decir, se alcanzan productos desarrollados y registrados, tras las sucesivas pruebas clínicas, que se constituyen en eficaces bienes de consumo. En Alemania y en Estados Unidos cuando han ostentado la primacía en el desarrollo de medicamentos, siempre han contado con un apoyo sostenido y cercano de las universidades de su país.

B Kılıç³³⁶ al desarrollar las estrategias innovadoras de la industria farmacéutica nos explica como en el desarrollo de la invención e innovación farmacéutica tenemos que en la segunda mitad del siglo XX, la industria farmacéutica combinó el diseño racional de medicamentos (las décadas de los 50-60 y productos como los betabloqueantes son prototipos) con una gran prioridad al screening de productos naturales para uso terapéutico. Para dicho screening se hicieron avances considerables en los campos de la extracción y purificación. Se llegaron a aislar una cantidad inmensa de moléculas (se calcula que hasta los 70 se aislaron unas 130.00 compuestos). Como consecuencia, se crearon enormes bibliotecas con las mismas y métodos para llegar a discernir rápidamente las más eficaces³³⁷.

La innovación en medicamentos por parte de la industria empezó a decaer a partir de la década de los 70, donde empezaron a aparecer mayoritariamente componentes con estructura química y características muy similares a las ya existentes y comercializadas.

A finales de los 90 y gracias a la información, dada por las universidades y laboratorios de científicos, sobre receptores celulares de medicamentos y las posibles estructuras químicas que pueden activarlos o bloquearlos surgen nuevas líneas de investigación. Programas y aplicaciones informáticas son utilizadas para la búsqueda de posibles candidatos a través de bases de datos. Así se seleccionan las moléculas que más probablemente puedan interactuar con el receptor seleccionado³³⁸.

Aun así, el número de moléculas nuevas que aparecen como revolucionarias en el campo terapéutico ha decaído considerablemente. En Estados Unidos, según la Food and Drug Administration (FDA), entre 1989 y 2000 el 65 % de los nuevos medicamentos registrados contenían principios activos ya existentes, el 54 % variaba solo en la forma farmacéutica, en la ruta de administración, o eran meras combinaciones de productos ya existentes, el 11 % era exactamente igual a medicamentos que existía ya en el mercado³³⁹.

La investigación dependiente de grandes y potentes programas informáticos y ordenadores, además de no haber resultado tan eficaz como se creía, es una investigación muy cara y solo reservada a grandes compañías con un potencial inversor muy fuerte.

³³⁶ Kılıç 2011, 96-99

³³⁷ Frederic .M. Scherer, Pharmaceutical Innovation, *KSG Working Paper No. RWP07-004; AEI-Brookings Joint Center Working Paper No. 07-19* (July 2007): 8, Accessed January 13, 2017, <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.902395>.

³³⁸ R. Twyman, Rational Drug Design; Using structural information about drug targets or their natural ligands as a basis for the design of effective drugs, *The Human Genome Project, Wellcome Trust*, 2002,

³³⁹ Graham Dutfield, *Intellectual Property Rights and the Life Science Industries: Past, Present and Future*. 2 ed. (Singapore, US: Imperial College Press, 2009). Accessed January 13, 2017

<http://site.ebrary.com.accedys2.bbt.kull.es/lib/bull/reader.action?docID=10361651>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Hoy en día la invención sigue estando basada en gran parte en: la química orgánica, la Bioquímica y en la Ingeniería química. Siendo actualmente los métodos genéticos de identificación y síntesis de módulos terapéuticos más asequibles. Se pueden identificar las proteínas que provocan desórdenes o enfermedades y los fragmentos del genoma que los codifican. Gracias a estos nuevos procedimientos tecnológicos, como las técnicas de alta velocidad de secuenciación de ADN (high-speed DNA-sequencing), que se han derivado del conocimiento de la secuencia genética, se están llegando a resultados satisfactorios. Las nuevas áreas de investigación farmacéutica más prometedoras son las biotecnológicas y las genéticas.

El desarrollo de la biotecnología impulsa el avance de muchas ramas de la química, tales como: la genética molecular, la química de proteínas, la enzimología, la ingeniería química. Hoy ya existen muchos medicamentos biotecnológicos alternativos frente a los compuestos sintéticos tradicionales. Dentro de la biotecnología se encuentran especialmente los medicamentos basados en proteínas que provienen de organismos vivos como las vacunas, factores sanguíneos, anticuerpos.

La nueva industria de la biotecnología cambia la estructura y la comprensión del modelo tradicional. La tecnología y los servicios de la investigación y el desarrollo de los nuevos medicamentos provienen de una densa red de pequeñas compañías punteras, algunas dependientes de las universidades. La gran industria farmacéutica hace, más bien, de socio capitalista y aporta su infraestructura.

Las singularidades y los cambios que se aportan ahora desde la biotecnología médica son que:

- el conocimiento es muy fragmentado y disperso.
- Existen muchas nuevas tecnologías que cambian de forma muy rápida.
- Están involucradas diversas disciplinas científicas.
- Se sigue necesitando de las experiencias, procedimientos y rutinas ya adquiridas por la industria.

Por ello, es difícil que una gran compañía farmacéutica, como sucede en la actualidad, en solitario pueda afrontar el reto actual de la biotecnología³⁴⁰.

Otro campo destacado y nuevo es la farmagenómica³⁴¹; esta nueva herramienta terapéutica se apoya en la recién conseguida secuenciación, total y a gran escala, del genoma humano. Esta nueva técnica permite individualizar y dirigir los tratamientos, reduciendo los efectos adversos y mejorando los resultados. Si al screening del ADN y a la recombinación genética, se le añaden los últimos avances tecnológicos en el diseño de medicamentos por programas informáticos, así como la manipulación y el screening molecular a bajo precio, se tienen, según los expertos, muchas posibilidades de realizar grandes innovaciones farmacéuticas. Los modelos computacionales utilizando información genética son, además, cada vez más importante en el desarrollo de nuevos medicamentos. Tampoco, hay que olvidar que las

³⁴⁰ F. Malerba, "Innovation and market structure in the dynamics of the pharmaceutical industry and biotechnology: towards a history-friendly model," *Industrial and Corporate Change* 11, no. 4 (2002):9, doi:10.1093/icc/11.4.667. Accessed January 13, 2017, <http://web.b.ebscohost.com/accedys2.bbtk.ull.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=8339617b-e131-4097-aca0-29b7e0753de2%40sessionmgr104>

³⁴¹ Kılıç 2011, 101

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

pruebas clínicas en el registro de un medicamento cada vez recaen más en empresas especializadas en su ejecución.

Como se ha visto el modelo tradicional de industria farmacéutica ofreció un alto número de medicamentos viables y rentables. Hoy en día, cada vez más, el desarrollo de nuevos medicamentos depende de la interacción de las pequeñas compañías biotecnológicas con las grandes firmas. Incluso, en muchas áreas de la biotecnología se está empezando a incorporar el concepto de "código abierto" ya común en la industria del software. Se puede afirmar que existe un nuevo modelo de industria farmacéutica que empieza a surgir y otro en uso que se está convirtiendo en obsoleto, y con grandes problemas éticos y de innovación, que hacen que se proponga redefinir una nueva estructura de negocio y de planteamiento.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

PROPUESTA DE INDUSTRIAS FARMACÉUTICAS INVENTIVAS DE PRODUCTO E INNOVADORAS DE PROCESO SIN PATENTES

De un modo diferente a los modelos propuestos de industria farmacéutica sin patentes ya descritos aquí hacemos nuestro propio planteamiento. En este trabajo, por tanto, se expone una estructura investigadora de producto e innovadora de proceso farmacéutica sin patentes que intenta implementar las potencialidades y sinergias de las industrias biotecnológicas y del software y crea espacios más similares al resto de las industrias donde las patentes no se consideran vitales para la invención e innovación del sector. Hoy en día ya en la industria farmacéutica, como veremos, se están proponiendo y estableciendo nuevos modos más colaborativos y abiertos pero sin renunciar, la mayoría de las veces, a la propiedad intelectual.

Aunque, actualmente las grandes compañías farmacéuticas pueden gestionar de diferentes modos su actividad innovadora, en última instancia predominan las grandes corporaciones industriales desde hace siglo y medio. En nuestra propuesta el objetivo es pasar de las grandes firmas empresariales farmacéuticas que en la actualidad abarcan casi todas las etapas del medicamento, desde la investigación hasta la comercialización, a dos sectores industriales farmacéuticos más pequeños, dinámicos, sostenibles e interconectados.

Tomando similitud con las patente de producto y de proceso, y considerando, como dice Schumpeter, una separación entre la fase investigadora e innovadora como explicamos³⁴², proponemos un sector industrial exclusivo de producto profundamente investigador y otro de proceso, propiamente innovador. Se asume que la industria de la reproducción masiva de productos, "industria de la copia", es en su mayor parte también innovadora, de gran valor económico e imprescindible para el progreso. En la época de industrialización del mundo occidental, desde el siglo XVII hasta principios del XX, el préstamo, la copia y la modelización de tecnologías han sido habituales y parte fundamental del desarrollo escalonado y evolutivo de su sistema industrial³⁴³.

Proponemos, por tanto, dos sectores industriales separados e incompatibles para ejercer las dos actividades a la vez, la inventiva de producto y la innovadora de proceso. La incompatibilidad se aplicaría allí donde sea necesario y existan los marcos legales sólidos y adecuados. De hecho, se pretende que esta división sea establecida de un modo espontáneo por las propias industrias con el tiempo dentro de las estrategias que buscan mayor rentabilidad y eficacia y que rigen en el mercado.

El fin que se busca, fundamentalmente, es preservar los intereses últimos del paciente. Este modelo de separación de actividades que establece legalmente la incompatibilidad de ejercer ambas a la vez no es nuevo en el sector sanitario y mucho menos en el farmacéutico. Hoy, por ejemplo, en las directivas de la Comunidad Europea y en las leyes de sus países miembros prohíben que los médicos puedan dispensar un medicamento o estar relacionados profesionalmente con los laboratorios farmacéuticos si desarrollan un ejercicio clínico. A su vez, en muchos países como España, un farmacéutico implicado en las labores de fabricación

³⁴² Cit. 64

³⁴³ Kılıç 2011, 16

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

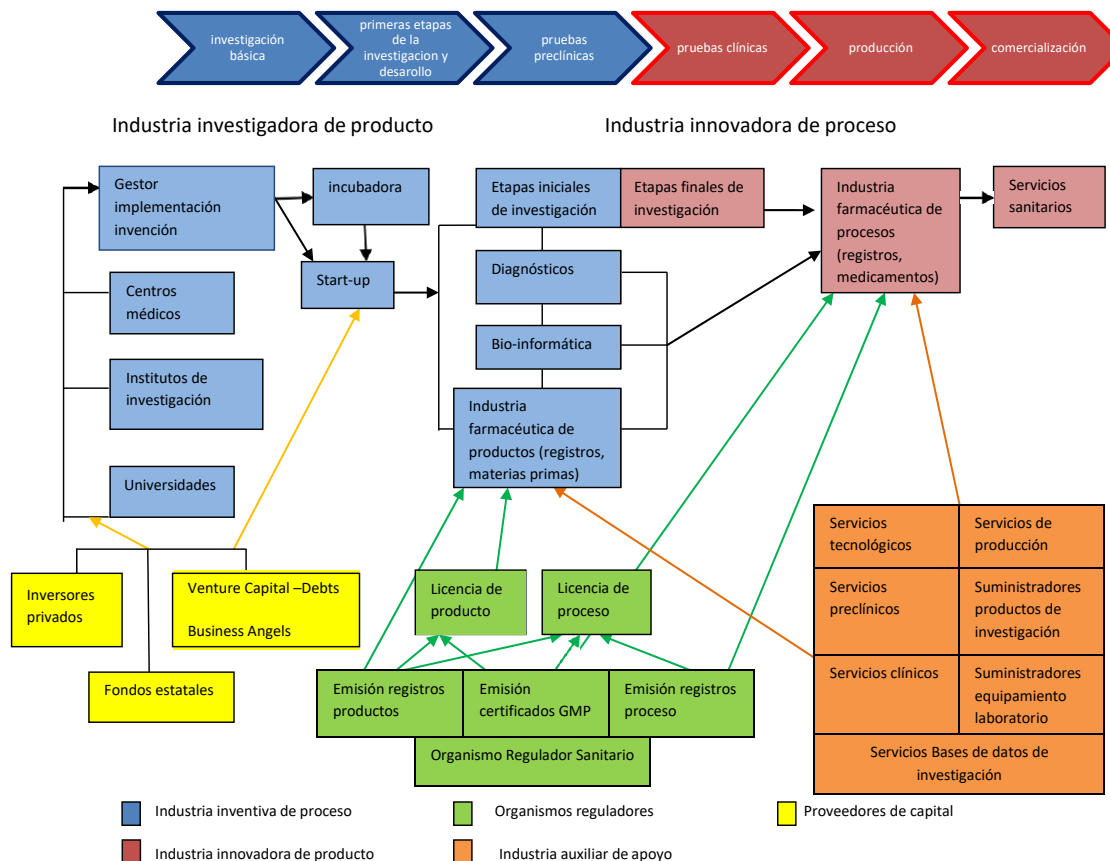
26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

nunca podrá estar vinculado a la distribución o dispensación de los medicamentos. Esto es así por un principio básico de defensa de los intereses sanitarios de los pacientes³⁴⁴.

Exponemos, para clarificar y hacerlo más inteligible, un esquema orientativo de cómo se organizaría la industria farmacéutica que proponemos y que pasamos a continuación a detallar³⁴⁵:



³⁴⁴Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. BOE núm. 178 de 27 de Julio de 2006. Accessed January 21, 2017, <https://www.boe.es/boe/dias/2006/07/27/pdfs/A28122-28165.pdf>

³⁴⁵ Este esquema es una modificación y adaptación a nuestra propuesta del encontrado en el interesante estudio: Israeli Biotechnology Strategy Project, Realizing Our Potential, The IBO by Monitor company, Submitted to The Chief Scientist, Ministry of Industry and Trade The Ministry of Finance, Final Report: Tel Aviv, March 2001:5. Accessed January 21, 2017, <http://economy.gov.il/RnD/Documents/IsraeliBiotechnologyStrategyProject32001.pdf>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

INDUSTRIA FARMACÉUTICA INVESTIGADORA DE PRODUCTO.

Este sector abarca las primeras etapas investigadoras del desarrollo de un medicamento; sus etapas científicas y productivas más básicas. Se trata de crear una industria de la invención que genera riqueza y respeta, potencia e incentiva la investigación farmacéutica. Hasta ahora, la investigación se nutría de la inversión pública y los beneficiados eran los grandes laboratorios.

Recordamos como la invención de moléculas, en más de un 75%, ha sido llevada a cabo por organismos públicos pequeños, universidades e instituciones científicas, financiados mayoritariamente por dinero público, mientras que la innovación, registro y comercialización del producto son mayoritariamente costeados y desarrollados por la gran industria³⁴⁶.

Esta parte de la industria estaría relacionada con la investigación, desarrollo, fabricación y comercialización de los principios activos y todos los desarrollos técnicos y químicos implicados en estas fases iniciales.

Las industrias investigadoras podrían conseguir un registro de producto que supondría seguir los mismos pasos y requisitos exigidos en la etapa preclínica de los registros actuales. La fase preclínica de la generación de un medicamento implica el desarrollo químico de un medicamento. Se define la nueva molécula así como sus procesos de síntesis y purificación. A esta nueva molécula se le establece a su vez un perfil farmacológico, toxicológico y farmacocinético. Las inversiones en esta etapa inicial son cuantiosas y los tiempos oscilan entre 4 y 6 años. Tras pasar un proceso administrativo en la mayoría de los países, en el cual se demuestra que las pruebas preclínicas han sido satisfactorias, es decir se prevé que la molécula en cuestión tendrá una eficacia y seguridad asumibles, se pasa a las pruebas clínicas³⁴⁷.

Una de las claves de esta propuesta es que toda industria química de principios activos, o afines registrados, para suministrar a la industria farmacéutica innovadora de proceso necesitará una licencia específica de producto. Esta licencia de producto se obtiene demostrando la conformidad con los requisitos de calidad y buenas prácticas exigidos en la actualidad para su actividad, certificado de Good Manufacturing Practices, y presentando el registro de producto.

Decir, que está globalmente establecido en todas las agencias reguladoras que aprueban la comercialización de un medicamento el cumplimiento de las GMP (Good Manufacturing Practices) en los laboratorios farmacéuticos. Estos requisitos están implantados desde hace más de 40 años. También, se exigen las GLP, Good Laboratory Practices, GCP, Good Clinical Practices, que corroboran requisitos de calidad en los ensayos de laboratorios y clínicos que los laboratorios farmacéuticos realizan antes y después de la comercialización de un medicamento.

También, hay que destacar que toda industria farmacéutica innovadora de proceso, aquella dedicada a producir industrialmente el medicamento y a comercializarlo, que quiera obtener una licencia de un medicamento para dicha comercialización necesitará, además de todos los requisitos de calidad, presentar un registro de producto y de proceso.

³⁴⁶ M. Angell, *The Truth Behind the Drug Companies*, (New York: Random House, 2004). Accessed January 19, 2017, <https://libgen.pw/download.php?id=825603>

³⁴⁷ Janet Hope, *Biobazaar: the open source revolution and biotechnology* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 2008): 56-57. Accessed January 19, 2017, <http://site.ebrary.com.accedys2.btk.ull.es/lib/bull/reader.action?docID=10312748>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Por ello, las claves de la propuesta es la incompatibilidad de ejercer simultáneamente la actividad relacionada con el producto y con el proceso, bien diferenciada en el gráfico expuesto más arriba. Y en segundo lugar, que para ejercer cualquiera de estas actividades, y concretamente para vender principios activos o medicamentos terminados se necesitan licencias y registros específicos. La licencia de producto se obtiene con un registro de producto y la licencia de proceso con un registro de producto y de proceso. Los registros de producto corresponden a los registros actuales de las fases preclínicas y los registros de procesos a los registros de las fases clínicas y de postcomercialización.

Los registros los otorgan los organismos sanitarios reguladores como sucede en la actualidad. Se obtienen presentando una documentación concreta definida. Este documento físico será un objeto de mercado no protegido por copyright. Se protege como habitualmente lo hacen las innovaciones en otros sectores industriales: manteniéndolo en secreto, de forma contractual por cláusulas de confidencialidad y por el tiempo que puede llevar generarlo o copiarlo. El producto que describe el registro tampoco está protegido por patentes.

Por ello, en esta parte en la que describimos una industria farmacéutica inventiva de producto todo principio activo, Active Pharmaceutical Ingredients (APIs), que se desee fabricar y vender con destino a la producción de medicamentos deberá tener una licencia de producto obtenida aportando, entre otros datos, el registro de producto. Las industrias inventivas de producto mediante sus actividades de investigación básica y la ejecución de las fases preclínicas podrán obtener estos registros de productos.

Las fases preclínicas se estiman que representan el 32 % de la inversión en el desarrollo de un medicamento. Las fases más tempranas del descubrimiento de un fármaco son difíciles de cuantificar por su gran variabilidad. Pero estas etapas donde se llegan a seleccionar una molécula son de las más definitivas para medir el fracaso o éxito de una investigación

Se calcula que cada año deben entrar hasta 9 candidatos a las pruebas clínicas para que se consiga registrar un medicamento, esto hace necesario hasta 25 moléculas dianas anuales de media como precursoras de estudios. Uno de los fallos en la productividad de la I+D en el modelo de industria farmacéutica actual es la escasez de moléculas implicadas en los estudios iniciales. Muchas veces se concentran los esfuerzos y medios en las últimas fases o en la comercialización; aunque en los últimos años los laboratorios dedican más recursos en estas fases iniciales³⁴⁸. Por ello, crear una industria de invención potente y activa mejoraría la productividad de nuevos medicamentos.

Vemos como esta etapa inicial es sumamente importante para el éxito final de la investigación y por lo tanto para reducir los costes. Es prioritario para abaratar costes y mejorar los ratios de invención el promover e industrializar esta etapa básica e inicial del desarrollo de un medicamento. Hay que decir que la investigación más incipiente de un medicamento maneja mucha información "no codificada" que precisa de una comunidad científica muy conectada y liberada de cualquier derecho a la propiedad intelectual. Siendo estos requisitos ineludibles en campos como la biotecnología³⁴⁹.

³⁴⁸ Steven M. Paul et al., "How to improve R&D productivity: the pharmaceutical industry's grand challenge," *Nature Reviews Drug Discovery* 9 (2010): 206, doi:10.1038/nrd3078. Accessed January 13, 2017, <http://web.b.ebscohost.com/accedys2.btk.ull.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=31c57ada-aa19-45fb-91a1-55548b0809f4%40sessionmgr120>

³⁴⁹ J. Janet Hope, *Biobazaar: the open source revolution and biotechnology* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 2008), 82-86. Accessed January 19, 2017, <http://site.ebrary.com/accedys2.btk.ull.es/lib/bull/reader.action?docID=10312748>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Las políticas de impulso científico basadas en el modelo de las patentes, la ley Bayh-Dole norteamericana, por ejemplo, se han convertido en un gran peligro para el avance de la ciencia, sobre todo en la biotecnológica, al no tener en cuenta esta realidad. Además, estas etapas preclínicas son largas y costosas, y aun obteniendo un registro de producto su probabilidad de llegar a ser un medicamento comercializable es muy bajo.

Este sector industrial científico de producto podría estar impulsado por financiación pública o fundaciones filantrópicas, o por sectores de inversiones de riesgo, como las "Venture Capital" entre otras. El aporte económico podría ser similar al sector innovador de muchos países occidentales vigentes desde los años ochenta hasta la actualidad: inversiones de "venture capitalists", "business angels", "seed funding", "incubator", "technology transfer office", salida a bolsa inmediata de start-up buscado capital (mercados de valores específicos para este tipo de empresas), financiación de compañías privadas, públicas o incluso filantrópicas³⁵⁰. Otra posibilidad, son precontratos, condicionados a los resultados obtenidos, con el sector industrial farmacéutico innovador que registra un proceso y comercializa un medicamento.

Muchos de estos tipos de financiación, actualmente, son capaces de movilizar gran cantidad de dinero ante la perspectiva de conseguir un medicamento "estrella" patentado que generará enormes beneficios. Las empresas biotecnológicas, por ejemplo, necesitan además de alta calidad científica y buena gestión empresarial de una gran financiación sólida y sostenida desde el principio. Autores como Brains afirman que la falta de esta alta financiación en Europa desde el principio es la clave para explicar el mayor éxito de las empresas biotecnológicas en Estados Unidos³⁵¹.

Nuestro modelo, en las etapas iniciales del medicamento, se basa en muchas empresas u organizaciones pequeñas con objetivos más modestos y tareas más diversificadas. Es una estructura más cooperativa con menos necesidades de financiación y de obtener altos y rápidos beneficios.

El sector investigador, dentro de la diversificación referida, también puede desarrollar una labor económica ajena al registro de una molécula química. Tareas de asesoría, creación de pruebas de diagnóstico, comercialización o diseño de etapas intermedias científicas son algunas actividades paralelas que por ejemplo realizan muchas "Starp up" biotecnológicas sanitarias y agrícolas en la actualidad³⁵².

Estas etapas iniciales de invención -producto las institucionalizaremos en la última parte de este trabajo, sin cambiar su dinamismo, sostenibilidad y rentabilidad, para darles poder y control sobre la gestión de estos procesos al usuario y demás participantes activos del ámbito invención-producto. De este modo se intentará conseguir que cada individuo y comunidad

³⁵⁰ Para profundizar sobre financiación en el sector biotecnológico farmacéutico ver: William Bains, *Venture capital and the European biotechnology industry* (Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2009).

James Taylor, "Non-Dilutive Financing for Biotech Startups," *Nature.com*, October 9, 2012. Accessed January 22, 2017, <http://blogs.nature.com/tradesecrets/2012/10/09/non-dilutive-financing-for-biotech-startups>.
Israeli Biotechnology Strategy Project, Realizing Our Potential, The IBO by Monitor company, Submitted to The Chief Scientist, Ministry of Industry and Trade The Ministry of Finance, Final Report: Tel Aviv, March 2001:5. Accessed January 22, 2017, <http://economy.gov.il/RnD/Documents/IsraeliBiotechnologyStrategyProject32001.pdf>

³⁵¹ William Bains, *Venture capital and the European biotechnology industry* (Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2009), 55-57. Accessed January 22, 2017, <https://libgen.pw/download.php?id=460470>

³⁵² Nos centramos fundamentalmente en el sector farmacéutico biotecnológico en nuestra propuesta al considerarlo como el más prometedor, costoso y complicado. J. Hope da numerosos casos reales y viables de empresas biotecnológicas que ofrecen servicios más allá de patentar una molécula: Janet Hope, *Biobazaar: the open source revolution and biotechnology* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 2008), 256 ss.. Accessed January 19, 2017, <http://site.ebrary.com.accedys2.btbk.ull.es/lib/bull/reader.action?docID=10312748>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

puedan marcar los objetivos y reglas, también desde estas etapas iniciales, con el fin de conseguir un mejor uso y acceso a los medicamentos esenciales que necesitan.

Por ello, estas etapas de invención-producto serán integradas con posterioridad dentro de las instituciones de gestión de recursos llamadas Common-Pool Resources (CPR). En este trabajo se propondrán, como decimos, estos CPRs como marcos institucionales para gestionar capacidades de salud farmacéutica. Para este fin, veremos en la parte final del trabajo como se definen, siguiendo la clasificación de E. Ostrom, diferentes campos de Acción /Action Arena dentro de todo Common-Pool Resources de gestión de recursos.

Tendremos, por tanto, uniendo la propuesta de una nueva estructura de industria farmacéutica sin patentes a los marcos institucionales Common-Pool Resources de gestión de capacidades de salud farmacéutica diferentes ámbitos: ÁMBITO INVESTIGADOR DE PRODUCTO, ÁMBITO INNOVADOR DE PROCESO y el ÁMBITO SANITARIO.

En el ámbito de acción INVESTIGADOR DE PRODUCTO se establecerán las diferentes situaciones de acción que los constituyen como bien lo define la terminología de E. Ostrom en su análisis IAD (The Institutional Analysis and Development (IAD) framework) a la hora de analizar la estructura institucional de los diferentes Common-Pool Resources.

Como ya explicaremos estas diferentes situaciones de acción vienen a ser dentro del esquema institucional propuesto por Ostrom las unidades básicas de los Common-Pool Resources. En este ámbito concreto de invención-producto tendremos las situaciones de acción/ Action Situations siguientes:

- investigación básica
- primeras etapas de la Investigación
- Desarrollo pruebas preclínicas

Los pasos posteriores dentro de este análisis de los Ámbitos de acción de invención-producto siguiendo el esquema³⁵³ de abajo y que iremos desmenuzando a lo largo del trabajo será definir las diferentes partes críticas de un CPR de capacidad de salud farmacéutica que hemos hecho coincidir con nuestra propuesta de estructura de industria farmacéutica sin patentes.

³⁵³Charlotte Hess and Elinor Ostrom, *Understanding knowledge as a commons: from theory to practice* (Cambridge, MA: MIT Press, 2007), 44. Accessed January 19, 2017
<http://site.ebrary.com/accedys2.bbt.ull.es/lib/bull/reader.action?docID=10173555>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

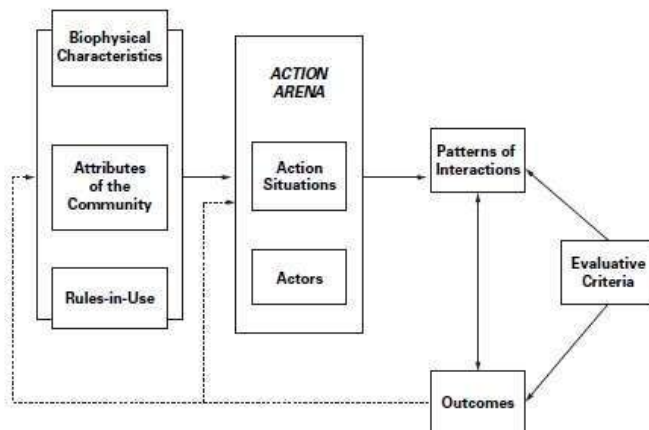
Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20



Así, por tanto, en el estudio de los Common-Pool Resources de capacidades de salud farmacéutica, en los ámbitos de invención-producto, innovación-proceso y sanitario, se ahondará mediante un análisis institucional detallado en las diferentes partes más características e influyentes en el funcionamiento y desarrollo de un CPR. Por ello, se analizará y elucidará más tarde en cada ámbito aquí descrito:

- Las variables externas constituidas por:
 - i) las condiciones biofísicas, aquí descritos como tipos de bienes,
 - ii) los atributos de la comunidad
 - iii) y las reglas,
- Los campos de acción constituidas por:
 - i) situaciones de acción
 - ii) los participantes. Detallando las posiciones que ocupan cada uno.
- Las interacciones
- Los resultados
- Los criterios de evaluación

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

INDUSTRIA FARMACÉUTICA INNOVADORA DE PROCESO

Esta industria de proceso incluye las fases intermedias y finales del desarrollo de un medicamento. Puede ser innovador o meramente basada en la copia de tecnología e invenciones ya realizadas. Se centra en el proceso e innovación del medicamento en su desarrollo clínico, galénico, productivo y comercializador.

En esta industria se puede conseguir el registro de proceso de un medicamento, cuyos requisitos son los mismos que se corresponde con los estudios de la fase clínica y comercialización en los registros actuales de medicamentos.

Recordamos que en el registro de un medicamento en la actualidad se establecen cuatro fases, según las directivas regulatorias de la mayoría de los países occidentales, para realizar las pruebas clínicas. Estas pruebas son las más caras y el tiempo en su desarrollo oscila de cuatro a siete años. Tenemos, por tanto, estas diferentes fases o pruebas:

Fase 1: prueba en unos pocos voluntarios sanos. Son ensayos básicos de seguridad, farmacología, dosis, toxicidad.

Fase 2: prueba en enfermos a tratar a varias dosis. Son pruebas de eficacia y seguridad

Fase 3: pruebas masivas en pacientes y comparativas doble-ciego. Grupos aleatorios toman medicamento o placebo sin ser informados de este hecho en concreto (pruebas de eficacia). El organismo regulador define los parámetros a controlar. Son pruebas caras. En la etapa del registro se prepara y presenta toda la documentación exigida que ilustra y justifica las etapas anteriores.

Fase 4: pruebas post comercialización, a veces establecidas como obligadas por el organismo regulador. Estas pruebas que se realizan después del registro son estudios de control de calidad y relacionados con nuevos usos del medicamento³⁵⁴.

Lo que se propone aquí será que para comercializar un medicamento se necesita una licencia. Ésta se obtiene demostrando la calidad de la fabricación, control del medicamento a comercializar o certificado GMP y GCP, como pasa en la actualidad, y presentando el registro de producto, que ya se ha explicado, y de proceso.

Los registros de los procesos, como los de productos, son documentación no protegida por copyright. Y al igual que éstos, son objetos de mercado resguardados únicamente por el secreto y la confidencialidad contractual. El medicamento comercializado, por tanto en este caso que se propone, tampoco tendrá ninguna protección de patente.

Recordamos, que por el régimen de incompatibilidad generado, clave en el sistema propuesto por lo menos al inicio de implantar esta nueva estructura, aquel que obtenga una licencia o registro de proceso no podrá registrar un producto ni tener su licencia, y a la inversa. De este modo, conseguimos que inicialmente se establezcan diferentes y múltiples industrias inventivas de producto e innovadoras de proceso que sean independiente y que puedan

³⁵⁴ Janet Hope, Biobazaar: the open source revolution and biotechnology (Cambridge, MA: Harvard University Press, 2008), 56-57. Accessed January 19, 2017, <http://site.ebrary.com/accedys2.bbt.ull.es/lib/bull/reader.action?docID=10312748>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

interactuar entre ellas sin constituirse en monolíticas corporaciones con exclusividades en el mercado.

En el ámbito que nos ocupa, innovador de proceso, se definirán las fases de ensayos clínicos. Estas etapas de investigación clínicas son las más caras y llevan considerable tiempo. Entre la fase I-III del desarrollo clínico de un nuevo medicamento representan el 63 % del presupuesto, el 53% desde la fase II al lanzamiento. Además, las fases II y III son las que proporcionan más nivel de fracaso y los puntos más críticos a controlar. Para mejorar la eficiencia y la productividad de la I+D hay que reducir de forma prioritaria los inconvenientes de estas fases³⁵⁵.

Esta limitación se supera con una mejor selección de estas moléculas y con un mayor flujo de moléculas que entran a estas fases. Con nuestra propuesta esto se consigue con la gran cantidad de actores que intervienen en la industria farmacéutica de invención- producto descrita.

Los laboratorios que desarrollan un medicamento y lo registran son capaces de recuperar lo invertido en innovación si tienen el tiempo suficiente para comercializarlo en cierto volumen, antes de que alguien consiga un registro de su mismo proceso y obtenga la licencia de comercialización.

Estas fases de investigación de procesos, al igual que con el producto, pueden ser financiadas en parte con dinero público o por fondos de inversiones de riesgo, "Venture Capital", etc. Las industrias innovadoras de proceso pueden además formar plataformas cooperativas o alianzas para poder abordar conjuntamente estos gastos. También, empresas dedicadas exclusivamente a realizar los estudios clínicos de los medicamentos a registrar, como ya existen en el presente, podrían asumir parte de los gastos participando de los beneficios posteriores que genere el medicamento, todo ello establecido por contrato.

Además, en apoyo a nuestra propuesta, hoy en día las fases de investigación preclínica y clínica cada vez son más baratas y cortas debido a los nuevos medios de investigación que se disponen y a las nuevas bases de datos de investigación compartidas, como la establecida por la "Research Data Alliance" ³⁵⁶. Como ejemplo de nuevas alternativas de investigación están las células madre que permiten mejores test de seguridad de medicamentos, la secuenciación de DNA comprueban más rápidamente las respuestas a estos y, por último, el desarrollo de órganos en los laboratorios que podrán usarse para testar nuevos medicamentos.

De este modo, estas fases de investigación clínica y preclínica, como sugieren Boldrin y Levine, se abaratarán y racionalizarán al estar sometido a las leyes del mercado. Se crea un espacio industrial y de mercado abierto y competitivo parecido al habido en los inicios de todas las industrias farmacéuticas de los países desarrollados.

³⁵⁵ Steven M. Paul et al., "How to improve R&D productivity: the pharmaceutical industry's grand challenge," *Nature Reviews Drug Discovery* 9 (2010): 206-207, doi:10.1038/nrd3078. . Accessed January 13, 2017, <http://web.b.ebscohost.com/accedys2.bbt.ull.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=31c57ada-aa19-45fb-91a1-55548b0809f4%40sessionmgr120>

³⁵⁶ Acerca de las alternativas más baratas de investigación: Matthew Herper, "How Much Does Pharmaceutical Innovation Cost? A Look At 100 Companies," *Forbes*, August 12, 2013. Accessed January 22, 2017, <http://www.forbes.com/sites/matthewherper/2013/08/11/the-cost-of-inventing-a-new-drug-98-companies-ranked>. Sobre base de datos compartidas ver: John Markoff, "How to Share Scientific Data," *The New York Times*, August 12, 2013. Accessed January 22, 2017, http://www.nytimes.com/2013/08/13/science/how-to-share-scientific-data.html?smid=tw-share&_r=1&.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Anteriormente, a las industrias farmacéuticas inventivas de producto las asociamos con el ámbito de acción inventivo de productos descritos en los Common-pool Resources de gestión de capacidades de salud farmacéutica que pasaremos a detallar y a explicar posteriormente. En relación a las industrias innovadoras de proceso les corresponderían, a su vez, los ámbitos de acción innovadores de proceso en estos CPRs donde los recursos gestionados serán todas las capacidades, u oportunidades, ofrecidas en este ámbito industrial.

El que diversos actores implicados, usuarios y sus comunidades dentro de estas industrias innovadoras de proceso determinen los objetivos a lograr y las reglas de dicha gestión aportan institucionalmente un criterio ético y de empoderamiento a los individuos y a sus comunidades. Esto conseguirá que las capacidades industriales, legislativas, de mercado sean a largo y medio plazo igualadas y mejorado, además, el acceso y uso de los medicamentos a corto plazo.

Como dijimos para las industrias inventivas de producto, posteriormente, analizaremos los CPRs con ámbitos de acción innovador de producto. Estos ámbitos de acción gestionarán las oportunidades que ofrecen los bienes, recursos y conocimientos de este sector industrial farmacéutico innovador de producto en el que tendremos, más tarde, que definir y detallar:

- Las variables externas constituidas por:
 - iv) las condiciones biofísicas, aquí descritos como tipos de bienes,
 - v) los atributos de la comunidad
 - vi) y las reglas,
- Los campos de acción constituidas por:
 - iii) situaciones de acción
 - iv) los participantes (especificando las posiciones que ocupan cada uno).
- Las interacciones
- Los resultados
- Los criterios de evaluación

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

DEFENSA DEL MODELO PROPUESTO

El modelo propuesto arriba se basa ante todo en un espacio sin patentes constituidas por un conjunto de industrias colaborativas y segmentadas. Aquí las pequeñas y medianas corporaciones que interactúan entre sí tienen un espacio real tanto en la fase inventiva de producto como en la innovadora de proceso.

Nuestra propuesta es afín y sigue la misma línea que la mayoría de los estudios que abordan la cuestión de la innovación farmacéutica en los últimos años y que apuestan por un cambio de modelo y estructura de industria. Estos cambios son una demanda urgente de la industria farmacéutica y de sus críticos ante las dificultades innovadoras y sus grandes costes³⁵⁷.

Se están proponiendo, por tanto, modelos más cooperativos y colaboradores entre los participantes de la I+D de la industria que son afines a los que han estado vigentes en la industria informática y del software desde hace décadas.

Se han propuesto y puesto en marcha diferentes tipos de proyectos colaborativos en el área de la investigación y desarrollo de medicamentos como venimos explicando desde el comienzo de este trabajo. Así, por ejemplo, el ya mencionado modelo de Henry Chesbrough de "innovación abierta" propone que en las etapas iniciales de la investigación farmacéutica diferentes entidades públicas y privadas colaboren y compartan libremente los avances de la investigación y la financiación. Se busca más eficiencia y menores costes en la investigación ofreciendo los resultados al dominio público³⁵⁸. No se anulan las patentes, dejando la posibilidad de obtener diferentes licencias en el proceso. Realmente este sistema ya está vigente y no mejora la accesibilidad ni el precio de los medicamentos.

Como ejemplo parecido en el área colaborativa tenemos Amyris, una empresa que aplicando tecnología microbiológica ha producido desde antimaláricos hasta biofuel. En este proceso participaron y colaboraron varios actores, desde la universidad, start ups, industrias farmacéuticas y múltiples y diferentes fuentes de financiación. La artemisa, antimalárico de referencia, fue el compuesto inicial de Amyris. La Bill & Melinda Gates Foundation financió el trabajo y le ayudó para que ofreciera la licencia a Sanofi-Aventis para su distribución mundial. Su posterior desarrollo de biofuel contó con suficiente apoyo financiero de Venture Capital.

Otros proyectos de investigación colaborativa han sido la propuesta por Eli Lilly, que en 2011 lanzó su iniciativa "Open Innovation Drug Discovery" y Pfizer, que en 2010, comenzó una asociación con instituciones académicas en su propuesta "Global Centers for Therapeutic Innovation". "The Innovative Medicines Initiative" es una asociación entre la Comisión Europea y la industria europea para crear un ámbito abierto y colaborativo de investigación farmacéutica entre varios socios públicos y privados.

Hoy en día, la investigación que los laboratorios farmacéuticos manejan en su cartera de proyectos ha sido generada casi en un 50 % externamente, aunque la gestión de innovación

³⁵⁷ Patrick O'Hagan and Charles Farkas, Bringing pharma R.&D back to health. *Bain & Company-Bain Brief* (2009). Accessed January 22, 2017, http://www.bain.com/Images/BB_Managing_RandD_HC.pdf
Judith Wallenstein, Martin Reeves, and Zhenya Lindgard, "Waking the Giant: Business Model Innovation in the Drug Industry," *In Vivo* 26, no. 6 (June 2008.). Accessed January 22, 2017, <https://www.bcg.com/documents/file15344.pdf>

J. Garnier, Rebuilding the R.&D engine in big pharma, *Harvard Bus. Rev.* 86 (2008): 68–76. Accessed January 22, 2017, <http://web.b.ebscohost.com.accedys2.bbtk.ull.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=45ea6cf9-61dc-4049-8114-33120c6fd5ea%40sessionmgr104>

³⁵⁸ WHO 2012, 30-31

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

sea predominantemente interna. Estamos hablando tanto de los recursos como del conocimiento general y técnico utilizado³⁵⁹.

Además, ya está demostrado que la repercusión económica de incluir más investigación externa y colaborativa es positiva para las compañías farmacéuticas. Por ejemplo, aquellas compañías que entre 2006-2011 se proveyeron de más del 50% de su cartera de proyecto de I+D del exterior revalorizaron sus acciones en un 5-10% más que las que tuvieron menos del 50%.

Es importante, también, destacar que actualmente están vigentes diferentes modos cooperativos en la industria farmacéutica³⁶⁰. Boehringer Ingelheim y Novartis, por ejemplo, gestionan predominantemente su innovación de forma interna y tradicional. Aun así, se complementa por la adquisición de licencias específicas y colaboraciones con universidades y asociaciones académicas. Dichas aportaciones se gestionan y desarrollan principalmente con recursos, habilidades y conocimiento técnico propio.

Laboratorios como Sanofi no son creadores de investigación como los anteriores sino más bien integran y hacen suya la investigación exterior. Con recursos y conocimiento técnico propio gestionan la investigación que adquieren en su mayor proporción de fuentes externas. De un modo diferente, GSK usará recursos y conocimientos externos para desarrollar innovación generada por ellos mismos. Internamente se crea una cartera de investigación que será gestionada eficazmente mediante colaboración, externalización o asociación con terceros.

Pero el modelo más interesante y de los más exitosos que nos sirve de apoyo para nuestra propuesta es el de los laboratorios Shire. A su modelo se le ha llamado utilizador de conocimiento. Su estrategia es aprovechar una red de conocimiento ajeno mediante la creación de una fundación que unido a su modelo de Venturing tiene la posibilidad de poder seleccionar los avances más atractivos y de mayor valor.

Este laboratorio, por tanto, basado en un modelo que también aquí se ha propuesto de Venturing, ha creado una fundación constituida principalmente por una red virtual con bajos sobrecostos. Aquí se comparten conocimientos externos de forma rápida y accesible dentro de una comunidad científica global.

Esto le posibilita tener una cartera de moléculas en juego grande en las fases iniciales, un WIP (Work In Process) elevado. Esta es una cuestión clave para el éxito y el abaratamiento de la investigación al poder elegir mejor que moléculas pasan a las siguientes fases evitando fracasos y sobrecostos innecesarios.

³⁵⁹ Alexander Schuhmacher et al., "Models for open innovation in the pharmaceutical industry," *Drug Discovery Today* 18, no. 23-24 (2013): 3, doi:10.1016/j.drudis.2013.07.013. Accessed January 22, 2017 <http://www.sciencedirect.com/accedys2.bbtk.ull.es/science/article/pii/S135964461300247X>

Alexander Schuhmacher, Oliver Gassmann, and Markus Hinder, "New Innovation Models in Pharmaceutical R&D," *Value Creation in the Pharmaceutical Industry* (Weinheim: Wiley-VCH Verlag GmbH & Co. KGaA, 2016), doi:10.1002/9783527693405.ch18.

Alexander Schuhmacher, Oliver Gassmann, and Markus Hinder, Changing R&D models in research-based pharmaceutical companies, *Journal of Translational Medicine* 14 (2016): 105. Accessed January 22, <https://link.springer.com/accedys2.bbtk.ull.es/content/pdf/10.1186%2Fs12967-016-0838-4.pdf>

³⁶⁰ descripción de los diferentes modelos en : Alexander Schuhmacher et al., "Models for open innovation in the pharmaceutical industry," *Drug Discovery Today* 18, no. 23-24 (2013): 3-5, doi:10.1016/j.drudis.2013.07.013 Accessed January 22, 2017,

<http://www.sciencedirect.com/accedys2.bbtk.ull.es/science/article/pii/S135964461300247X>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

La estructura empresarial de Shire es el de una compañía reducida y abierta establecida de forma mayoritaria como red virtual con bajos sobrecostes. Entre el conjunto de los laboratorios farmacéuticos es uno de los que tiene los costes más bajos por proyecto de investigación y un mayor porcentaje de externalización. Durante el estudio comparativo entre los laboratorios farmacéuticos con mayor beneficio e investigación, en el periodo entre 2006-2011, Shire duplicó el valor de sus acciones y tuvo uno de los mejores márgenes de ganancias (earnings before interest and taxes (EBIT) margins) mientras las demás compañías bajaron su cotización, excepto Bristol-Myers Squibb (BMS), que aumentó en un 50 % el valor de las mismas debido al Plavix que representó casi el 33 % de sus beneficios³⁶¹.

Shire se basa, por tanto, en establecer redes virtuales de colaboración en una comunidad científica global. Estas redes son rápidas, accesibles y ofrecen gran cantidad de propuesta y diversificación. Hoy la industria biotech, biotecnológica, se está apuntado cada vez más a la investigación virtual donde pequeños grupos de científicos descubren y desarrollan nuevos candidatos de medicamentos con ayuda de recursos externos.

Con esta filosofía empresarial, Shire es capaz de mantener activos 19 candidatos de medicamentos con apenas 900 investigadores propios. Este tipo de investigación permite tener acceso a los recursos globales según se necesiten y el aprovechar el mejor valor de un activo dado. Otro ejemplo en el mismo sentido es el de Eli Lilly, con su modelo Chorus ha probado que la I+D virtual reduce tiempos y costes de inversión. Desde 2002 Lilly ha obtenido de 3 a 10 veces más productividad con este modelo que con las formas tradicionales de investigación.

La estructura que se ha propuesto en este trabajo intenta mediante la diversificación de registros y la fragmentación de la industria farmacéutica en dos sectores bien definidos crear un espacio similar como en el que opera Shire. Se establece una red colaborativa y empresarial donde se seleccionen los proyectos más eficaces y se reduzcan considerablemente los costes. Esta propuesta, de este modo, crea un marco único y global más eficiente, libre y productivo que el meramente testimonial de Shire.

Otra realidad que manifiesta un cambio de modelo y estructura más eficaz es el que se ha implementado dentro de las industrias biotecnológicas. Las grandes firmas farmacéuticas, desde principios de los 80 han descendido considerablemente como los protagonistas del lanzamiento de nuevos medicamentos, pasado del 75 % al 35 % aproximadamente. Sin embargo, las pequeñas compañías farmacéuticas y biotecnológicas han triplicado sus aportaciones, pasando del 23 % al 70%³⁶². Desde 2004 cada una de ellas está aportando a partes iguales, un 50%, las innovaciones farmacéuticas acaecidas.

Esto se podría explicar porque las grandes compañías se han reducido a la mitad en los últimos 20 años debido fundamentalmente a las fusiones entre ellas. Además, éstas cada vez están más implicadas en investigación básica alargando los tiempos de investigación y de regulación. Sin embargo, muchas de las empresas biotecnológicas dirigen sus investigaciones hacia medicamentos huérfanos o enfermedades sin alternativa terapéutica, teniendo exigencias y tiempos más flexibles a nivel regulatorio lo que favorece sus ratios de innovación.

³⁶¹ *Ibid.*, 4

³⁶² Bernard Munos, "Lessons from 60 years of pharmaceutical innovation," *Nature Reviews Drug Discovery* 8, no. 12 (2009): 964, doi:10.1038/nrd2961.. Accessed January 13, 2017, <http://web.b.ebscohost.com/accedys2.bbtk.ull.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=587e1971-e2ef-474f-9b9f-1c799d926639%40sessionmgr120>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Pero fundamentalmente la aparición de sólida inversión por parte de Ventures Capital y a las redes de colaboración investigadora establecida por las pequeñas empresas biotecnológicas, similar al modelo de Shire, explicaría su éxito.

Como nos recuerda Munos³⁶³, estas pequeñas empresas biotecnológicas a nivel individual tienen menos porcentaje de éxito que las grandes compañías. Pero como colectivo son empresas con mayor capacidad innovadora y de riesgo, obteniendo mejores resultados con menos presupuesto. Por ello, modelos como el que hemos propuesto si son más colaborativos, pequeños y fragmentados son más baratos y eficientes y pueden encontrar sostenibles fuentes de financiación. Al contrario, la concentración y fusión de grandes compañías no ha significado, en realidad, un aumento ni un detrimento en su nivel innovador³⁶⁴.

El problema es que las empresas biotecnológicas están copiando y co adaptando los modelos de la industria farmacéutica tradicional y se dirige a tener los ratios investigadores de ellas, por lo que no está consiguiendo imponer un rompedor modelo innovador tal como se preveía. El modelo de negocio impuesto por estas empresas sería conseguir un hallazgo prometedor para sobrevivir en las primeras etapas investigadoras. Después, pasan a ser fusionadas por grandes compañías o venden las licencias de sus desarrollos a las mismas. Al final, la gran compañía farmacéutica será la propietaria de la patente del medicamento perpetuando los efectos perversos de este sistema.

La biotecnología es también paradigma de cambio porque ha revolucionado la investigación farmacéutica. A la tradicional investigación química se le añaden otras ciencias como la nanotecnología, la biología, las técnicas de supercomputación, la estadística y gestión de datos así como tecnología de medición, tal como puso de manifiesto la descodificación del genoma humano.

Actualmente, el conocimiento farmacéutico es más complejo, difícil de gestionar y con más participantes que tienen que interactuar. La biología molecular y la genómica son parte fundamental de la biotecnología. De hecho, las técnicas moleculares para crear DNA recombinante han producido ya un gran número de medicamentos nuevos tales como vacunas, anticuerpos monoclonales, productos de recombinación y medicamentos basados en genes.

Este paradigma biológico desentraña las complejas conexiones entre proteínas, genes, y los centros claves de los sistemas biológicos y bioquímicos. Pequeñas variaciones en estos sistemas inciden en graves problemas o desordenes de salud. Gracias a este conocimiento compañías especializadas en bio y nano tecnología desarrollan cientos de test de diagnósticos médicos³⁶⁵.

Este nuevo conocimiento básico o inicial es muchas veces insustituible e impredecible, pudiendo desentrañar mecanismos de enfermedades o generar nuevos medicamentos. Bloquear dicho conocimiento con patentes puede impedir gravemente el avance científico.

³⁶³ *Ibid.*, 965

³⁶⁴ Henry Grabowski and Margaret Kyle, Effects of mergers and alliances on innovation and R&D productivity in Klaus Gugler and B. Burcin Yurtoglu, *The economics of corporate governance and mergers* (Cheltenham, UK: Edward Elgar, 2008), 262-287. Accessed January 13, 2017, <https://fds.duke.edu/db?attachment-25--1301-view-627>

³⁶⁵ Minna Allarakhia and Steven Walsh, "Managing knowledge assets under conditions of radical change: The case of the pharmaceutical industry," *Technovation* 31, no. 2-3 (2011): 105, doi:10.1016/j.technovation.2010.11.001. Accessed January 22, 2017,

<http://www.sciencedirect.com.accedys2.bbt.ull.es/science/article/pii/S0166497210001185>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Si ésta es la tendencia de la nueva investigación farmacéutica donde el conocimiento que se genera en sus fases iniciales es muy aplicable y de alta complementariedad, es decir que para su origen y desarrollo necesita de muchos actores diferentes, apoya totalmente cualquier opción que proponga una forma de trabajar de acceso abierto o en un fondo común (Open Access o Common Pool). Consideramos que nuestra propuesta ofrece este espacio colaborativo y abierto además del ámbito legal y económico más adecuado para un tipo de conocimiento como el que se describe.

Es verdad, que según la lógica de los defensores de las patentes todavía quedan conocimientos innovadores en la industria farmacéutica que según ciertos estudios demandan por su naturaleza ser protegidos con patentes, licencias de mayor o menor exclusividad o con desarrollo intrínsecamente interno. Hablamos de conocimientos que son muy poco complementarios y originan avances fácilmente sustituibles; por ejemplo, la mayoría de los medicamentos procedentes de la química tradicional. Otro tipo de innovación a proteger sería aquella cuyo campo de aplicación es significativamente reducido (medicamentos huérfanos) siendo difícil compensar las inversiones. Añadimos, además, los avances cuyo conocimiento conlleva la aplicación directa del mismo, aun siendo de alta complementariedad y aplicabilidad, y que suelen convertirlos en muy sustituibles (concretas pruebas de diagnósticos o herramientas biotecnológicas, medicamentos, etc.)³⁶⁶

En nuestra propuesta, para prescindir de las problemáticas patentes, se subdivide el sector investigador e innovador para abaratar costes creando una industria más cooperativa y plural. Además, se aprovecha el tiempo de oportunidad, el poder mantener en secreto las mismas según el propio interés y los distintos acuerdos estratégicos que puedan surgir entre los diferentes actores del proceso. Con ello, tenemos una industria rentable y sostenible como explicamos anteriormente.

Además, si examinamos las conclusiones de los expertos para mejorar los porcentajes de éxito y abaratar los costes de investigación en la industria farmacéutica vemos que la nueva estructura sin patentes las propone de forma espontánea.

Lo principal para mejorar en invención e innovación sería seleccionar bien desde el principio qué molécula pasa a las fases más caras y largas como es la fase II y principalmente la III. Por ello, hay que aumentar la cantidad de moléculas en las primeras fases y establecer bien los criterios de selección y seguridad desde el principio.

Se calcula que para poder lanzar un nuevo medicamento anualmente deben haberse iniciado de 9 a 11 ensayos clínicos, si son moléculas pequeñas, y 25 productos deberían estar en las fases iniciales (WIP, Work In Process). En la actualidad se movilizan demasiados recursos en las fases finales del medicamento o en la actividad de comercialización de post lanzamiento con escaso desarrollo inicial de moléculas. Esto está provocando la caída de nuevos medicamentos y los retos de negocio de las compañías³⁶⁷.

La estrategia para poder conseguir un mayor número de moléculas registradas con éxito pasa por ahorrar en la fase III siendo dirigido el dinero invertido en esta fase fundamentalmente a las primeras etapas de investigación, a las fases I/II. Las moléculas que entrasen en la fase III

³⁶⁶ *Ibid.*, 111-113

³⁶⁷ Steven M. Paul et al., "How to improve R&D productivity: the pharmaceutical industry's grand challenge," *Nature Reviews Drug Discovery* 9 (2010): 203, doi:10.1038/nrd3078. . Accessed January 13, 2017, <http://web.b.ebscohost.com/accedys2.bbtk.ull.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=31c57ada-aa19-45fb-91a1-55548b0809f4%40sessionmgr120>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

deberían haber demostrado, además, una eficacia establecida o PoC (Proof of Concept) ideal en la fase I y confirmada en la fase II, además de un buen margen de seguridad.

La clave es tener suficientes moléculas activas, WIP (Work in Process), al inicio de las fases del desarrollo clínico para eficazmente priorizar y seleccionar moléculas con una alta probabilidad de éxito, p (TS), en los últimos estadios del desarrollo.

Este esquema puede concretarse en esta fórmula: $P = WIP \times p(TS) \times V \div CT \times C$ ³⁶⁸

Donde tenemos:

P: productividad en I+D,

WIP (Work in Process): cantidad de investigación científica y clínica siendo conducida simultáneamente,

P (TS): probabilidad de éxito técnico,

V: valor,

CT: ciclo de vida o tiempo de ciclo,

C: costo

Una de las formas para conseguir este objetivo es estableciendo una sólida red global y virtual de colaboración de acceso libre a las moléculas, capacidades, capital, conocimiento y talento. La productividad de la investigación se mejora y los costes se reducen. De este modo, se selecciona mejor la cartera de productos en desarrollo disminuyendo las moléculas fallidas. Se aumenta el WIP disminuyendo los riesgos técnicos y financieros³⁶⁹.

Actualmente, hay un porcentaje inaceptablemente alto de fracasos en las fases II y III del desarrollo de un medicamento, hablamos de un 66 y 30 % respectivamente. Para disminuir estos porcentajes de errores en las fases II y III se ha de mejorar la selección de las dianas que interactúan con las moléculas, buscando receptores y blancos validados y fáciles de interactuar con las moléculas. Otro modo, es establecer la rutina de tempranos estudios de Proof of Concept, sobre todo en la fase I. Para ello, se emplean biomarcadores y dianas sustitutivas (surrogate endpoints) que identifiquen tempranamente las moléculas ineficaces y disminuyan los porcentajes de fracasos.

Se calcula que mejorar la validación de dianas terapéuticas y realizar tempranos estudios proof of concept hace que se mejore en un 50% la probabilidad de éxito de la fase II. Esta reducción equivale a abaratar un 30% el coste de una nueva molécula.

Otro punto a tener en cuenta para aumentar la productividad innovadora es aumentar el número de industrias investigadoras. En los 12 últimos años la tendencia general ha sido un incremento en fusiones entre las compañías farmacéuticas. Hay evidencias de una relación no lineal, más que proporcional, entre el número de compañías y la cantidad de moléculas activas que salen al mercado. Un mayor número de laboratorios provoca una aceleración en la adquisición de conocimiento y una mayor productividad investigadora.

Vemos como nuestra propuesta cumple con todas estas claves o permite que se establezcan de forma natural. La fragmentación en dos ámbitos totalmente diferentes donde hay muchas más empresas que son más pequeñas y dependientes entre sí ayuda a tener más WIP y a mejorar y priorizar en rentabilidad investigadora. El ámbito investigador que se centra en las dos primeras fases necesita ser muy rentable y eficiente. Esto hará que parte de sus esfuerzos

³⁶⁸ *Ibid.*, 204

³⁶⁹ Todo el desarrollo explicativo posterior recogido en: *Ibid.*, 206-213

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

sea para adquirir la metodología PoC (Proof of Concept) y la selección de dianas moleculares más precisas y eficaces.

Con nuestra propuesta, por tanto, de establecer dos ámbitos de industria farmacéutica donde no se pueden simultanear las acciones inventivas (investigación básica, las fases preclínicas de los ensayos clínicos, registro inicial, fabricación y comercialización de los Active Pharmaceutical Ingredients) y las innovadoras (las fases clínicas y el registro, producción y comercialización de un medicamento) nos permite subdividir la industria farmacéutica en dos bloques constituidos por muchas pequeñas y coordinadas empresas en contra de la tendencia actual a las uniones y fusiones en muy pocas industrias que controlan todas las fases del desarrollo de un medicamento. Hoy en día, se habla de un total de 20 laboratorios como las grandes corporaciones que registran y patentan la mayoría de los nuevos medicamentos.

La industria invención-producto estaría relacionada con la investigación, desarrollo, fabricación y comercialización de los principios activos y todos los desarrollos técnicos y químicos implicados en estas fases iniciales que posibilitan entre otros avances la creación de pruebas de diagnóstico y el avance en sectores tan claves como la biotecnología. El diferenciar este ámbito específicamente recordamos consigue crear un sector inventivo más dinámico y rentable que tiene más moléculas activas y en estudio en las primeras fases de investigación, Work In Process, y con pruebas de validación de su seguridad y eficacia desde el principio mucho más estrictas, Proof of Concept, que ahorra y abarata en mucho los costes de I+D. Esta cuestión será clave para conseguir más medicamentos nuevos y baratos con real impacto sobre la salud. Hemos recordado, además, como las empresas y sectores industriales farmacéuticos más inventivos y sólidos en estas fases iniciales, como la experiencia de Shire y las biotech, se basan en modelos muy colaborativos y dinámicos.

Además, proponemos en este trabajo para ofrecer sostenibilidad y rentabilidad a estas industrias, inventivas e innovadoras, el crear un comercio de registros, como los que existen en la actualidad, que demuestran la calidad, eficacia y seguridad de los medicamentos tanto a nivel farmacológico, farmacodinámico y galénico.

Así, en el ámbito inventivo de producto se generan licencias de productos (principios activos) para poder fabricar y comercializar los Active Pharmaceutical Ingredients necesitando para dicha licencia presentar un registro de producto. Las empresas y organizaciones de este sector, por tanto, pueden obtener registros y o las licencias de productos. El registro del producto, además, será siempre necesario para obtener una licencia de proceso presentando conjuntamente el pertinente registro de proceso. El registro de un producto coincide con los procedimientos que justifican las fases preclínicas del actual registro de un medicamento.

La licencia de un producto te permite fabricar y comercializar ese producto, o los denominados en el sector Active Pharmaceutical Ingredients, para la elaboración de un medicamento. Solo se puede obtener esa licencia cuando entre otra documentación presentas el registro del producto. Con la licencia de producto además de presentar el registro de producto, que demuestra que puede ser utilizada como medicamento, tendrías que demostrar una Buenas Practicas de Fabricación adecuada y apropiada de dicho producto para asegurar la calidad, seguridad y eficacia del mismo en el medicamento final.

La industria de la innovación-proceso, por su parte, estaría relacionada con la investigación, desarrollo, fabricación y comercialización de los productos terminados e intermedios así como todos los desarrollos técnicos y químicos implicados. Los sectores o ámbitos diferenciados entre inventivo e innovador permiten que este último pueda desvincularse de las primeras

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

etapas de investigación básica que son costosas y duraderas abaratando estas últimas fases que se asemejarían más a las industrias actuales de genéricos con limitados costes marginales.

Los ensayos clínicos que son los más caros y el factor limitante de este ámbito innovador pueden ser llevados a cabo por empresas exclusivas dedicados a estas actividades que aportarán información vital para los nuevos registros de proceso.

La industria de la innovación-proceso genera licencias de procesos (producto terminado) para poder producir industrialmente y comercializar un medicamento necesitando para ello tener un registro de proceso. Un mismo producto terminado puede originar varios registros de procesos (de aquí la innovación) con sus licencias de proceso correspondientes. Las empresas y organizaciones de este sector pueden obtener, por tanto, registros y o las licencias de procesos.

Los registros de los procesos permiten dar como válido el proceso para que se dé lugar a un medicamento como producto terminado o intermedio. Solo se puede iniciar un registro de proceso sobre un producto cuando este último ya tiene un registro. El registro de un proceso coincide con los procedimientos que justifican las fases clínicas del actual registro de un medicamento. Estos registros de proceso también justifican metodologías de fabricación y control de los medicamentos debidamente validados, de diseño galénico del medicamento y de su farmacodinamia. La licencia de un proceso te permite fabricar y comercializar ese medicamento. Solo se puede obtener esta licencia cuando entre otra documentación se presente el registro de producto y proceso.

Los registros como documentación generada, como realidad física y no un ente intelectual, están sometidos a la ley de la oferta y la demanda y nunca protegidos por derechos de autor ni copyright. Aquí, se genera información fundamental como objeto de valor que dentro de sectores con empresas más pequeñas y colaboradoras propicia metodologías apropiadas para acceder a esta información de un modo más barato y fragmentado. Información de este valor se da igualmente en la industria del Software y se gestiona la mayoría de las veces de un modo muy abierto y con diferentes modos de ser gestionada y comercializada.

Como dijimos, las ideas e información no difieren sustancialmente a otros bienes de consumo y lo que puede diferenciarlas no es de consideración importante en un mercado competitivo. Boldrin y Levine³⁷⁰, de este modo, concluyeron de forma teórica y empírica que, por tanto, lo apropiado es eliminar las patentes y el copyright.

Los mercados para las ideas actúan de una misma forma que para cualquier bien material. Por ello no se las puede proteger y amparar bajo monopolios como si fueran de una entidad diferente. Además, todo monopolio concedido por el gobierno realmente genera ineficacias.

En nuestro caso las ideas, los datos e información sometidos al mercado principalmente vendrán expuestos en los registros. Elementos fundamentales a la hora de obtener esta información en dichos registros serán los ensayos preclínicos y clínicos. Estos deberán ser administrados y resueltos de un modo parecido a como se establece la investigación en empresas como Shire. Por lo tanto, existirán muchas empresas repartiendo gastos y tareas

³⁷⁰ Michele Boldrin and David K. Levine, "The economics of ideas and intellectual property," *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 102, no. 4 (2005): 1252–1256. Accessed January 13, 2017, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC545840/?tool=pubmed>.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

que actúan de forma externa y muchas veces de un modo virtual, en la medida de lo posible. Estas empresas producirán estos datos de modos más económicos, en menos tiempo y con menos fallos que encarecen en mucho estos procesos.

Con ello, se ha seccionado en dos la industria farmacéutica, en dos ámbitos como el inventivo y el innovador, para implementar estrategias y metodologías similares a las de Shire. Dicha empresa ha demostrado que sabe externalizar y crear un ambiente colaborativo realmente sostenible y el más eficiente de la industria farmacéutica en cuanto generación de invención e innovación.

Además, se quiere crear un entorno parecido al de las demás industrias donde las patentes como hemos visto no son imprescindibles para rentabilizar la inversión de invención sino son únicamente meros recursos añadidos para generar ventaja en el mercado. Por tanto, las industrias farmacéuticas inventivas de producto y las innovadoras de proceso deben aprovechar, de esta forma, el ser los primeros en lanzar al mercado el producto o proceso innovador y los registros que se originen en el tiempo de demora que los competidores tengan que tomarse en poder imitar el producto, proceso u originar los registros. Además, deberán apoyarse en el secretismo y discreción que haga que dicho tiempo sea mayor. Contratos de colaboración u otras herramientas habituales podrían ayudar también a recuperar la inversión, obtener beneficios e incentivar la investigación y el desarrollo de los medicamentos.

Al abaratar y compartir costes y reducir tiempos posibilitamos que estas estrategias sean factibles y viables. Ya se dejó claro, además, que el secreto de invención e innovación no implica un retraso ni una paralización en el progreso tecnológico al surgir estas innovaciones de un modo espontáneo y simultáneo en diversos lugares diferentes.

Lo que determina, en líneas generales, si el inventor e innovador puede ser recompensado o no por su novedosa originalidad es:

- El tamaño de la inicial indivisibilidad de dicha novedad o el coste fijo,
- la velocidad para desarrollar la copia de dicha novedad,
- el tamaño del mercado,
- la elasticidad de la demanda

La propuesta aquí planteada pretende en primer lugar, como se ha explicado anteriormente profusamente, reducir el coste fijo de invención e innovación siendo este uno de los primeros objetivos. Recordamos que una buena gestión de la invención e innovación reduce costes al reducir los tiempos y los fallos de propuestas de moléculas no eficaces o inseguras. Es decir, tenemos más propuestas moleculares en Work in Process y más pruebas de selección en las primeras fases, PoCs, para evitar que en las fases II y II de las pruebas clínicas lleguen candidatos fallidos.

Además, compartir los gastos de invención en las primeras fases y diversificar las fuentes de ingresos y de proveedores de investigación hacen que estas primeras etapas del medicamento puedan ser opciones reales de negocio sin depender de ser adquiridas rápidamente por corporaciones y multinacionales farmacéuticas.

Por otro lado, se intenta minimizar el efecto del segundo factor en relación a la velocidad para desarrollar copias de los medicamentos nuevos registrados. El tiempo en la nueva estructura de industria farmacéutica viene marcado en conseguir los registros de producto y de proceso para la obtención de las licencias pertinentes. También, habrán de adquirir las tecnologías y

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

conocimientos para la adecuada fabricación de las APIs y los medicamentos como productos intermedio y finales. Las empresas inventivas e innovadoras tendrán que desarrollar o adquirir la información de estos registros. Los mismos necesitan de conocimiento experto y de tiempo. Muchas empresas en competencia por estos datos darán lugar desde estrategias colaborativas a estrategias de oportunidad para obtener esta información necesaria.

Ya hemos dicho que la generación de los ensayos preclínicos y clínicos con datos básicos para los registros tendrán que ser administrados de un modo más colaborativo y económico. Estos datos convertidos en registros y estudios constituidos en bienes físicos serán más accesibles en costes y menos duraderos siendo, por tanto, los tiempos de recuperación de inversión menos importantes.

Aunque, también es verdad, que los registros de producto o proceso verdaderamente inventivos o innovadores tendrán un primer precio de venta muy importante y los tiempos de oportunidad además serán muy definitivos para la obtención de ganancias. A medida, que pase el tiempo y esos datos se hagan accesibles y cotidianos en el mercado irán perdiendo parte de su valor.

En relación al tamaño y a la elasticidad de la demanda decir que aquí en el sector del mercado de la salud la demanda es constante al tratarse de un bien necesario y perentorio y la elasticidad es poco significativa. Es verdad, que si conseguimos una industria de innovación proceso que fabrique muchos medicamentos baratos al haber más competencia y facilidad para ello los mercados de los países de ingresos medios y bajo se abrirán como potenciales consumidores.

Un problema de ineficacia en las inversiones de invención e innovación es cuando va dirigida a pacientes con enfermedades raras, es decir muy minoritarias. A día de hoy, estas enfermedades son afrontadas, en su mayor medida, por los sistemas sanitarios públicos de muchos países o por organizaciones y fundaciones filantrópicas. Con la propuesta aquí presentada seguramente debería continuar siendo de esta misma manera pero con menores gastos de inversión y medicamentos más baratos. Cuando exponamos los Common-Pool Resources de gestión de capacidades de salud farmacéutica también veremos como desde estas instituciones se asumen estos casos más comprometidos y menos habituales.

Por otro lado, un punto muy importante es como se podría implantar legal e institucionalmente esta propuesta de una nueva estructura de industria farmacéutica sin patentes. El desarrollo técnico de la misma puede ser implantado por la legislación de los gobiernos nacionales, por organismos legislativos globales (como la WTO, WHO) o por ámbitos voluntarios y contractuales como serían los marcos institucionales cooperativos como los Common-Pool Resources.

En los Common-Pool Resources se posibilita y facilita un aumento claro en las capacidades básicas de los individuos en temas de salud y especialmente en las capacidades de salud farmacéutica que aumentan y mejoran el uso y la accesibilidad de los medicamentos. Además, en estos marcos institucionales adecuados se posibilitan una real y mayor libertad y oportunidades para el desarrollo de las capacidades inventivas, innovadoras y sanitarias de los individuos y sus comunidades. Esto implica un mayor desarrollo en las oportunidades científicas e industriales de los países y sus ciudadanos ofrecidos como bienes, recursos y conocimientos. Éticamente se demuestra, por tanto, superior a otras propuestas y más eficaces a nivel de los objetivos a conseguir.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

A nivel ético, además, la nueva estructura propuesta ofrece claramente mayor oportunidad y libertad para el desarrollo, entre otras, de las capacidades investigadoras y científicas. Se posibilita y potencia un modelo de cooperación y coordinación entre muchos diferentes actores que facilita intervenir en esta industria.

Esta nueva estructura de industria farmacéutica sin patentes encaja dentro del marco institucional donde operan los ámbitos de acción inventivos, innovadores y sanitarios. Estas instituciones las definiremos posteriormente como Common-Pool Resources de gestión de capacidades de salud farmacéutica para el mejor uso y accesibilidad de los medicamentos que demandan los individuos y las comunidades.

En estos ámbitos de acción inventivos, innovadores y sanitarios, cuyos dos primeros coinciden con las industrias farmacéuticas inventivas de producto e innovadoras de proceso ahora definidas, se aspira a que todo individuo y comunidad u organización implicada, sea cual sea su entidad y posición como participante, tenga el poder y control para gestionar las oportunidades ofrecidas como bienes, recursos y conocimientos para mejorar el uso y el acceso de los medicamentos.

Estas oportunidades, que definiremos como capacidades de salud farmacéutica, abrirán en cada ámbito una gran cantidad de oportunidades adaptadas, tal como Venkatapuram define para las capacidades de salud, a la realidad socioeconómica de los individuos y comunidades, a las habilidades de conversión de dichas oportunidades y a la realidad innata y adquirida de los individuos y las comunidades a las que pertenecen.

Las capacidades de salud farmacéutica que estas industrias sin patentes nos posibilitarán acceder dentro de los marcos institucionales de los Common-Pool Resources donde se gestionan las mismas serán muy diversas. Entre dichas capacidades podemos destacar: las distintas características biofísicas, capacidades básicas, capacidades de salud, capacidades científicas, capacidades industriales, capacidades tecnológicas, capacidades empresariales, capacidades de información, capacidades financieras, capacidades de mercado, capacidades legislativas, capacidades de capital social.

Este modelo estructural sin patentes de industria farmacéutica consigue abaratar el precio de los medicamentos al anular el sistema de patentes y establecer un ámbito muy parecido al de la industria de genéricos. Recordamos que esta industria ha supuesto una revolución en la accesibilidad de muchos medicamentos en los países en vías de desarrollo. Por ello, se aumenta la capacidad de acceso a la salud de una forma notable.

Hemos de definir quién debe imponer la obligatoriedad legal de dicho modelo expuesto. Es decir, quién debe obligar a que no haya simultaneidad de actividades inventivas e innovadoras así como impedir que sean operativos los derechos de propiedad intelectual. En el panorama industrial actual equivaldría a los Estados junto a las entidades reguladoras y sus comités de armonización. Se pueden proponer, también, en diferentes ámbitos colaborativos fuera de la formalidad legal habitual donde se preservaría estas industrias sin patentes.

Pero en la propuesta global realizada en este trabajo corresponde a las reglas en uso establecidas en los diferentes Common-Pool Resources de gestión de capacidades de salud farmacéutica el establecer el diseño de los objetivos a conseguir y normas a establecer. Entre ellas se definirán reglas que propicien una industria farmacéutica sin patentes muy diversificada, colaborativa con alto valor social sin olvidar la necesidad de ser sostenible y rentable económicamente. Veremos, cuando expliquemos los modelos de negocio "Bottom of the Pyramid", que la rentabilidad, sostenibilidad y eficiencia económica no está reñida con

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

aportar alto capital social incluso en sectores de la población y ámbitos geográficos altamente empobrecidos.

Explicaremos posteriormente como dichos Common-Pool Resources no anulan la labor legislativa y reguladora de los Estados y los diferentes organismos internacionales que las asumen. Todo lo contrario, consiguen integrarlas en sus propio diseño institucional. Se defiende un modelo integrado multinivel a nivel institucional donde se engloban unas a otras aportando medios y capacidades que los diferentes modelos institucionales no pueden aportar.

Los que defienden la gestión centralizada no ven que dicha gestión puede ser asumida desde múltiples niveles institucionales implementando políticas que mejoran la resolución de problemas y la sostenibilidad de los recursos. En vez del gobierno estatal dirigiendo centralmente los recursos, en nuestro caso las capacidades de salud farmacéutica, éste podría ayudar con políticas que mejoren la información en su disponibilidad y calidad, que provea la resolución de conflictos a costo bajo, que desarrolle la autoridad para gobernar recursos a múltiples niveles y que dé apoyo legislativo y científico para la gestión de los recursos.

En los CPRs de capacidades de salud farmacéutica veremos cómo los gobiernos estatales u otros organismos globales (OMS, ONU, FMI) pueden crear normativas e instituciones que preserven la cualificación de los participantes para ejercer posiciones vitales (profesionales sanitarios), para establecer y asegurar a nivel legal y global la calidad, eficacia y seguridad de los productos farmacéuticos o para posibilitar base de datos de estudios clínicos, etc.

Aunque, como se ha dicho, el proponer las capacidades suficientes de salud farmacéutica para cada individuo y cada grupo es una tarea de gran complejidad donde muchos factores están entrelazados y hay que hacer muchos pequeños ajustes en diferentes ámbitos para lograr un resultado adecuado. Esta labor de gestión política, como sucede en los CPRs que gestionan recursos naturales, se asemeja a los complejos sistemas de ingeniería donde no se pueden hacer pruebas completas de todas las combinaciones de subsistemas bajo infinitas combinaciones de condiciones medioambientales externas. Pero aun sometiéndose a reducciones operativas se es consciente que también se ha de asumir de algún modo esta complejidad.

En un modelo de industria farmacéutica sin patentes ya sólidamente implantado deberían existir diversos tipos de registros y licencias obligatorios pero la subdivisión de actividades surgiría espontáneamente sin un control legislativo. Como veremos más adelante las capacidades y libertades deben surgir de la forma más espontánea posible para que sean sostenibles y duraderas, y no dependientes, por tanto, de las asimetrías de poder económico y coercitivo de los Estados, organizaciones mundiales y las grandes multinacionales.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

6. ENFOQUE EMPRESARIAL

“BOTTOM OF PYRAMID” FARMACÉUTICA.

Queremos, en este momento del estudio, pasar a exponer un modelo de negocio farmacéutico que mejora la accesibilidad y el uso de los medicamentos en los países en vías de desarrollo. Es decir, incorporar un modelo de negocio a la nueva estructura de industria farmacéutica que mejore e iguale las capacidades de salud farmacéutica. El propósito final, del mismo modo que la nueva estructura industrial farmacéutica sin patentes antes propuesta, es el mejorar las capacidades básicas y de salud farmacéutica de los individuos y comunidades con menos recursos entendiendo las capacidades según el sentido descrito por Amartya Sen y M. C. Nussbaum.

Éste modo de estructurar la industria farmacéutica y de desarrollar empresarialmente la invención e innovación de medicamentos buscará al ser insertadas en instituciones como los Common-Pool Resources que los individuos, las comunidades y organizaciones, es decir todos los diferentes actores y usuarios de estas industrias, sean sujetos responsable con control y poder en el mejor uso y acceso a los medicamentos. Por ello, el modelo empresarial que aquí exponemos brevemente será incorporado al final del trabajo como un componente propio y muchas veces líder dentro de específicas organizaciones institucionales, Common-pool Resources, que facilitan y proveen de capacidades básicas a los individuos y comunidades.

Hemos visto como las propuestas dadas para la mejora de la accesibilidad a los medicamentos en los países en vías de desarrollo vienen fundamentalmente desde ayudas externas planificadas por medio de organizaciones filantrópicas, privadas, públicas o mixtas. Dichas propuestas intentan tanto estimular la investigación de nuevos medicamentos para enfermedades olvidadas del tercer mundo como el suministro de medicamentos inaccesibles en estos medios. Estas medidas se han comprobado poco sostenibles, injustas y sesgadas. No abarcan la totalidad de las necesidades reales y son defensoras del sistema perverso de las de patentes.

También, se ha visto como la propia industria farmacéutica perteneciente a las grandes corporaciones, hablamos de unos pocos laboratorios, ha intentado implementar de un modo testimonial estrategias de actuación en los países con menos ingresos per cápita para facilitar el consumo y la accesibilidad a sus medicamentos. Las estrategias llevadas a cabo por dichas compañías son similares a las que incorporan los modelos de negocios que aquí se van a proponer facilitando para ello: el acceso a la distribución y dispensación de los medicamentos, los modos de pagos, las capacidades básicas y de salud de las comunidades, etc. Es cierto, también, que son solo acciones marginales y testimoniales de dichas empresas farmacéuticas y no el modo nuclear y esencial de entender su forma de actuar y operar en los países en vías de desarrollo. Son, como decimos, actuaciones marginales de unas pocas multinacionales farmacéuticas. Aunque, también, es cierto que suelen ampliar estas medidas una vez implementadas a más pacientes y países.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Por otro lado, hemos podido comprobar como muchos países han desafiado las leyes de patentes internacionales mediante Compulsory License y otras medidas legales internas. Muchos Estados han conseguido crear una industria local potente de genéricos a precios asequibles que suministran a sus poblaciones y a muchos otros países necesitados. Estas acciones han tenido resultados muy positivos y han logrado en un corto plazo de tiempo cambiar drásticamente el curso mortal de enfermedades que acosaban a los países en vías de desarrollo. Pero estos países y sus propuestas son constantemente amenazados por parte de los países desarrollados, las multinacionales farmacéuticas y diversas organizaciones mundiales consiguiendo parar los avances conseguidos y poniendo en entredicho una mejora global y duradera de la accesibilidad a los medicamentos.

Nosotros hemos expuesto aquí una estructura legal de diferentes tipos de registros y ámbitos de industria farmacéutica que eviten las patentes y consigan medicamentos mucho más baratos. Y a continuación queremos también proponer una industria farmacéutica inventiva de producto, innovadora de proceso y distribuidora-comercializadora realmente operativa en los países más pobres. Esta industria obtendría beneficios, o al menos sería sostenible, y tendría un gran carácter social al aumentar la accesibilidad a los medicamentos y su uso elevando el nivel productivo y consumidor de los países donde se implanten.

Es verdad, que no es suficiente con únicamente incluir compañías o negocios que ofrezcan capital social en el ámbito farmacéutico y ayuden a que el medicamento y la investigación sean más accesibles. Hay muchos actores implicados además de una compleja estructura social posicionados en diferentes niveles que interactúan. Hablamos de pacientes, comunidades locales, personal sanitario, sistemas de salud públicos, agencias reguladoras, compañías privadas, ONGs, agencias internacionales y nacionales de ayuda, universidades, empresas de biotecnología, industrias auxiliares, compañías farmacéuticas, etc. Y lo que es más importante individuos y comunidades concretas con sus características propias y dentro de contextos sociales y económicos específicos. Dichos individuos y sus comunidades serán propuestos como agentes responsables, con poder y control, sobre sus propias capacidades básicas y de salud farmacéutica. Esto demanda, como veremos más adelante, un diseño institucional complejo que facilite esta accesibilidad a las capacidades básicas y de salud farmacéuticas a dichos individuos y comunidades.

Decir que, como bien expresa Martin H. Klein en su obra *"Poverty alleviation through sustainable strategic business models: essays on poverty alleviation as a business strategy"*³⁷¹, las propuestas empresariales o de modelos de negocios específicos para aliviar la pobreza son habituales hoy en día. Propuestas similares han surgido de muchas organizaciones internacionales como el UNDP (*United Nations Development Programme* con su programa UN Global Compact), el Banco Mundial (IFC), grupos de reflexión (Think Tanks tales como WBCSD, World Business Council for Sustainable Development, y NextBillion), organizaciones no gubernamentales , así como en la agenda política y en el papel que se da al sector privado

³⁷¹ Martin Hermanus Klein, *Poverty alleviation through sustainable strategic business models: essays on poverty alleviation as a business strategy* (Rotterdam: Erasmus Research institute of Management, 2008). A partir de ahora Klein 2008

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

en el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio³⁷² donde 189 líderes del mundo establecieron 8 objetivos de desarrollo para ser realizados antes del año 2015.

Aquí empezamos a exponer las ideas que inició el economista indio Prahalad y que se han materializado en los modelos empresariales llamados "Bottom of Pyramid" (BoP). En ellas se propone la iniciativa empresarial privada como una de las formas más sostenibles y racionales para aliviar las carencias de la pobreza en los países más pobres. Prahalad se centra en aquellos que están en la base de la pirámide de la población mundial.

Las teorías del BoP y las del emprendedor social, (Bottom of Pyramid, Social Entrepreneurship³⁷³), aunque se las ha querido confrontar tienen características comunes en sus desarrollos actuales. Las dos proponen a actores individuales o colectivos que crean negocios sostenibles, la mayoría de las veces con beneficios, y aportan un alto valor social. En nuestro caso serían aumentar las capacidades de salud farmacéuticas que las definiremos y describiremos posteriormente como: características biofísicas, capacidades básicas, capacidades de salud, capacidades científicas, capacidades industriales, capacidades tecnológicas, capacidades empresariales, capacidades de información, capacidades financieras, capacidades de mercado, capacidades legislativas, capacidades de capital social.

En esta pirámide, que las teorías y modelos de negocios "BoP" explicitan y en donde se representa a la población mundial, en la punta estarán los más ricos, en el medio nos encontramos a las clases medias y en la base mucho más ancha y con un mayor número de personas estaría la población más pobre. Como recoge M. Klein, estas personas de la base se calcula que tienen como máximo un poder de compra promedio diario de 2 dólares, aunque hay teóricos que proponen elevar este poder de compra hasta un máximo de 4 dólares³⁷⁴.

Según los datos aportados por Prahalad y Hammond³⁷⁵, la población rica o con mayor nivel adquisitivo estaría formada por unos 800 millones de personas y con un poder de compra anual de más de 15.000 dólares al año. La clase media emergente, que cada vez va más en aumento, representarían uno 1500 millones de personas con un poder de compra entre 3.00 y 15000 dólares al año. La base de la pirámide, sin embargo, con datos de 2007, representaría entre 4.014 millones de personas y un poder de compra menor a 3000 dólares anuales.

³⁷² J. L. Pearce, "Organizational Scholarship And The Eradication Of Global Povert.," *Academy of Management Journal* 48, no. 6 (2005); doi:10.5465/amj.2005.19573100., Jeffrey Sachs, *The end of poverty: economic possibilities for our time* (New York: Penguin Press, 2005).

³⁷³ Emmanuel Raufflet, Alain Berranger, and Alam Aguilar-Platas, *Innovative Business Approaches and Poverty: Toward a First Evaluation in* Charles Wankel, *Alleviating poverty through business strategy* (New York, NY: Palgrave Macmillan, 2008), 33. A partir de ahora Wankel 2008

³⁷⁴ Allen L. Hammond, William JKramer, Julia Tran, Rob Katz and Courtland Walker, *The next 4 billion: market size and business strategy at the base of the pyramid* (Washington, DC: World Resources Institute, International Finance Cor, 2007).

³⁷⁵ Coimbatore Krishnarao Prahalad and Allen Hammond, "Serving the world's poor, profitably", *Harvard Business Review*, 80 (September 2002):48-57. Accessed January 19, 2017, <http://www.ima.kth.se/utb/MJ2693/pdf/serving.pdf>. Allen L. Hammond, William JKramer, Julia Tran, Rob Katz and Courtland Walker, *The next 4 billion: market size and business strategy at the base of the pyramid* (Washington, DC: World Resources Institute, International Finance Cor, 2007). Accessed January 19, 2017, http://www.wri.org/sites/default/files/pdf/n4b_full_text_lowrez.pdf

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

A este último fragmento de la pirámide, desde la teoría y modelo de negocios de los "Bottom of Pyramid" (BoP), se la considera con un gran potencial económico constituida por una población que habría que convertir en consumidora y productora para mejorar sus condiciones de vida. Se considera que se pueden proponer modelos de negocios sostenibles y beneficiosos que superan de un modo innovador las grandes dificultades propias de los países pobres. Para ello, estas empresas crean ecosistemas integrados en dichas culturas que desarrollan ámbitos comunes, colaborativos y de confianza aportando un gran valor social para dichas poblaciones.

Como alude C. Wankel y M. Klein³⁷⁶, las críticas que ha recibido esta visión han sido muy numerosas³⁷⁷. En primer lugar se duda del tamaño del mercado y de las posibilidades económicas que ofrece. Se dice que no existen estudios profundos sobre esta teoría y que los ejemplos dados como proyectos empresariales con beneficios y aportando valores sociales, en realidad la mayoría de las veces, son proyectos de ONGs³⁷⁸.

Como avanza Martin Klein³⁷⁹, también los críticos de esta propuesta empresarial consideran que estas propuestas crean falsas ilusiones y se centran sobre todo en considerar al pobre como un consumidor y no en productor. Al final, lo que traería dichos modelos de negocio son más explotación y peores condiciones laborales y de seguridad para los más pobres. Además, se desvía el dinero necesario para vivir con bienes de primera necesidad por bienes meramente superfluos. Desde estas teorías, por otro lado, se infravalora el poder reformador de los Estados y se intentan trasladar valores principalmente occidentales a estos países³⁸⁰.

A la crítica vertida sobre los modelos de negocio BoP en referencia a la creación de estructuras de consumismo ineficaz y de promover bienes superficiales no incidiendo en la capacidad productiva real de los países en vías de desarrollo decir que si esto ocurriera la estructura institucional donde las hemos enmarcado, los Common-Pool Resources, hace que se establezca como objetivo y resultado de los mismos el aumento de las capacidades fundamentales y básicas de todos los que intervienen. Por ello, las comunidades locales y los

³⁷⁶ Wankel 2008, 123. Klein 2008, 105.

³⁷⁷ Michael Blowfield, "Corporate Social Responsibility: reinventing the meaning of development?," *International Affairs* 81, no. 3 (2005): , doi:10.1111/j.1468-2346.2005.00466.x.

H. Darrell, "The Fortune at the Bottom of the Pyramid", *Supply Management* 10, n. 3 (2005): 35.

James Walsh, Jeremy C. Kress, and Kurt W. Beyerchen, "Book Review Essay: Promises and Perils at the Bottom of the Pyramid," *Administrative Science Quarterly* 50, no. 3 (2005): , doi:10.2189/asqu.2005.50.3.473.

³⁷⁸ James Walsh, Jeremy C. Kress, and Kurt W. Beyerchen, "Book Review Essay: Promises and Perils at the Bottom of the Pyramid," *Administrative Science Quarterly* 50, no. 3 (2005): , doi:10.2189/asqu.2005.50.3.473. Accessed January 19, 2017, <http://documentslide.com/download/link/book-review-essay-promises-and-perils-at-the-bottom-of-the-pyramid>

³⁷⁹ Klein 2008, 29, 105

³⁸⁰ Rhys Jenkins, Globalization, corporate social responsibility and poverty, *International Affairs* 81, no 3 (2005): 525-540., Aneel Karnani, "The Mirage of Marketing to the Bottom of the Pyramid: How the Private Sector Can Help Alleviate Poverty," *California Management Review* 49, no. 4 (2007):90-111 , doi:10.2307/41166407.

Aneel Karnani, "Doing well by doing good—case study: 'Fair & Lovely' whitening cream," *Strategic Management Journal* 28, no. 13 (2007): , doi:10.1002/smj.645., Nancy E. Landrum, Advancing the "Base of the Pyramid" debate, *Strategic Management Review* 1, no 1 (2007): 1-12. James Walsh, Jeremy C. Kress, and Kurt W. Beyerchen, "Book Review Essay: Promises and Perils at the Bottom of the Pyramid," *Administrative Science Quarterly* 50, no. 3 (2005): , doi:10.2189/asqu.2005.50.3.473.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

individuos que las conforman tendrán acceso a capacidades industriales, empresariales, de salud, etc., como se han definido y se explicarán más extensamente en este trabajo.

Aquí nos apoyaremos en estudios recientes que avalan a estas empresas implantadas en el BoP como beneficiosas y que aportan un gran valor social. También, daremos unos pocos ejemplos obtenidos en el campo de la industria farmacéutica para proponer esta opción como válida y complementaria a la nueva estructura sin patentes indicada anteriormente. Como se ha visto en la primera parte del trabajo estos modos de interactuar social y empresarialmente con los medios más desfavorecidos también ha sido puesto en práctica por la gran industria farmacéutica más convencional siendo además una tendencia en progresión. No queremos, tampoco, anular las actuales propuestas o ayudas ofrecidas a una mayor accesibilidad de los medicamentos por precarias y deficientes que sean.

Pero las empresas con implicación total en los modelos BoP tienen que enfrentarse a graves dificultades y barreras en los países más pobres. Son entornos carentes de infraestructuras y redes de comunicación. Los canales de distribución son insuficientes, con precaria gestión de inventario, transporte, instalaciones, planificación y coordinación en toda la cadena de suministro. Añadimos que se basan en economías informales de subsistencia y muchas veces con medios legales deficitarios, poco transparentes, y corruptos. En estos países, por otra parte como destaca y contrasta M. Klein³⁸¹, existe un gran capital muerto de activos no regularizados y difíciles de capitalizar.

La mayor parte de este capital está en bienes inmuebles. Así, De Soto³⁸² estima que al menos 9,3 billones de dólares de bienes raíces y bienes inmuebles es capital muerto. Todo paso que permita formalizar estos valores o convertirlos en capital de una forma justa implicará enriquecer y posibilitar el emprendimiento empresarial y aumentar el poder adquisitivo. Narayan et al., comenta que Las encuestas recientes muestran que el sector informal comprende el 50 por ciento del PIB en América Latina, 40 a 60 por ciento del PIB en Asia, y el 75 por ciento del PIB en África.

*"Recent surveys show that the informal sector comprises 50 percent of GDP in Latin America, 40–60 percent of GDP in Asia, and 75 percent of GDP in Africa. From the perspective of a household, informal sector activities contribute a significant source of income. For example, in Africa informal sector income accounts for nearly 25 percent of rural non-agricultural income, nearly 30 percent of total income, and over 40 percent of total urban income. Moreover, it is likely that the size of the informal sector is larger than official statistics suggest since much of women's paid work is not counted in official statistics"*³⁸³.

³⁸¹ Klein 2008, 195

³⁸² Hernando De Soto, *The mystery of capital: why capitalism triumphs in the West and fails everywhere else* (New York: Basic Books, 2000), 36. Accessed January 20, 2017, <http://libgen.me/view.php?id=1254683>

³⁸³ Deepa Narayan, Raj Patel, Kai Schafft, Anne Rademacher and Sarah Koch-Schulte, *Can anyone hear us? voices of the poor* (New York: Published by Oxford University Press for the World Bank, 2000), 143. Accessed January 20, 2017, <http://siteresources.worldbank.org/INTPOVERTY/Resources/335642-1124115102975/1555199-1124115187705/vol1.pdf>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Otro grave problema de los países más pobres es que están castigadas por no tener acceso a productos de consumo baratos y de calidad como disponen los países desarrollados³⁸⁴. Además, los mercados dentro del BoP tienen costos de transacción muy altos. Estos son muy fragmentados, dispersos y heterogéneos con grandes diferencias culturales, religiosas y sociales. Además, cada vez la fractura entre medio urbano y rural es más amplia. Y lo peor es que estos mercados están controlados por unos pocos distribuidores que imponen condiciones abusivas.

A esto sumamos que los productores locales carecen de los medios, formación, información y amplitud suficiente para ofrecer productos de calidad y económicos. Estos productores no disponen del acceso necesario a materias primas, tecnologías ni técnicas apropiadas, créditos, recursos humanos, nociones básicas de gestión y planificación empresarial ni la posibilidad real de competir en mercados internacionales y locales justos³⁸⁵.

Aun a pesar de estas dificultades las empresas operativas en estos países pueden resultar ser beneficiosas económicamente. Este beneficio obtenido, además, está íntimamente unido a su apuesta por ofrecer valor social en dicho entorno superando las graves deficiencias comentadas y las depauperadas condiciones de vida propia de estos países. Esto se demostró en un estudio realizado sobre 143 empresas, de una muestra inicial de 518³⁸⁶, establecidas todas ellas en países en vías de desarrollo. Esta investigación muestrea diferentes sectores empresariales, de orígenes dispares, en diferentes países y continentes abarcando multinacionales, pymes, empresas locales y nacionales todas ellas operativas en el BoP.

Este estudio pone de manifiesto que modelos de negocio sólidos y robustos que aportan valor social importante se convierten en empresas con beneficios económicos y altamente ampliables a más mercados. La robustez de un modelo de negocio implica estructuras fuertes ante medios cambiantes, imprecisos y heterogéneos que hacen a este modo empresarial estar operativo ante las dificultades propias del BoP, ser exportable a más mercados y áreas, y ser más difícil de copiar. Aunque deberán tener siempre una cierta flexibilidad para ser capaz de modificar estrategias frente a los cambios será más valorable la solidez de la propuesta empresarial.

Cuando hablamos de aportar valor social³⁸⁷ nos referimos a ofrecer productos de consumo que supongan un ahorro económico real a las personas porque evitan gastos innecesarios y ahorran tiempo que se pueda gastar más productivamente. Fomentar el consumo genera oportunidades de empleo, y facilitan los ingresos y los gastos. Se ofrecerán, además, servicios y productos de entretenimientos y no solo los que son considerados como bienes primarios.

³⁸⁴ Allen L. Hammond, William JKramer, Julia Tran, Rob Katz and Courtland Walker, *The next 4 billion: market size and business strategy at the base of the pyramid* (Washington, DC: World Resources Institute, International Finance Cor, 2007) 30. Accessed January 19, 2017, http://www.wri.org/sites/default/files/pdf/n4b_full_text_lowrez.pdf

³⁸⁵ Klein 2008, 134

³⁸⁶ Klein 2008, 117

³⁸⁷ Desarrollado la gestión y el modelo Bottom of Pyramid con valor social en: Klein 2008, 135-232

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Las empresas suelen ayudar a usar correctamente el producto teniendo en cuenta las habilidades y formación del usuario así como las deficiencias estructurales y coyunturales del medio donde se ofrece. Gente analfabeta o poco formada en zonas sin carreteras, con inseguridad, baja calidad en suministro energético, etc., hace que la empresa deba tomar soluciones o facilite de alguna forma un uso aceptable del producto. Con este fin, las empresas emplean estrategias tales como crear micro franquicias o pequeños centros de distribución a cargo de gente local, comercio online, facilitar viajes a los posibles clientes, etc.

Dichos productos deben ser ofertados a precios adecuados al poder de compra de estas poblaciones. Para ello, las empresas deben tener unas políticas de costos menores a los habituales y realmente innovadores. Es decir, conseguir reducir o mejorar los gastos de producción, transporte, distribución, marketing, costos post venta, productos y servicios complementarios, etc.

Además, estas compañías con modelos de negocio BoP deberán también dar facilidades para la adquisición o uso de los servicios y productos que se ofrecen tales como servir según las necesidades, ofrecer productos temporalmente u ofertas a comunidades o conjuntos de consumidores, y posibilitar financiación, por ejemplo con micro créditos.

Muchas veces estas empresas o compañías implantadas en los países con menores rentas per cápita ayudan a elevar la capacidad de compra de los pobres al permitirles acceder a un sistema de propiedad formal proporcionándoles una identidad legal a sus propiedades si el país lo permite. Si no, también, podrían optar por reconocer el valor de los activos dentro de la economía informal y que los pobres puedan emplear productivamente estos activos sin integrarlos en el sistema de propiedad formal.

Más modos de aportar valor social es ayudando a productores locales a que pueden ser suministradores o distribuidores de dichas empresas. Se ayuda a estos productores locales a gestionar mejor sus empresas y a aumentar la calidad de sus productos. Por ello, se les ofrece medios informáticos (TIC) como motor de la planificación y coordinación, acceso a técnicas empresariales competentes, y una mejor capacidad para asumir la contabilidad y la gestión de los recursos humanos, los riegos y los numerosos cambios en condiciones y requerimientos. El objetivo es que los productores locales aumenten las ventas y la implantación de sus productos estimulando la productividad. La mejora en la calidad de los productos es una forma de dar valor al mismo y conseguir un mejor precio. Las empresas que se instalen en el BoP pueden apostar por suministrar a los productores locales mejores materias primas, ofrecer formación y técnicas modernas de producción.

Es también importante que se les faciliten redes de infraestructura logística y de distribución³⁸⁸ mediante el acceso a instalaciones de almacenamiento, la formación en gestión de la cadena

³⁸⁸ Coimbatore K. Prahalad, Democratizing commerce: The challenge for the 21st century, *Presentation at the Business as an Agent of World Benefit conference*, Cleveland, USA (2006) In *Fortune at the Bottom of the Pyramid*, Revised and Updated 5th Anniversary Edition, The: Eradicating Poverty Through Profits. Accessed January 19, 2017, <http://libgen.me/view.php?id=459070>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

de suministro y los medios necesarios de transporte. Como bien resumen M. Klein se pueden proveer herramientas de organización entre los propios productores asumiendo ellos las estructuras de distribución³⁸⁹.

Además, se puede facilitar que exista un mercado local más justo y con más oportunidades que posibilitarán mejores precios y tiempos de suministro. Dará lugar, por tanto, a un mercado más plural y con transacciones más eficaces al no estar en pocas y abusivas manos. Las empresas en estos ambientes pueden promover cooperativas y redes de colaboración y aprendizaje, eliminar a los intermediarios y mejorar la información que se maneja.

La carencia de información provocada muchas veces por la división tecnológica implica no dominar los procesos productivos, los atributos de los productos y carecer de habilidades para manejar dicha información. Todo esto crea asimetrías de información en los mercados que son una notable desventaja y empobrecimiento en los países en vías de desarrollo. Todo lo que facilite el acceso, la interpretación y la aplicación de la información supone una proposición de valor estimable. Ayuda a la toma de decisiones para los productores dando mayor calidad y productividad. El acceso a internet, telefonía móvil, etc. es una herramienta, por ello, vital y básica en estos mercados inestables.

Las empresas con modelos de negocio "Bottom of Pyramid", por tanto, aportan mejor acceso a los mercados. Con estas medidas se aumentará la capacidad de negociación entre los productores pudiendo presionar sobre los gobiernos para llegar a acuerdos comerciales. Al final, se les incluye en una economía más formal y en la creación de espacios de confianza y cumplimiento de los contratos.

Por otra parte, las empresas que quieran añadir alto valor social deberán tener muy en cuenta que la personas y comunidades más necesitadas del planeta viven en medios muy críticos y con condiciones de vida muy limitados (con poco confort, antihigiénicos, peligrosos, sucios, mal atendidos, con trabajos duros, mala alimentación y muy precaria atención sanitaria). Una mejora en estas condiciones límite supone satisfacer las necesidades primarias de la vida (por ejemplo, proveer de apropiadas condiciones en el agua, el aire, el saneamiento, los servicios públicos, la nutrición y el vestido), en infraestructuras (por ejemplo, la vivienda, el transporte y la comunicación), en el respeto de los derechos humanos, los servicios públicos (por ejemplo, salud y educación), el sentido de seguridad y protección (por ejemplo, tener en cuenta la criminalidad o los desastres naturales), la certidumbre económica (por ejemplo, estabilidad de los ingresos y amortiguadores contra gastos repentinos), y el trabajo (oportunidades y condiciones seguras de empleo).

Las empresas aportan valor social si mejoran dichas condiciones de vida con apuestas sociales que tendrán repercusiones financieras positivas. No debe ser ajenos a las condiciones iniciales del medio y al impacto social tanto negativo como positivo que provoquen. Por ello, deben tener mecanismos de autocontrol y apoyarse en la validación de organismos exteriores como

³⁸⁹ Klein 2008, 153

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

ONGs u organizaciones internacionales para conocer y poder evitar una implantación negativa a nivel social y medioambiental en los países en vías de desarrollo.

Martin H. Klein ve una sintonía y vinculación fuerte entre las teorías de las capacidades de A. Sen y M. Nussbaum y las pautas de acción propias de los modelos de negocio "Bottom of the Pyramid"³⁹⁰. Las empresas insertadas en medios donde las instituciones son deficientes y no proporcionan las capacidades necesarias para tener una vida mínimamente valiosa pueden ofrecer proposiciones de valor específicas que impliquen una mejora en las capacidades y oportunidades de las personas. De este modo, las iniciativas empresariales pueden ofrecer una mejora en las oportunidades a las personas para poder aspirar en libertad a tomar las decisiones relevantes y fundamentales en su vida ³⁹¹ en aquello que le da valor y dignidad a sus existencias.

Las empresas que se instalan en el BoP deben, por tanto, conocer las capacidades locales y nativas del medio donde se posicionan e interactuar con ellas para poder crear un ecosistema de colaboración y cooperación que sea beneficioso para todos. Este ecosistema creado supone una mejora en las capacidades fundamentales y básicas de las personas y las comunidades. Estas empresas se proponen como líder y aprovecha y fortalece las potencialidades de la comunidad además de estar atento a sus demandas y necesidades. Esta cooperación trae consigo modelos de negocio innovadores que muchas veces han sido exportados de países en vías de desarrollo a países desarrollados³⁹².

Vemos como los modelos de negocio BoP que aportan un alto valor social ayudan a implementar y fortalecer las capacidades, en el sentido que dan los filósofos políticos A. Sen y M. Nussbaum, y que será uno de los objetivos y retos planteados en este trabajo. Aquí se apostará primordialmente por las capacidades de salud y en concreto por las capacidades de salud farmacéuticas que mejoran el uso y el acceso a los medicamentos esenciales que las personas y las comunidades necesitan. Por ello, en este estudio se quiere aprovechar estos modelos empresariales sensibilizados con la realidad económica y social allí donde implantan sus negocios adaptándolos a ellos y aportando capacidades económicas y básicas a los individuos y comunidades que eligen como clientes.

Nosotros, además, queremos que estos modelos empresariales, junto a la estructura de industria farmacéutica sin patentes propuesta, se integren en instituciones de gestión de capacidades de salud farmacéutica tales como los Common-pool Resources (CPR). Aquí, en estos Common-Pool Resources como instituciones de elección, los individuos pobres y sus comunidades locales junto a las empresas e industrias farmacéuticas inventivas e innovadoras

³⁹⁰ Klein 2008, 159

³⁹¹Martha Craven Nussbaum, *Women and human development: the capabilities approach* (New York: Cambridge University Press, 2000), A partir de ahora Nussbaum 2000. Amartya K. Sen, *Development as freedom* (New York: Anchor books, 1999). Accessed March 15, 2017 <https://libgen.pw/download.php?id=744647>

³⁹² John Hagel and John Seely Brown, "Creation Nets: Harnessing The Potential Of Open Innovation," *Journal of Service Science (JSS)* 1, no. 2 (2011): , doi:10.19030/jss.v1i2.4293. Accessed January 19, 2017, <http://www.johnseelybrown.com/creationnets.pdf>

John Hagel, Leveraged growth: Expanding sales without sacrificing profits, *Harvard Business Review*, 80, no. 10 (2002): 68–79. Accessed January 19, 2017, <https://hbr.org/2002/10/leveraged-growth-expanding-sales-without-sacrificing-profits>

Coimbatore K. Prahalad, *The fortune at the bottom of the pyramid* (Upper Saddle River, NJ: Wharton School Publ., 2005). Accessed 20 January, 2017, <http://libgen.me/view.php?id=459070>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

adoptando modelos "Bottom of the Pyramid" se constituirán en verdaderos agentes con poder y control sobre la gestión de las oportunidades que demandan y en legisladores de las normas que les posibilitan dicha gestión y la consecución de sus objetivos. Más tarde, desarrollaremos e integramos los CPR dentro de un entendimiento político y económico que facilite el mejor uso y acceso a los medicamentos.

Siguiendo con la exposición de los modelos de negocio BoP decir que parte de su éxito se basa en la capacidad de escalabilidad o ampliación³⁹³. Esto implica mayor volumen de negocio ofreciendo mayor capital y posibilidades de financiación. Se busca una capacidad de expansión rápida, eficaz y eficiente. Esto incluye atender a más personas con el mismo producto en la misma región, así como la ampliación a nuevos mercados, horizontal y verticalmente. Hay que hacer productos baratos y conseguir beneficio aumentando el volumen de ventas. Se necesita tener eficiencia de capital que conlleva ajustar costes y una rápida recuperación de los costes de inversión que puede ser reinvertido. Se mejora el rendimiento de capital invertido con una adecuada gestión de ingresos, inventarios, cadena de suministro, así como en logística y distribución.

Estrategias para favorecer la escalabilidad serían crear alianzas entre diferentes organizaciones o externalizar para obtener acceso a los recursos³⁹⁴ necesitando, de este modo, de menos capital para la expansión³⁹⁵. Una desventaja sería la dependencia y falta de autonomía que se logra.

La política para conseguir las materias primas, tecnologías o herramientas es básica para la ampliación de la compañía. Estos materiales cruciales pueden estar copados en estos ámbitos por pocas manos estando a un precio muy caro o ser de mala calidad. Importarlos puede ser costoso en dinero y tiempo y además la compañía se enfrenta a la corrupción, burocracia, a frecuentes e impredecibles cambios en las regulaciones así como a ineficientes cadenas logísticas. Diferentes soluciones a dichos problemas dadas por las compañías en el BoP para obtener un suministro aceptable han sido, por ejemplo, fabricar los propios materiales, dar asistencia al fabricante para asegurar la calidad apropiada, tener socios para poder asegurar la provisión de materiales, etc.

Otro método sería estandarizar el modelo que ayuda a llevarlo a otra localización, ampliar la actividad o aumentar el portfolio de productos ofrecidos. La capacidad de gestionar el modelo de negocio y de administrar las diferentes operaciones es de vital importancia para la escalabilidad. Además, los socios no habituales y más informales son los que pueden ayudar más a dicha escalabilidad. Si estos socios como ONGs, tienen una implantación más global, mejoran dicha amplificación y expansión del negocio.

³⁹³ Klein 2008, 209-210

³⁹⁴ Ted London and Stuart L. Hart, "Reinventing strategies for emerging markets: beyond the transnational model," *Journal of International Business Studies* 35, no. 5 (2004): 350-370, doi:10.1057/palgrave.jibs.8400099. Accessed January 19, 2017, <http://www.jstor.org/accedys2.bbt.ull.es/stable/pdf/3875199.pdf>

³⁹⁵ John Hagel, Leveraged growth: Expanding sales without sacrificing profits, *Harvard Business Review*, 80, no. 10 (2002): 68-79. Accessed January 19, 2017, <https://hbr.org/2002/10/leveraged-growth-expanding-sales-without-sacrificing-profits>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Se ha de tener en cuenta que esta capacidad de trasladar los modelos y ampliar su ámbito de funcionamiento también supone que estas propuestas innovadoras de modelos de negocio son extensibles a muchos productos y servicios y a los ámbitos de negocio de los países desarrollados. Hoy en día, por ejemplo, muchas de las propuestas de la banca y de los seguros médicos en los países occidentales ya fueron probadas con éxito hace una década en países en vías de desarrollo.

Lo descrito anteriormente no es meramente una formalización teórica de virtuosas intenciones. Se pueden describir numerosos ejemplos de empresas que han creado modelos de negocios y ecosistemas de valor social en el BoP con éxitos económicos y de escalabilidad. Podemos citar como prototipo a Hindustan Lever's ³⁹⁶ que vende artículos de limpieza personal en las zonas más pobres y rurales de la India mediante microempresas locales formada por mujeres nativas que son apoyadas por formación y microcréditos de la compañía.

Empresas con un mismo modelo y que se han demostrado ser exitosas tendríamos a Honey Care Africa o Siongoroi Dairy dedicadas a la explotación cooperativa e industrial de miel y leche respectivamente en Kenia. También, Celtel que es una compañía de telefonía móvil en el Congo y en la misma área de negocio tenemos a Vodafone en Sudáfrica. Añadimos en un ámbito más sanitario a Scojo Foundation dedicada al suministro de gafas de presbicia en países pobres de Asia, África y Latino América o Procter and Gamble dedicado a la distribución de sacos depuradores de agua para uso familiar o individual³⁹⁷.

En un nivel más estrictamente sanitario e implicado directamente en la salud podemos citar a Aravind eye hospital³⁹⁸ que ofrece un servicio médico tradicionalmente caro a poblaciones rurales pobres de la India. Esta es una empresa de medicina ocular que va dirigida a personas de bajos ingresos en la India con el propósito de prevenir ciertos tipos de ceguera. Ofrece especialmente cirugía ocular asequible y un cuidado ocular de calidad a través de procesos estandarizados. Aravind consigue la confianza de sus pacientes estimulando una política empresaria de servicio, transparencia y precios asequibles. Para conseguir personal se basa en acuerdos de palabra y contrata a mujeres jóvenes del ámbito rural con buena aptitud y sometidas a un previo plan de formación por parte de la empresa.

Para ajustarse al medio y abaratar costes se establece una buena coordinación entre las salas de cirugía y las consultas externas, se utilizan consultas asistidas por vía telemática con médicos altamente cualificados y se facilitan y acompaña a los pacientes en los traslados. Se ofrecen también programas de alcance comunitario. Aravind ha creado un modelo de negocio rentable, creativo y robusto para los más pobres y que se ha extendido a otras áreas de la salud asistencial en India.

³⁹⁶ Wankel 2008, 192-207, 165-167

³⁹⁷ *Ibid.*, 5-8

³⁹⁸ *Ibid.*, 69-70

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Si hablamos en el campo específicamente farmacéutico, Bhaskarabhatla y Chatterjee³⁹⁹ nos dan algunas pistas exponiendo varios ejemplos de cadenas empresariales de dispensación de medicamentos centrados en el BoP. En Filipinas, existe una cadena de farmacias que dispensa medicamentos genéricos a los núcleos más pobres. Su expansión ha sido muy rápida en los últimos años, pasando de 68 franquicias en 1997 a 1.000 en 2010 y una disminución de la dispersión de precios⁴⁰⁰.

Otro ejemplo de distribución de medicamentos se ha dado en Méjico⁴⁰¹. El Estado mejicano establece por ley la provisión total de los medicamentos a sus ciudadanos y ofrece un seguro sanitario gratuito para ello a los mismos. En la realidad, muchos de los más pobres permanecen sin asegurar y el gobierno solo es capaz de suministrar un 18 % de las medicinas necesarias. Esto obliga a la población a comprar de su bolsillo en las farmacias el resto de la medicación necesaria.

Por ello surgió “Farmacias similares” como una empresa que vende medicamentos genéricos y productos complementarios (belleza, aseo) en las zonas urbanas más empobrecidas de Méjico con un diseño moderno y operativo junto a campañas agresivas de marketing que les diferencia de sus competidores. Fueron los primeros dedicados exclusivamente a los medicamentos genéricos con precios un 30 % o más baratos que los medicamentos de marca. Junto a estas farmacias suele haber consultas médicas de atención primaria. Para esta atención sanitaria establecen tarifas planas de 2 dólares y actúan en colaboración y sinergia con diferentes ONGs.

Farmacias Similares llegó a convertirse, en nueve años, en la mayor cadena de farmacias en Méjico con más de 3.400 farmacias ubicadas en los barrios más pobres de este país. Además, se han extendido a otros 10 países de América Latina. Sus ventas superan los 600 millones de dólares y da servicio a más de 10 millones de clientes al mes. Su ampliación no sólo es hacia otros países sino también se está extendiendo a otros sectores de la población sensibles en épocas de crisis como son la clase media⁴⁰².

En el ámbito productivo e industrial farmacéutico también se encuentra ejemplos de empresas rentables que se han dirigido específicamente a los sectores más pobres y desfavorecidos de la sociedad.

³⁹⁹ Ajay Bhaskarabhatla and Chirantan Chatterjee, "How Do Incumbents Respond to Bottom-of-the-Pyramid Firm Entry Paper to be presented at the 35th DRUID Celebration Conference 2013, Barcelona, Spain, June 17-19, Accessed January 19, 2017, http://druid8.sit.aau.dk/acc_papers/jbliqqlva4v4r0lccstb5kbq55.pdf. A partir de ahora Bhaskarabhatla and Chatterjee 2013

⁴⁰⁰ Jim Kayalar. *The Generics Pharmacy - Teaching Note* (Ontario: IVEY. Richard Ivey School of Business, 2011)

⁴⁰¹ Klein 2008, 8

⁴⁰² Michael Chu and Regina Garcia-Cuellar, Farmacias Similares: Private and Public Health Care for the Base of the Pyramid in Mexico, *Harvard Business School Case* 307-092 (January 2007). Accessed January 19, 2017, <http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourcePDF.action;jsessionid=TLY8X5rGdntgd02JbzQ26xXwwrJNLHJc30vVPLQtjgxPLSQFw3t21723280314?ressource.ressourceid=9475&lang=EN>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

India, como se explicó en la primera parte del trabajo, se constituyó en un ejemplo de país que modificó sus leyes e impulsó desde el Estado políticas dirigidas a obtener un suministro barato y universal de medicamentos para su población⁴⁰³. El cambio de la legislación de patentes heredada de los ingleses con la Indian Patents Act of 1970 reconocía la patente de procesos frente a la patente de producto y acortaba la vida de las patentes de 20 años a 5 ó 7 años. Estas políticas promovieron la entrada masiva de los laboratorios de genéricos que bajaron los precios ostensiblemente. Los laboratorios indios mediante ingeniería inversa competían en un mercado sin patentes basado en la ventaja del primero en tomar la iniciativa⁴⁰⁴.

También, el gobierno indio estableció una política de control de precios sobre los medicamentos que estaban entre los más altos del mundo⁴⁰⁵. Además, se estimulaba y priorizaba a la industria nacional para producir medicamentos baratos⁴⁰⁶. Las empresas farmacéuticas multinacionales pasaron de tener una cuota de mercado en la India de más del 70 % en 1970 a 30 % a mediados de la década de 1990 y una disminución correspondiente en el precio de los medicamentos.

Sin embargo, la política de patentes y de control de precios en la India ha ido cambiando en la dirección opuesta a lo largo de los años. Han disminuido el control de precios abarcando de 347 medicamentos en 1979 a sólo a 76 en 1995, lo que facilita la entrada de los medicamentos mucho más caro de las multinacionales. En las áreas terapéuticas relativas a la atención médica primaria las multinacionales farmacéuticas pasaron de englobar el 46 % de la ATC (4-digit Anatomical Therapeutic Chemical) con 45 moléculas en 1999 a 139 (67,5 por ciento) en 2011.

La firma de los TRIPs en 1995 por parte de la India y la aplicación, por tanto, en 2005 de unas leyes de patentes de producto mucho más restrictivas hizo que las multinacionales farmacéuticas entrarán masivamente en el mercado indio⁴⁰⁷. En el 2000 se cambió la legislación India por la cual una compañía extranjera no podía tener el 100 % de la propiedad de una firma farmacéutica India incentivando, aún más, la entrada de las grandes multinacionales. Estas compañías empezaron a adquirir laboratorios indios líderes de mercado. Esta nueva política del medicamento en India hizo que, por ejemplo, Abbott Laboratories adquiriera Piramal Healthcare Solutions; Daiichi Sankyo y Sanofi-Aventis compraron participaciones en Ranbaxy Laboratories y Shantha Biotechnics respectivamente.

Así el valor de la inversión extranjera directa aumentó de 0.32 millones dólares en 1991 a un máximo de 188 millones en 2004. Esto ha creado un cambio radical en los precios de los medicamentos y un aumento considerable en los gastos en atención sanitaria. Duplicando el

⁴⁰³ Una explicación amplia del tema en Bhaskarabhatla and Chatterjee 2013, 2-6

⁴⁰⁴ Ajay Bhaskarabhatla and Chirantan Chatterjee, "First-Mover Advantage before and after TRIPs: Evidence from the Indian Pharmaceutical Industry," *SSRN Electronic Journal* (2012): , doi:10.2139/ssrn.2154510.

⁴⁰⁵ Amy Kapczynski, Harmonization and Its Discontents: A Case Study of TRIPs Implementation in India's Pharmaceutical Sector, *California Law Review*, 97 (2009): 1571. Accessed January 19, 2017, <http://scholarshilaw.berkeley.edu/californialawreview/vol97/iss6/2> .

⁴⁰⁶ Chirantan Chatterjee, Intellectual Property, Incentives for Innovation and Welfare – Evidence from the Global Pharmaceutical Industry. Doctoral Dissertation, Carnegie Mellon University. 2011, 2

⁴⁰⁷ Ibid.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

gasto sanitario per cápita anual en la India de 62-132 millones de dólares durante el periodo 1999-2010⁴⁰⁸.

Los estudios indican que las empresas multinacionales (EMN) y las grandes empresas nacionales cada vez aumentan más los precios de sus productos. La dispersión de precios crece rápidamente afectando a un aumento en la media de los precios máximos y mínimos de los medicamentos. Por lo que este aumento no se puede justificar por la composición cambiante de los mercados en el tiempo o a la inflación.

Estas preocupaciones llevaron al gobierno de India a contemplar la reintroducción de los controles de precios para una lista de 348 medicamentos esenciales, a poner límites a la inversión extranjera directa en el sector farmacéutico y a la supervisión adicional de la adquisición extranjera de empresas farmacéuticas nacionales para evitar efectos anticompetitivos⁴⁰⁹. El uso de las conflictivas Compulsory License, común en este país, también se asocia con una política para controlar la inflación de los precios de medicamentos en la India⁴¹⁰.

Ante este aumento del precio de los medicamentos en la India y el descuido general de los mercados rurales por compañías establecidas en este país ha dado lugar a que haya empresas farmacéuticas que establezcan como propuesta de valor empresarial el suministrar medicamentos más baratos en estas áreas olvidadas.

Entre la constante tensión y lucha económica y de poder entre los Estados nacionales y las multinacionales farmacéuticas para la imposición de precios de los medicamentos los laboratorios farmacéuticos con modelos de negocios BoP ofrecen alternativas y soluciones en favor de la asequibilidad. De modo general, y en el mundo farmacéutico específicamente, cuando las empresas con una estrategia BoP entra dentro de un mercado es vista como una amenaza inminente que tienen claras consecuencias en los precios y en la expansión de los productos y servicios. En relación a los precios, la dispersión de los precios disminuye, bajándose los precios mayores y elevándose el precio menor, lo que da más posibilidades de rentabilidad para estas compañías BoP⁴¹¹.

Otra consecuencia, sería que las empresas dirigidas a los más pobres ofrecen tamaños más pequeños de los envases. En el caso farmacéutico se comprueban menos concentración de dosis y unidades por envase. Esto eleva el precio mínimo en el extremo inferior, porque se suben sus dosis aunque bajen las del resto de presentaciones, y así se aumenta el volumen de las ventas.

⁴⁰⁸ Shaktivel Selvaraj *et al.*, Pharmaceutical Pricing Policy: A Critique, *Economic and Political Weekly*, 47 (4) (2012) Accessed January 19, 2017, <http://hsrii.org/wp-content/uploads/2014/06/NPPP-EPW-2012.pdf>, .

⁴⁰⁹Rumman Ahmed, India Looks To Expand Drug Price Controls. *Wall Street Journal*, September 5, 2012.

⁴¹⁰ B. N. Sampat, K. C. Shadlen, and T. M. Amin, "Challenges to India's Pharmaceutical Patent Laws," *Science* 337, no. 6093 (2012); doi:10.1126/science.1224892. Accessed January 21, 2017 <http://science.sciencemag.org.accedys2.bbt.ull.es/content/337/6093/414.full>

⁴¹¹ Bhaskarabhatla and Chatterjee 2013, 5.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Como ejemplo, como bien explican y desarrollan Bhaskarabhatla y Chatterjee⁴¹², tenemos los laboratorios indios ManKind. Dicho laboratorio tiene éxito centrándose exclusivamente en la población más pobre y desasistida abriendo un nuevo mercado de genéricos para la población rural India. Además, dirige el marketing principalmente a los médicos generales en lugar de especialistas. ManKind ha creado un mercado propio lo suficientemente grande y rentable ofreciendo un producto barato y atractivo.

Según el IMS Health, una empresa de referencia en estadísticas de mercado farmacéutico, el laboratorio farmacéutico ManKind estaba presente en todos los pueblos de la India que tenía 1.000 o más habitantes en 2009, lo que contribuyó a un 58 por ciento de los ingresos de la compañía⁴¹³. De acuerdo con otra encuesta reciente del IMS este laboratorio es líder en el número de prescripciones por médico al mes.

Otra estrategia innovadora de esta empresa ha sido aplicar una filosofía empresarial de humildad y contención. Caracterizándose por gastos generales bajos y austeras oficinas corporativas, no habiendo tampoco una élite directiva dentro de las empresas, presidentes o vicepresidentes, con excesivas gratificaciones económicas⁴¹⁴. Esto reduce gastos para poder aplicar políticas de precios más agresivas.

También, esta empresa ha modificado a la baja el tamaño del envase y la fuerza de las dosis de sus presentaciones. ManKind ha conseguido que en sus medicamentos la fuerza máxima de la dosis en el mercado sea del 12 % más bajo pero la concentración de la dosis mínima sea un 9 % más alto. El intervalo de dosis de una misma molécula/forma farmacéutica baja en 27.5 % haciendo que los precios cambien.

La política de precios implantada en ManKind ha sido clave en su éxito, tal como reconoce su propio fundador⁴¹⁵. Por ejemplo, ManKind introdujo un sustituto bioequivalente para el Zenflox a un precio de 6 Rupias frente a las 26 Rupias del medicamento del principal productor de genéricos Indio Ranbaxy. Del mismo modo, ManKind introdujo un sustituto de los antibióticos más vendido de GlaxoSmithKline a mitad de precio. Este laboratorio tras pasa al precio del medicamento que pagan los pacientes la disminución de precios que el laboratorio obtiene en la producción masiva de los medicamentos. A estas políticas agresivas de precios se añade un cuidado fundamental en establecer una red fuerte y amplia de ventas y distribución que garantice que sus medicamentos están siempre disponible.

Con dichas políticas los resultados económicos han sido sorprendentes. Esta empresa nació con un capital de 100.000 dólares con ventas de 760.000 dólares en 1995 y se ha transformado en un gigante de la industria con 330 millones en ventas en 2011. Ha ganado once puestos en

⁴¹² *Ibid*, 6.

⁴¹³ Noemie Bisserbe, Testing Times For Mankind Pharma: The rising star needs new strategies to sustain its robust growth, *BusinessWorld*, 08, November Issue (2014), Accessed January 23, 2017
<http://businessworld.in/article/Testing-Times-For-Mankind-Pharma/08-11-2014-69709/>

⁴¹⁴ Bhaskarabhatla and Chatterjee 2013, 5.

⁴¹⁵ H. Kakkar, A Giant Leap For Mankind: From small beginnings, Mankind is set to take the pharma sector by storm, *Outlook Business Magazine*, December 24 2011. Accessed January 23, 2017,
http://archive.outlookbusiness.com/article_v3.aspx?artid=279322.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

cuatro años en la lista de los ingresos de laboratorios farmacéuticos, siendo una de las diez principales empresas farmacéuticas de la India desde el 2009⁴¹⁶.

Ya se expusieron ejemplos en la parte inicial de este trabajo de políticas empresariales muy similares adaptadas a los países y poblaciones más pobres por parte de algunas de las grandes multinacionales farmacéuticas basadas en las patentes. Esto nos indica que dichos modelos empresariales son viables aunque los esfuerzos de estas grandes compañías en esta dirección sean meramente testimoniales.

Recordamos como según el estudio de 2014 de la "Access to Medicine Foundation" los laboratorios GSK, Novartis, Novo Nordisk y Merck KGaA habían adoptados, siguiendo la línea de implicar y capacitar a las comunidades locales, modelos empresariales diferentes y considerados innovadores para la mejora de la accesibilidad de los medicamentos en países en vías de desarrollo en sintonía con los modelos aquí expuestos de las empresas BoP. También, se añadió las experiencias de los laboratorios Johnson & Johnson y Merck & Co., cuyos modelos innovadores son potencialmente exitosos aunque no hubieran demostrado ser financieramente sostenibles.

Laboratorios farmacéuticos implantado nuevos modelos para favorecer la accesibilidad con estrategias y planteamientos similares a los seguidos por los ya comentados "Bottom of Pyramid" ⁴¹⁷ serían:

GSK (Africa and Developing Countries Unit)

Novartis (Healthy Family programme)

Novo Nordisk (Base of the Pyramid innovation Project)

Merck KGaA (Su Swastha)

Merck & Co. (Programme Sambhav)

Johnson & Johnson (Impact bonds)

Según el estudio desarrollado aun siendo proyectos empresariales muy diferentes guardan un nexo organizativo común que el estudio de la "Access to Medicines Foundation" resume en 10 puntos y que ya expusimos anteriormente⁴¹⁸:

Factores organizativos

⁴¹⁶ Bhaskarabhatla and Chatterjee 2013, 6.

⁴¹⁷ Access to Medicine Foundation, *The Access to Medicine Index 2014*, 4th ed. Haarlem, The Netherlands: Access to Medicine Foundation, 2014, 52. Accessed January 15, 2017, <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21637en/s21637en.pdf>

⁴¹⁸ *Ibid.*, 52

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

11. Una conexión entre el modelo y la estrategia global de negocio establecido por la compañía farmacéutica.
12. Un horizonte de inversión a largo plazo
13. Una visión clara de lo que el modelo pretende lograr apoyado en objetivos y un control regular del progreso de la implementación.
14. Apoyo de nivel de la alta dirección de la compañía

Mecanismos de localización:

15. Una comprensión amplia de los factores regionales y locales que inhiben el acceso a la salud en general y a los medicamentos en particular, así como las causas subyacentes
16. Un modelo general potencialmente replicable que permite la localización
17. Una oferta de productos a medida basada en las necesidades y enfermedades prevalentes a nivel local
18. Inversiones sustanciales para construir capacidades locales, infraestructura de salud, desarrollo y concienciación

Participación de los interesados:

19. La participación de las comunidades locales más allá del nivel del paciente
20. Cooperación con los socios locales durante todo el ciclo de vida del programa

Vemos que la implicación y adaptación que estos grandes laboratorios farmacéuticos con la realidad local es un compromiso que hace a estas estrategias ser altamente acorde a la filosofía de la teoría económica que aquí se propone para mejorar la accesibilidad a los medicamentos. Se percibe, entonces, como estas industrias multinacionales saben que hay un camino más justo, social y eficaz para llevar sus productos a los lugares más desatendidos de la tierra.

De todos modos el estudio de la "Access to Medicines Foundation" concluirá que aunque estos modelos se estén expandiendo y a pesar de su potencial no está claro si y en qué medida mejoran los resultados y en el impacto sobre la salud. De hecho el estudio elaborado por la fundación anima a las compañías a explorar cómo los resultados de salud y los impactos de estos programas pueden ser medidos de manera efectiva para comprobar su efectividad real.

En la primera parte del trabajo vimos ejemplos concretos que ya explicamos y que se habían mostrado en mayor medida exitosos tal como el estudio de la "Access to Medicines Foundation" llevado en 2014 explica y se pasa ahora otra vez a relatar por su importancia para nuestro estudio en esta parte.

Así, GSK vio cómo la unidad de negocio que más creció en la compañía de 2010 a 2013 fue la Developing Countries and Market Access (DCMA) y lo ha expandido más allá del África Subsahariana hacia países tales como Sudáfrica, Kenia, Ghana. Las 5 estrategias básicas de la DCMA serán:

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

- 1) Crear una cartera de productos para atender las necesidades sanitarias específicas de África;
- 2) Expandir la fabricación local, optimizar la oferta, diseñar modelos innovadores de distribución;
- 3) Desarrollar una cartera de talentos de África a largo plazo;
- 4) Apoyar el desarrollo de la infraestructura sanitaria local;
- 5) Crear un modelo operativo específico de África.

Novartis, por su parte, a través de su Grupo de Negocios Sociales (Social Business Group), ha ampliado considerablemente su programa de "Familia Saludable", que se centra en expandir el acceso a los medicamentos, los profesionales médicos y la educación sanitaria para las personas que viven en la parte inferior de la pirámide de ingresos acorde por tanto a lo propuesto en este trabajo.

Abarca, el proyecto de Novartis, una amplia gama de productos y se centra en la prevención y sensibilización, así como el tratamiento. Fue iniciado en la India en 2007 (Arogya Parivar) y fue ampliado en 2012 para incluir Kenia (Familia Nawiri) y Vietnam (Cung Song Khoe). Más recientemente, se han iniciado tres proyectos iniciales similares en Indonesia (Keluarga Sehat). Cada versión local del programa es única: se ajustan a las prioridades y costumbres locales de salud. Por ejemplo, en cada país, los productos y la educación ofrecida se adapta a las limitaciones reales de salud locales con las que se enfrentan estas poblaciones⁴¹⁹.

El alcance colectivo del programa es amplio. Según la compañía, proporcionó educación sanitaria a más de 4,5 millones de personas en las zonas rurales en 2013, frente a 2,5 millones en 2012. Más de 230.000 personas han recibido el diagnóstico o tratamiento a través de sus Campamentos de Salud. Además, los productos involucrados incluyen una amplia gama de medicamentos esenciales y el proyecto ha demostrado ser financieramente sostenible. Se saturó el mercado en 30 meses y las ventas se han multiplicado por 25 desde entonces.

Estos datos demuestran que las estrategias BoP pueden añadir un alto valor social y originar rentabilidad económica. El que multinacionales farmacéuticas tradicionalmente vinculadas a una estructura de patentes y comercialización agresiva de sus productos apueste, aunque sea de un modo marginal, por modelos empresariales innovadores y más justos y además obtenga rentabilidad económica nos dice que éste puede ser un camino a transitar en las estrategias para mejorar la accesibilidad a los medicamentos en los países en vías de desarrollo.

Otro laboratorio, en concreto Novo Nordisk, en 2011 estableció su proyecto de innovación también de los considerados Base de la Pirámide (BOP). Su objetivo es identificar soluciones para un enfoque integrado del diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes para los trabajadores pobres en los países en desarrollo.

⁴¹⁹ *Ibid.*, 53

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Desde entonces, el proyecto se ha expandido estando activo en 2014 en India, Nigeria, Ghana y Kenia. Dicho proyecto establece pautas y ofrece una cadena de suministro eficaz. Para ello, entre otras medidas intenta reducir la necesidad de viajar para recibir tratamiento y prioriza la creación de "capacidades" para tratar la diabetes. Medidas concretas que tomó Novo Nordisk en este sentido fueron:

- En la India, los gastos de viaje y la pérdida de salarios debido a dichos traslados son las razones principales por las que los pacientes no tienen acceso a atención o tratamiento para la diabetes. Como resultado, la empresa está trabajando con un modelo de negocio social para hacer la insulina disponible en los propios hogares mediante servicios flexibles.
- En Nigeria y Ghana, los pacientes a menudo tienen que visitar varios lugares para recibir atención a la diabetes. La compañía ha desarrollado "One-Stop Diabetes Support Centers", donde los pacientes pueden acceder a todos los aspectos que precisa la atención de la diabetes en un único centro. Este concepto fue probado con éxito en 2013 en Nigeria. Ahora se está ampliando y se reproduce en Ghana.

Por otro lado, y en esta misma línea, en 2013, tal como también el estudio de la "Access to Medicines Foundation" relata, Merck KGaA lanzó su proyecto llamado Su-Swastha ('Buena Salud') en dos provincias de la India (Bihar y Uttar Pradesh). El proyecto tiene como objetivo aumentar el acceso a productos sanitarios de calidad a un precio asequible en la India rural y aborda la falta de infraestructura sanitaria en las zonas rurales. Ofrece reuniones a nivel comunitario y programas educativos de salud dirigidos por profesionales de la salud, así como productos basados en las necesidades en sus áreas de interés y con rangos de precios adaptados a las posibilidades de los consumidores.

Además, tiene como objetivo mejorar el acceso a la atención primaria mediante la distribución de pases para especialistas que permiten a los pacientes tener acceso también a los médicos. Como parte de este programa, la compañía está trabajando con ONGs internacionales sobre manejo de diarrea y programas de agua potable segura. Dentro de los planes de ampliación del proyecto la compañía baraja aumentar la gama de productos y enfermedades destinados al mismo⁴²⁰. Es cierto que este programa es inicial y se podría expandir el mismo modelo a otros muchos países y zonas como afirma la compañía.

En 2012, Merck & Co. puso en marcha su mecanismo piloto de financiación de la hepatitis, o "Programa Sambhav", en la India, concretamente para el Estado de Punjab. Un alto porcentaje de población rural india carece de los recursos económicos suficientes por falta de dinero en efectivo para poder abordar el precio del tratamiento para la hepatitis C. En respuesta, para los pacientes con cobertura de seguro limitada o inexistente, la compañía desarrolló un modelo de financiación para su medicina de hepatitis C, Peginterferón alfa-2b (Pegintron®). El programa ofrece préstamos sin interés y sin avales para pacientes pudiendo de este modo afrontar el tratamiento.

⁴²⁰ *Ibid.*, 54

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

En principio se inscribieron en este programa 21 pacientes a finales de 2012 que pasó a 450 en 2013. Esto representa aproximadamente el 30% de todos los pacientes bajo tratamiento en el Estado de Punjab. Debido a su éxito, la compañía amplió el programa a 11 ciudades a través de cuatro estados en la India así como incluir más productos y países como Filipinas y Vietnam. Este programa atrae las críticas que las micro finanzas suelen suscitar y la "Access to Medicine Foundation" en su estudio entre 2012- y 2014 pedía que se estudie realmente la sostenibilidad del tratamiento a medio plazo para los pacientes que se impliquen en estos tipos de proyectos.

En 2014, otro laboratorio farmacéutico, Janssen Global Public Health, perteneciente a Johnson & Johnson, lanzó una serie de proyectos que buscaban lanzar nuevos modelos de acceso y financiación demostrando un positivo impacto económico, efectividad y sostenibilidad. Para ello estableció un sistema de bonos que recuerda al que estableció the Product Development Partnership Financing Facility y que ha sido comentado anteriormente.

La compañía explora cómo el Desarrollo de Bonos de Impacto y los Bonos de Impacto Social (Developing Impact Bonds, DIBs, Social Impact Bonds, SIBs) pueden ser utilizados para financiar I + D en el sector de la salud. Los DIB y los SIB son contratos basados en resultados en los que el sector público o los donantes internacionales proporcionan financiación a condición de que los proyectos lleven a mejoras significativas en los resultados sociales (por ejemplo, en los resultados de salud).

En el período 2012-2013, el "Social Impact Bonds Team" de Janssen completó las primeras fases dentro de un programa que intenta desarrollar la atención sanitaria en diversas fases durante varios años. El objetivo es que este mecanismo de financiación, DIBs y SIBs, implantado junto con el Centro para el Desarrollo Global, Centre for Global Development, pueda llegar a ofrecer atención médica en los entornos más depauperados prestando especial consideración a la accesibilidad de los medicamentos.

Hemos puestos, por tanto, ejemplos de industrias farmacéuticas BoP exitosas como son los laboratorios ManKind en la India cuyo desarrollo de negocio está totalmente enfocado a crear "capacidades de salud" en las zonas más pobres y necesitadas de la India. También, hemos expuestos ejemplos concretos exitosos y de alto valor social siguiendo esta filosofía y modelo empresarial BoP por parte de grandes multinacionales farmacéuticas que patentan sus invenciones e innovaciones. Aunque dichos grandes laboratorios estén expandiendo de forma progresiva estas estrategias innovadoras todavía son una parte muy residual y marginal de su negocio farmacéutico.

Todos los casos manifestados de gran valor social, es verdad, que se han concentrado en los ámbitos sanitarios que incluiría la dispensación y en el innovador de proceso abarcando la fabricación, comercialización y distribución. Realmente, en el área de la investigación farmacéutica, inventiva de producto, las empresas de este tipo se implantarían y tendrían una escalabilidad muy diferente por su propia naturaleza. La población y medio local a las que se dirigen y con las que interactúa sería la escasa élite universitaria, muchas veces formada e instalada en el extranjero, y que habría que entrenar y apoyar tecnológicamente. Es verdad, que la gestión de estas fases también se puede implicar a los meros usuarios y sus

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

comunidades como desarrollaremos posteriormente al explicar las instituciones “Common-Pool Resources”.

Conseguir una alta productividad investigadora lo más barata posible sería el gran reto que habría que asumir de un modo muy creativo. Todas las posibles sinergias empresariales, redes para compartir progresos e información, ayudas de financiación podrían ayudar a este fin como ya se ha explicado. El mercado de estas industrias inventivas abarcaría cualquier compañía farmacéutica o instituto de investigación al que vender sus progresos aunque podría financiarse y aportar innovación selectivamente a otras industrias farmacéuticas BoP.

Desarrollamos anteriormente como las industrias de las etapas iniciales de los medicamentos, las industrias farmacéuticas inventivas, en un ámbito sin patentes podían ser un sector eficiente y sostenible si se conseguía una alta diversificación y cooperación en estas actividades investigadoras más básicas. Hemos desarrollado ejemplos, también, en la primera parte del trabajo en esta misma línea donde se implicaban a las comunidades científicas de los países en vías de desarrollo para que fueran parte activa en los desarrollos inventivos iniciales de los medicamentos.

El estudio llevado a cabo entre 2014-2016 por la “Access to Medicines Foundation”⁴²¹ sobre la implicación de los grandes laboratorios en favorecer las capacidades de investigación y desarrollo de productos en los países en vías de desarrollo muestra que las empresas generalmente apoyan la I + D local y la producción de medicamentos en los principales mercados emergentes con mayores niveles de infraestructura, en particular China, Brasil e India. China es el destino más habitual para desarrollar estas iniciativas de I + D o de fabricación.

Aunque, el África subsahariana es la región más común para las asociaciones de I + D los laboratorios se implican mucho menos en la construcción de capacidades locales de fabricación. Cuando se trata de I + D, las empresas trabajan en países comparativamente ricos, como Kenia y Sudáfrica (que tienen centros de I + D), así como en países de bajos ingresos como Tanzania y Uganda. Sin embargo, cuando se construyen capacidades locales de producción se desarrollan un número relativamente pequeño de iniciativas (en Kenia, Nigeria, Senegal, Sudáfrica). Para el “Access to Medicine Foundation” este desequilibrio entre el apoyo de fabricación e investigación no está justificado⁴²².

El estudio del 2016 del “Access to Medicines Foundation” cree que las bases de capacidades en I+D existentes en los países de bajo y medio ingreso hace que sea prometedor el potenciar y reforzar externamente dichas capacidades para poder conseguir resultados positivos principalmente en las necesidades de salud específicas y urgentes de estas zonas. A la hora de enfocar el aumento de las capacidades de fabricación y producción de medicamentos con el fin de mejorar la accesibilidad pide que se consigan medicamentos de calidad suficiente y

⁴²¹ Access to Medicine Foundation, *The Access to Medicine Index 2016*, 5th ed. Haarlem, The Netherlands: Access to Medicine Foundation, 2016. Accessed January 15, 2017, <http://accesstomedicineindex.org/media/atmi/Access-to-Medicine-Index-2016.pdf>

⁴²² *Ibid.*, 57

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

producciones a suficiente escala para ser eficaces y sostenibles. Cita para ello las conclusiones del The Pharmaceutical Manufacturing Plan for Africa⁴²³.

El estudio del 2016 comprueba que en los países de bajo o mediano ingreso per cápita los laboratorios están construyendo capacidades de I + D dentro de sus propias instalaciones, en empresas subcontratadas o dentro de universidades locales e institutos públicos de investigación. Esta política puede implicar llegar a constituir estructuras de investigación locales que subsistan a largo plazo y donde se instaure verdadero conocimiento y personal científico superando los déficits actuales y la emigración de los investigadores.

Así, por ejemplo, Novartis y GSK intentan analizar las deficiencias en las estructuras de I+D de las organizaciones de investigación locales conformando asociaciones y colaboraciones conjuntas con dichas organizaciones. La colaboración a largo plazo de Novartis con la Universidad de Addis Abeba (Etiopía) se centra en los estudiantes de posgrado, para abordar las deficiencias locales de habilidades en la realización de ensayos clínicos de fase 1.

Otro ejemplo, sería el planteamiento elaborado por GSK para África hasta 2020 que incluye una amplia colaboración con instituciones académicas de toda África tales como el proyecto Investment in Academia y el Africa NCD Open Lab. El Open lab junto a la Liverpool School of Tropical Medicine's Capacity Research Unit están estableciendo estudios para identificar carencias y oportunidades en las instituciones investigadoras africanas en enfermedades no transmisibles o comunicables.

Vemos, por tanto, ejemplos de iniciativas en estas primeras fases que pueden ser muy positivas si se siguen impulsando y se integra fundamentalmente dentro de estructuras de industrias farmacéuticas que sean sostenibles y rentables. Por eso, creemos que en la propuesta realizada anteriormente, en la primera parte del trabajo, de una nueva estructura de industria farmacéutica sin patentes donde se buscaba que tanto las industrias farmacéuticas inventivas de producto e innovadoras de proceso fueran rentables y eficaces sería el medio perfecto para impulsar iniciativas BoP, también para las industrias en las primeras etapas de investigación básica de los medicamentos.

Consideramos, con todo esto, que la estructura de industria farmacéutica sin patentes expuestas junto a una apuesta por modelos industriales farmacéuticos BoP podría cambiar considerablemente la accesibilidad a los medicamentos en los países en vías de desarrollo. Además, hemos visto como este planteamiento impulsa y desarrolla las capacidades básicas de los individuos de los países más pobres. Se les hace responsables y se les inmiscuye en los procesos inventivos, innovadores y de distribución de los medicamentos, de diferentes modos, dándoles mayor poder y abriéndoles a oportunidades y libertades antes inaccesibles.

Es cierto, también, que para implicar y dar verdadero poder y control a los individuos y sus comunidades sobre la gestión de las oportunidades de salud ofrecida en los ámbitos inventivos, innovadores y sanitarios del medicamento se necesitan instituciones acordes a ello. Estas instituciones les tendrán que permitir darse reglas propias y objetivos para poder

⁴²³ *Ibid.*, 57

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

mejorar la accesibilidad a los medicamentos y su uso. Por ello, aquí propondremos, como ya se ha avanzado, los “Common-pool Resources” de gestión de recursos como el medio institucional mejor para conseguir este fin. En la próxima sección de este trabajo, por ello, se pasa a detallarlas y a justificar el porqué de esta propuesta institucional desarrollando antes teóricamente las mismas.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

7. ENFOQUE INSTITUCIONAL

“COMMON -POOL” RESOURCES

En segundo lugar queremos especificar y detallar el ámbito institucional al cual posteriormente recurriremos al definir un Common-pool Resources de capacidades farmacéuticas. Nos referimos al complejo ecosistema de los “Common -pool” Resources (que los llamaremos CPR o Commons a partir de ahora), tal como los entendía y desarrollo extensamente en su bibliografía la premio Nobel de economía Elinor Ostrom.

Los CPRs son instituciones que han surgido con el fin de gestionar de un modo justo y sostenible recursos naturales comunes en ámbitos tradicionales y predominantemente rurales. Los “Commons” serán, por tanto, recursos compartidos por un grupo de personas y que están sujetos a “dilemas” por su carácter públicamente accesible y escaso. Habitualmente los commons se refieren a recursos naturales compartidos por comunidades o grupos de personas concretas donde se disponen de estos bienes comunales. Son recursos naturales tales como el agua válida para el regadío de los cultivos, bosques con recursos madereros, caladeros de peces, etc. Aunque también podríamos incluir recursos, muchas veces no estrictamente naturales, pertenecientes a comunidades nacionales, internacionales e incluso a la humanidad como serían carreteras, bibliotecas, conocimiento científico, el internet y hasta la atmosfera o la capa de ozono.

Los comunes no siempre son bienes físicos propiamente dichos o recursos naturales, tal como puedes ser el conocimiento o la información y en nuestro caso las capacidades, siendo lo fundamental de todos los recursos comunes el que sean utilizados conjuntamente y gestionados por grupos de diferentes tamaños e intereses.

Los CPR son instituciones auto organizadas y requieren de una fuerte acción colectiva y de mecanismos de auto gobierno. Además necesitan de un alto grado de capital social por parte de los implicados. La acción colectiva de las personas que integran un CPR siempre será voluntaria y buscará conseguir un resultado. Estas instituciones tendrán un autogobierno que además de requerir una acción colectiva necesitarán de conocimiento, voluntad y de acuerdos institucionales de apoyo, coherentes y duraderos. El capital social se refiere al valor agregado que ofrecen las redes sociales y la filosofía íntima que guían estas redes sociales donde rige la norma de la reciprocidad y no el mero egoísmo.

Cuando se analiza un CPR, ya sea de recursos naturales o de recursos realizados por el hombre, los puntos clave y esenciales serán acerca de la equidad, la eficiencia y la sostenibilidad del mismo. La equidad se refiere a los problemas que surgen sobre la apropiación, la contribución y el mantenimiento igual o justo de los recursos. La eficiencia trata de la óptima producción y la sostenibilidad mira sobre los resultados a largo plazo.

Cuando hablamos de recursos y bienes habitualmente se distinguen entre bienes públicos y privados. Tradicionalmente por bien público se entiende como un bien disponible para todos y cuando cualquiera lo usa no impide a otro su uso. Por ello, como bien explica y cita Elinor

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Ostrom⁴²⁴, la consideración habitual para distinguir entre bien público y privado era si su uso implica exclusión o no⁴²⁵.

Sin embargo, como bien muestra la gráfica de abajo, V. Ostrom y E. Ostrom⁴²⁶, por su parte, introducen para la clasificación de los diferentes tipos de bienes el concepto de subtractabilidad o rivalidad. Este término considera que un bien es sustraible cuando su uso implica que le subtrae de su uso a otros.

| | | SUBTRACTABILITY | |
|-----------|-----------|--|---|
| | | Low | High |
| EXCLUSION | Difficult | Public goods Useful knowledge Sunsets | Common-pool resources Libraries Irrigation systems |
| | Easy | Toll or club goods Journal subscriptions Day-care centers | Private goods Personal computers Doughnuts |

Figure 1.1
 Types of goods. *Source:* Adapted from V. Ostrom and E. Ostrom 1977

Charlotte Hess y Elinor Ostrom⁴²⁷ destacan como una de las realidades claves de Los Commons-Pool Resources (CPR) es que intentan superar la dualidad radical entre la privatización y la gestión pública de ciertos recursos. Los CPR son estructuras más complejas que los simples accesos abiertos. En ellas se establecen marcos de comunicación, reglas, mecanismos de resolución de conflictos y grupos de personas en número y con posicionamientos bien limitados y definidos donde se superan los meros intereses individuales. Con estas estructuras las líneas argumentales tan famosas, por tanto, de los "The Tragedy of the Commons"⁴²⁸ de Hardin pierde fuerza.

⁴²⁴ Charlotte Hess and Elinor Ostrom, *Understanding knowledge as a commons: from theory to practice* (Cambridge, MA: MIT Press, 2007), 8. A partir de ahora Hess, Ostrom 2007

⁴²⁵ Paul A Samuelson "The Pure Theory of Public Expenditure," *Review of Economics and Statistics* 36 (1954):387–389. Accessed January 23, 2017 http://www.ses.unam.mx/docencia/2007II/Lecturas/Mod3_Samuelson.pdf
 Richard A Musgrave, *The Theory of Public Finance: A Study in Public Economy* (New York: McGraw-Hill, 1959) Accessed January 23, 2017, <http://site.ebrary.com/accedys2.bbtok.ull.es/lib/bull/reader.action?docID=2001013>.

⁴²⁶ Gráfico Hess, Ostrom 2007,9. Adaptado de Vincent Ostrom and Elinor Ostrom, "Public Goods and Public Choices," in E. S. Savas, ed., *Alternatives for Delivering Public Services: Toward Improved Performance* (Boulder, CO: Westview Press, 1977), 7-49.

⁴²⁷ Hess, Ostrom 2007, 10

⁴²⁸ Garrett.Hardin, "The Tragedy of the Commons," *Science* 162 (1968):1243–1248. Accessed January 23, 2017, http://www.geo.mtu.edu/~asmayer/rural_sustain/governance/Hardin%201968.pdf

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Vamos entender los Common-Pool Resources como instituciones. Una institución será el conjunto de reglas formales e informales que conforman y se usan en una comunidad. Para comprender y analizar estas instituciones E. Ostrom ha establecido un marco de análisis llamado: The Institutional Analysis and Development (IAD) framework. Este marco IAD será utilizado concretamente en la parte final del trabajo para analizar con profundidad los CPR de capacidades de salud farmacéutica que se proponen. Estas instituciones tendrán como propósito final el conseguir que las comunidades u organizaciones de personas se reúnan, tomen decisiones y estipulen reglas y sanciones para conseguir recursos, en nuestro caso capacidades de salud farmacéutica, sostenibles con resultados concretos. Los resultados en los CPR de capacidades de salud farmacéuticas que analizaremos serán el aumento de estas capacidades a corto plazo y la equiparación e igualación de las mismas a medio y largo plazo para todos los participantes del Common-Pool Resources.

Es importante ahora definir qué se entiende por institución. Se han introducido los CPR porque nos interesa crear una estructura sólida y sostenible donde facilitar capacidades de salud farmacéutica de un modo real y adaptado a las necesidades verdaderas de los individuos concretos y de los grupos o comunidades donde están integrados.

En términos generales, las instituciones son las prescripciones que los seres humanos utilizan para organizar todo tipo de interacciones repetitivas y estructuradas. Aquí existen una amplia gama de ejemplo en todas las escalas o niveles de aplicación: las familias, los barrios, los mercados, las empresas, las ligas deportivas, iglesias, asociaciones privadas y los gobiernos en todas las escalas.

En una institución existen ciertas situaciones donde los individuos interactúan estando estructuradas dichas situaciones de un modo definido. En estas situaciones existen reglas de actuación y según sean estas actuaciones y las estrategias asumidas por los individuos se tendrán diferentes consecuencias para ellos mismos y los demás⁴²⁹.

Según sean estas reglas o su ausencia determinarán que en las situaciones donde interactúan los individuos que pertenecen a dicha institución existan:

- las oportunidades y las limitaciones a las que se enfrentan los individuos en estas situaciones particulares,
- la información que ellos obtienen ,
- los beneficios o las exclusiones que proporcionan esas situaciones.

Las situaciones a las que se enfrentan las personas son muy diversas y de diferente complejidad siendo estructuradas por diferentes reglas. Diferentes situaciones como serían, por ejemplo, las originadas por trabajo, transporte, ocio, vida familiar estarán regidas por diferentes tipos de reglas. Estas reglas serán diseñadas por los propios individuos que se enfrentan a esas situaciones.

El trabajo de Elinor Ostrom ha sido identificar los componentes básicos universales que coinciden en cualquier situación estructurada por reglas que conforma una institución. Aunque exista una gran a variedad o tipos de organizaciones e interacciones sociales y

⁴²⁹ Elinor Ostrom, *Understanding institutional diversity* (Princeton: Princeton University Press, 2005), 4. A partir de ahora Ostrom 2005

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

humanas con su diferente complejidad y transformación en el tiempo siempre estarán vinculadas a un modelo constante que es el que utiliza Ostrom para analizar cualquier institución.

Ostrom, como hemos dicho, aplica para este propósito su esquema de análisis y desarrollo institucional: "Institutional Analysis and Development" (IAD). Este desarrollo analítico quiere diferenciarse de la popular teoría de juegos que analiza situaciones muy simples incapaces de enfrentarse a situaciones complejas donde pueden existir variadas reglas de elección.

Diversos modelos y simulaciones⁴³⁰ pueden identificar patrones de interacción y resultados previsibles en situaciones donde las acciones están inmersas en estructuras realmente complejas que la teoría de juego en su simpleza no puede llegar a vislumbrar⁴³¹.

E. Ostrom usará el modelo de la teoría de juegos como base para construir sus análisis y desarrollos institucionales. Pero su teoría intentará ser más amplia y considerará al agente como un ser falible que aprende a largo plazo y usa normas y pruebas heurísticas para tomar decisiones inmediatas.

El IAD ha sido utilizado en múltiples situaciones diferentes y analizan como las reglas, el entorno biofísico de los eventos implicados y la comunidad afecta a estas situaciones. Las variables implicadas en cada uno de estos estudios es muy grande y su valor varía según el tipo de estudio.

Las instituciones en nuestra sociedad están inmersas en diversos niveles y en escalas diferentes. Se conforman en niveles distintos espaciales y temporales ya sea en posicionamientos locales, regionales o globales. Una institución tendrá diferente tratamiento y estudio según en el nivel donde se quiera profundizar.

Ostrom⁴³² asimila esta adecuación multidimensional, interconectada y anidada de las instituciones a los sistemas complejos adaptativos definidos por Arthur Koestler como Holones. "El término holón se puede aplicar a cualquier sub-conjunto que se estable en una jerarquía organicista o social mostrando una conducta gobernada por reglas y / o una constancia de estructura Gestalt"⁴³³.

Un todo organizado jerárquica y multidimensionalmente no se puede reducir en entendimiento del mismo a simplemente definir sus partes. Aunque para su análisis se pueden establecer los diferentes nodos que conforman estos holones y que están enlazados por canales de comunicación, control o transporte que ayudan a entender esta estructura compleja⁴³⁴

⁴³⁰ Marco A Janssen, *Complexity and Ecosystem Management: The Theory and Practice of Multi-agent Systems* (Northampton, MA: Edward Elgar, 2003).

⁴³¹ Ostrom 2005, 7

⁴³² Ostrom, 2005, 11

⁴³³ Arthur Koestler, "The Tree and the Candle," In William Gray and Nicholas D. Rizzo, *Unity through Diversity* (New York: Gordon and Breach Science Publishers, 1973), 287-314.

⁴³⁴ *Ibid.*, 291.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Las instituciones a estudiar en nuestra sociedad serán por tanto sistemas complejos que E. Ostrom⁴³⁵ comparará a medios ecológicos tal como ya habían expuesto diferentes autores⁴³⁶. Es importante cuando un estudioso se enfrenta a una institución concreta el elegir el nivel apropiado para el análisis de dicha institución. Un mal enfoque del análisis o solo considerar uno de los múltiples niveles de estudio posible hace errar en el entendimiento del sistema complejo a estudio. Esto ocurrió, por ejemplo, al analizar únicamente los cambios y pronóstico del tiempo a nivel global despreciando los análisis locales cuando se quiso estudiar el cambio climático tal como concluyó Peter Lemke en el encuentro “the World Climate Research Project” en 2001.

Por tanto, cualquier estudio ecológico de ecosistemas o de medios complejos sociales necesitará de herramientas y lenguajes analíticos adecuados. En un sistema ecológico, por ejemplo, habrá que considerar las comunidades, unidades y subunidades modulares de dichas comunidades, especies e individuos que conforman el nivel trófico, etc.⁴³⁷

A su vez, como también indica Ostrom, en cualquier sistema social complejo, como los sistemas urbanos estudiados por Hawley y Zimmer ya en 1970⁴³⁸, se necesitan herramientas apropiadas que asuman las diferentes organizaciones humanas implicadas que interactúan en diferentes niveles.

Lo primero que E. Ostrom determina cuando quiere desvelar la estructura universal de cualquier institución mediante su IAD es el ámbito o escenario de acción, “Action Arena”. Este ámbito de acción está conformado por dos “holones” que será necesario analizar: las situaciones de acción y los participantes de este escenario a analizar.

Los participantes frente a la situación de acción interactúan estando afectados por ciertas variables exógenas que se han de analizar también. De dicha interacción surgen ciertos resultados que a su vez afectan e influyen a los participantes y a la situación de acción. Este análisis y desarrollo institucional viene muy bien explicitado en el gráfico de abajo⁴³⁹

⁴³⁵ Ostrom, 2005, 12

⁴³⁶ Steward T. A Pickett, and Mary L. Cadenasso, “Landscape Ecology: Spatial Heterogeneity in Ecological Systems,” *Science* 269 (July 21 1995): 333. Accessed January 23, 2017,

http://www.edc.uri.edu/nrs/classes/nrs534/nrs_534_readings/PickettCadenasso_Science1995.pdf

Simon A. Levin, “The Problem of Pattern and Scale in Ecology,” *Ecology* 73, no.6 (December 1992): 1943–67.

Accessed January 23, 2017, <http://www.jstor.org/accedys2.bbt.ull.es/stable/pdf/1941447.pdf>

⁴³⁷ Ostrom, 2005, 13

David Tilman, “The Ecological Consequences of Changes in Biodiversity: A Search for General Principles,” *Ecology* 80 (1999):1455–74. Accessed January 23, 2017

[http://onlinelibrary.wiley.com/accedys2.bbt.ull.es/doi/10.1890/0012-9658\(1999\)080\[1455:TECOC\]2.0.CO;2/full](http://onlinelibrary.wiley.com/accedys2.bbt.ull.es/doi/10.1890/0012-9658(1999)080[1455:TECOC]2.0.CO;2/full)

David Tilman, Clarence L. Lehman, and Charles E. Bristow, “Diversity-Stability Relationships: Statistical Inevitability or Ecological Consequences?,” *American Naturalist* 151 (1998):277–82. Accessed January 23, 2017,

https://www.jstor.org/stable/10.1086/286118?seq=2#page_scan_tab_contents

⁴³⁸ Ostrom, 2005, 13,

Amos Hawley and Basil G. Zimmer, *The Metropolitan Community: Its People and Government* (Beverly Hills, CA: Sage, 1970)

⁴³⁹ Gráfico en Ostrom 2005, 13, adaptada de Elinor Ostrom, Roy Gardner, and James Walker, *Rules, Games, and Common-Pool Resources* (Ann Arbor: University of Michigan Press, 1994), 37. Accessed January 23, 2017

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

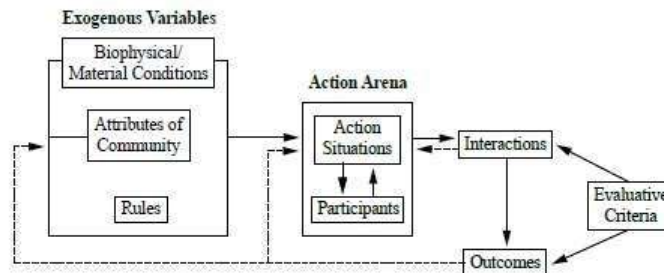


Figure 1.2 A framework for institutional analysis. Source: Adapted from E. Ostrom, Gardner, and Walker 1994, 37.

Los escenarios o ámbitos de acción⁴⁴⁰ nos los podremos encontrar en múltiples y diversos niveles y estamentos tales como en el hogar, el vecindario, a nivel de consejos locales o regionales, en organizaciones nacionales e internacionales, en empresas, mercados y allí donde los diferentes ámbitos de actuación interaccionan entre ellos mismos.

Las variables exógenas que están constituidas por el ámbito biofísico, los atributos de la comunidad y las reglas que operan en la misma afectarán a la estructura del escenario o ámbito de acción a estudiar. Se generan de este modo interacciones que originan resultados que podrán influir a su vez en las variables exógenas modificando reglas, patrones comunitarios o el propio medio biofísico y las condiciones materiales.

Como vemos, las instituciones tienen un sistema de retroalimentación. Los resultados podrán afectar al propio ámbito de acción al interactuar con los participantes y las situaciones y pueden transformar a ambos en el tiempo. También, a largo y medio plazo los resultados podrán afectar débilmente a algunas variables exógenas.

Como bien nos explica Ostrom⁴⁴¹, los resultados van a determinar si se conservan las estructuras propias de las interacciones. Buenos resultados, obviamente, reforzarán las mismas y la implicación de sus participantes⁴⁴². Resultados negativos o mejorables y aquellos resultados favorables pero que provocan interacciones y procedimientos injustos harán que se

<http://libgen.me/view.php?id=610709>

⁴⁴⁰ Además del entorno o el ámbito de acción, Ostrom indica que hay otras unidades de análisis centrales que ha sido propuestas: collective structures (Allport 1962); events (Appleyard 1987; Heise 1979); frames (Goffman 1974); social action and interaction settings (Burns and Flam 1987); logic of the situation (Farr 1985; Popper 1961, 1976); problematic social situations (Raub and Voss 1986); scripts (Schank and Abelson 1977); transactions (Commons [1924] 1968); and units of meaning (Barwise and Perry 1983; Raiffa 1982).. Ver bibliografía y explicación en Ostrom 2005, 14.

⁴⁴¹ Ostrom 2005, 14

⁴⁴² Ernst Fehr and Simon Gächter, "Fairness and Retaliation: The Economics of Reciprocity," *Journal of Economic Perspectives* 14, no. 3 (2000):159–81., Accessed January 23, 2017, http://www.jstor.org/stable/2646924?seq=1#page_scan_tab_contents

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

modifiquen las estructuras de las situaciones a un diferente nivel y se cambien las variables exógenas⁴⁴³.

Ostrom⁴⁴⁴ establece un mapa conceptual de varios niveles para analizar en profundidad la institución a estudio mediante su marco de análisis IAD:

A. **Ámbito de Acción:**

En primer lugar, se define al ámbito de acción como estando formado por dos holones: la situación de acción y el participante.

1. **La situación de acción**

La situación de acción se refiere al espacio social donde los participantes con diversas preferencias podrán interactuar, intercambiar bienes y servicios, resolver problemas o dilemas sociales y establecer relaciones de cooperación, de dominio o de lucha. Existirán siete grupos de variables que determinarán la situación de acción:

- a. Participantes (individuos o actores corporativos)
- b. Posición
- c. Resultados potenciales
- d. Vínculos de acción- resultados
- e. El control que los participantes ejercen
- f. Tipos de información que generan
- g. Los costes y beneficios asignados a las acciones y resultados

2. **Los participantes**

B. **Variables Exógenas**

Las variables exógenas son factores externos al ámbito de acción y pueden afectar a su estructura. Estos factores son un conjunto de variables de las que depende este ámbito de acción. Tendremos fundamentalmente tres grupos o agregados de variables⁴⁴⁵:

B.1 Reglas usadas por los participantes para organizar sus relaciones

B.2 Los atributos del mundo biofísico que actúa en ese ámbito

B.3 La estructura de la comunidad más general dentro de la cual ese ámbito de acción particular es situado

B.1 **Reglas**

Entendernos por regla aquella regulación, según Max Black⁴⁴⁶, que serán formulaciones establecidas por autoridades y requeridas a ciertas personas. Para toda institución el analizar

⁴⁴³ Bruno S Frey., Matthias Benz, and Alois Stutzer, "Introducing Procedural Utility: Not Only What, but also How Matters," *Journal of Institutional and Theoretical Economics* 160, no. 3 (2004):377–401. Accessed January 23, 2017, https://www.bsfrey.ch/articles/_406_2004.pdf

⁴⁴⁴ Ostrom 2005, 15-17

⁴⁴⁵ Larry L Kiser, and Elinor Ostrom, "The Three Worlds of Action: A Metatheoretical Synthesis of Institutional Approaches" In Elinor Ostrom ed., *Strategies of Political Inquiry* (Beverly Hills, CA: Sage, 1982), 179–222.

⁴⁴⁶ Max Black, *Models and Metaphors* (Ithaca: Cornell University Press, 1962). Accessed January 23, 2017, <http://libgen.me/view.php?id=1357059>

Max Black, definió 4 sentidos para las reglas:

1. Regulaciones, son formuladas por autoridades y requeridas a ciertas personas
2. Instrucciones, es la estrategia efectiva para cómo resolver un problema
3. Precepto, es una máxima para una conducta prudencial o moral.
4. Ley o principio, son leyes físicas o principios que están sujetos a comprobaciones empíricas y como tales valores verdaderos se pueden adscribir a las mismas. Ver explicación en Ostrom 2005, 16.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

qué reglas concretas la organizan es un paso vital para entenderla y analizarla⁴⁴⁷. Decir que toda institución también se gobierna por estrategias efectivas o instrucciones, como también las define M. Black, para poder resolver diversos dilemas sociales que la ponen en cuestión. Para Ostrom⁴⁴⁸ las regulaciones e instrucciones dentro de las instituciones serán como los genes que pueden manifestar un fenotipo u otro. El término estrategia lo considera, sin embargo, propio de las personas individuales al establecer sus particulares planes de acción. En una comunidad también son muy importantes, y dignas de ser consideradas, los preceptos entendidos como máximas o normas que definen la estructura moral aceptada generalmente en una comunidad⁴⁴⁹.

Todas las reglas son el resultado de implícitos o explícitos esfuerzos para lograr orden y la predictibilidad de las acciones llevadas a cabo entre los humanos. E. Ostrom⁴⁵⁰ considerara las reglas como los entendimientos compartidos por los participantes sobre obligadas prescripciones referidas a qué acciones o resultados son requeridos, prohibidos o permitidos y qué participantes o posiciones determinadas podrán realizar dichas acciones para llegar a los resultados definidos⁴⁵¹. Estas reglas, además, podrán exigir monitorización y un régimen de sanciones para que sean efectivas⁴⁵².

Además, las reglas podrán estar establecidas por organizaciones pequeñas y democráticas (compañías, clubs, comunidades) de un modo más o menos formal y siendo más o menos conscientes para los participantes. Dichas reglas están establecidas y modificadas según los resultados por los propios miembros de las organizaciones. También, se pueden constituir las reglas de un modo más estructurado y formal por los mismos gobiernos que tendrán mecanismos para consensuar dichas normativas.

La interpretación de las reglas deberá ser unívoca para todos los participantes además de ser aceptadas de una forma voluntaria y mayoritaria. De este modo solo se requerirán moderadas monitorizaciones y sanciones en vez de rígidas y costosas medidas de coerción. Estas medidas prudentes de control exigen personas asignadas y recompensadas por asumir dicho papel. Para determinar claramente las reglas a imponer Ostrom se decanta por utilizar el marco IAD y clasificar las reglas de acuerdo a su impacto directo en las partes que funcionan en una situación de acción.

B.2 Los atributos del mundo biofísico

Los atributos que condicionan la realidad de la situación de acción en un marco institucional serán los bienes y servicios producidos, consumidos y asignados, la tecnología e información

⁴⁴⁷ Geoffrey M. Hodgson, *The Evolution of Institutional Economics: Agency, Structure, and Darwinism in American Institutionalism* (London: Routledge, 2004). Accessed January 23, 2017, <http://libgen.me/view.php?id=419451>

⁴⁴⁸ Ostrom 2005, 16-17

⁴⁴⁹ Barbara Allen, *Tocqueville, Covenant, and the Democratic Revolution: Harmonizing Earth with Heaven* (Lanham, MD: Lexington Books, 2005).

⁴⁵⁰ Ostrom 2005, 17-18

⁴⁵¹ E. Ostrom menciona varios estudios interesantes en éste mismo sentido. Ostrom 2005, 18, Joan S Ganz, *Rules: A Systematic Study* (Paris: Mouton, 1971). Vincent Ostrom, "Artisanship and Artifact," *Public Administration Review* 40, no.4 (uly/August 1980): 309-17. John R Commons, *Legal Foundations of Capitalism* (Madison: University of Wisconsin Press, 1968). Accessed January 27, 2017, <http://socserv2.socsci.mcmaster.ca/econ/ugcm/3ll3/commons/LegalFoundationsCapitalism.pdf>

⁴⁵² Vincent Ostrom, *The Meaning of American Federalism: Constituting a Self-Governing Society* (Oakland, CA: ICS Press, 1991) Accessed January 23, 2017, http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnabm798.pdf

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

disponible así como la realidad biofísica que determina como se unen las acciones a los resultados.

Los atributos biofísicos junto a las condiciones materiales, diferentes tipos de bienes y servicios, afectarán directamente a las posibles acciones y sus resultados así como a la información que se generan de las mismas.

Es importante definir qué tipo de bienes están implicados en el ámbito de acción pudiendo entrar según su naturaleza dentro o no de mercados competitivos. Esto vendrá determinado según sean dichos bienes más o menos excluibles y sustraibles.

La exclusión se refiere a la dificultad de restringir quienes se benefician de la prestación de un bien o un servicio. La sustratibilidad se refiere a la medida en que el uso de un individuo de un bien sustrae de la disponibilidad de dicho bien o servicio para el consumo de otros.

Ambos de estos dos cualidades pueden variar de menor a mayor y a partir de ellos se definen cuatro tipos básicos de productos: bienes de peaje (a veces denominados bienes club o de cuota), bienes privados, bienes públicos y recursos comunes. Como se puede comprobar la tabla de abajo⁴⁵³

| | Subtractability of use | | |
|---|------------------------|--------------|-----------------------|
| | | <i>Low</i> | <i>High</i> |
| Difficulty of excluding potential beneficiaries | <i>Low</i> | Toll goods | Private goods |
| | <i>High</i> | Public goods | Common-pool resources |

Figure 1.3 Four basic types of goods. Source: Adapted from V. Ostrom and E. Ostrom 1977, 12.

Un bien público, como puede ser el aire que se respira o las estrellas que se observan, no puede ser de uso exclusivo para una o ciertas personas. Además, el hecho de que se consuma por parte de un individuo dicho bien no le sustrae a nadie parte o la totalidad del mismo.

Un Common-Pool Resources, un bien común, como pudieran ser los recursos acuíferos destinados al regadío o los recursos madereros de un bosque, ofrecen los beneficios de un bien donde los beneficiarios es difícil que puedan ser excluidos pero cada persona cuando usa dichos recursos sustrae unidades de estos recursos a otros.

Estos tipos de bienes pueden generar problemas de acción colectiva y atraer a todo tipo de oportunistas. Al estar dichos bienes disponibles a cualquier individuo estarán expuestos a que sean agotados por un sobreuso. Además, es difícil reflejar en la gestión de estos bienes las preferencias de los beneficiarios como puede pasar con bienes privados en ámbitos

⁴⁵³ Ostrom 2005, 24. Ostrom adapta esta tabla de: Vincent Ostrom and Elinor Ostrom, "Public Goods and Public Choices," In E. S. Savas ed., *Alternatives for Delivering Public Services: Toward Improved Performance* (Boulder, CO: Westview Press., 1977), 7-49

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

competitivos. Esto se podrá conseguir con votaciones delegando en funcionarios públicos o con debates directos según sea el tamaño de los grupos concernidos a dichos bienes⁴⁵⁴.

Como E. Ostrom⁴⁵⁵ describe, los bienes podrán estar sometidos a diferentes grados de sustraibilidad y si los servicios o bienes son escasos esto creará competencia y conflicto. Para ello se requieren reglas efectivas para que se asignen los recursos de un modo productivo y sostenible⁴⁵⁶. Estas reglas crean motivación y confianza que hacen que el sistema pueda mantenerse productivamente en el tiempo.

Otros muchos factores externos también pueden influir notablemente en toda institución. Cualquier cambio biofísico en los recursos, bienes, vías de comunicación e información podrán afectar notablemente el ámbito de acción a estudiar aun teniendo reglas muy bien diseñadas. Las condiciones físicas y materiales influyen considerablemente en la estructura de la situación de acción así como en los incentivos y conductas de los participantes. Estas condiciones cambiantes hacen que las reglas se ajusten a ellas y no se demande uniformidad en todos los ámbitos.

B.3 Los atributos de la comunidad

Los atributos de la comunidad donde está insertado este ámbito de acción afectan también a su estructura.

Los atributos de una comunidad que son importantes y afectan a los ámbitos de acción son:

- los valores de conducta generalmente aceptada en la comunidad;
- el nivel de entendimiento común que los posibles participantes comparten, o no lo hacen, sobre la estructura de los tipos particulares de ámbitos de acción;
- el grado de homogeneidad en las preferencias de las personas que viven en una comunidad;
- el tamaño y la composición de la comunidad pertinente;
- y el grado de la desigualdad de los bienes básicos entre los afectados.

La cultura suele definir esos valores compartidos y los modelos mentales que los miembros de la comunidad comparten. Estos parámetros culturales podrán además evolucionar en el tiempo y a veces muy rápidamente.

La homogeneidad, la experiencia histórica con instituciones compartidas, el tamaño y los vínculos de confianza establecidos en las comunidades son básicas para los costes, el sostenimiento de las estructuras y las reglas operativas en dichas instituciones.

Concluimos afirmando que E. Ostrom tiene como objetivo prioritario establecer un lenguaje meta-teórico que busca describir los componentes universales de las instituciones que estarán presentes en cualquier teoría social que se pueda proponer. Esta autora, por tanto, no

⁴⁵⁴ Otro problema, como comenta E. Ostrom, es si los bienes con problemas de exclusividad son provistos públicamente y el consumidor no se puede negar a consumir, como podría ser el agua fluorada u otras medidas. Aquí los mecanismos de elección pública y su legitimidad son fundamentales para la toma de decisiones públicas.

⁴⁵⁵ Ostrom 2005, 26.

⁴⁵⁶ Elinor Ostrom, Roy Gardner, and James Walker, *Rules, Games, and Common-Pool Resources* (Ann Arbor: University of Michigan Press, 1994) Accessed January 23, 2017, <http://libgen.me/view.php?id=610709>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

propone una teoría o modelo social sino quiere desvelar la gramática, el alfabeto, el ADN de las instituciones que manifiestan la conducta social humana así como los subyacentes factores que la componen como serían sus reglas, las características biofísicas y las características propias de la comunidad donde se insertan esas estructuras.

Situaciones de acción

Es importante definir y analizar en profundidad qué se entiende por una situación de acción y qué factores determinan e influyen en las mismas. Diremos que siempre que dos o más personas se enfrentan a una serie de posibles acciones que producen resultados de manera conjunta, estas personas están en una "situación de acción". Ejemplos que describen situaciones de acción serían: cuando un comprador y vendedor interactúan en un mercado competitivo, los legisladores que toman decisiones sobre las leyes futuras, políticos negociando sobre la asignación de las ayudas públicas, Los usuarios de un recurso común retirando unidades de recursos (como el pescado, el agua o la madera), Jefes de Estado negociando un tratado internacional, etc.

Estas situaciones las podemos estructurar dentro de un conjunto de variables comunes:

- (1) Los participantes,
- (2) Las posiciones que se asignan a los participantes,
- (3) los resultados potenciales esperadas
- (4) el conjunto de acciones permitidas y la función que expresa las acciones en resultados obtenidos,
- (5) el control que tiene un individuo sobre dicha función,
- (6) la información a disposición de los participantes sobre las acciones y resultados y sus vínculos,
- (7) los costos y beneficios que sirven como incentivos o disuasión y están asignados a las acciones y los resultados.⁴⁵⁷

⁴⁵⁷ Ostrom 2005, 32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

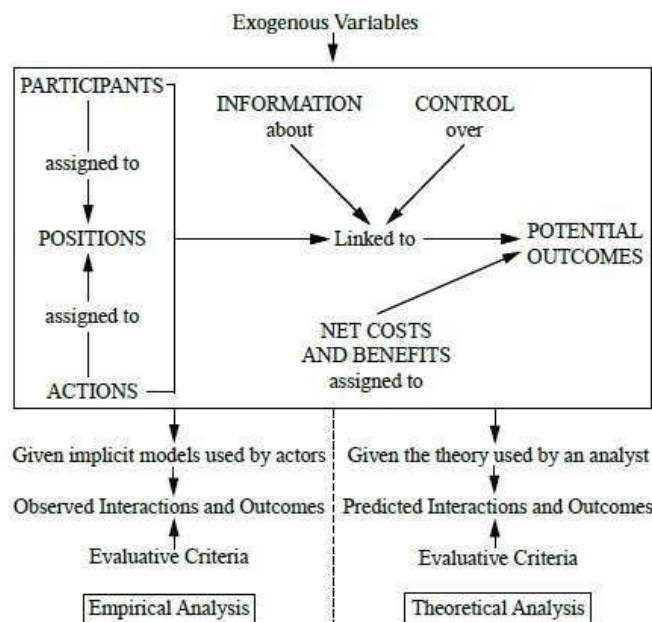


Figure 2.1 The internal structure of an action situation.

Vemos, como se comprueba en la tabla⁴⁵⁸, que hay participantes y posiciones asignadas a los mismos en una situación de acción. Estas posiciones deben detallar pormenorizadamente las acciones que potencialmente se pueden tomar. Ofrecen, por tanto una serie de acciones disponibles que permitirán conseguir resultados concretos en esta situación de acción. El coste y los beneficios asignados a estas acciones así como los resultados obtenidos incentivan o disuaden a intervenir en dicha situación de acción concreta.

Los individuos pueden cambiar la estructura de estas situaciones de acción si modifican las reglas que las conforman en sus diferentes niveles que provocarán nuevas oportunidades y resultados en su beneficio. Las reglas operacionales, de elecciones colectivas y constitucionales serán las normativas fundamentales para estructurar una situación de acción. Éstas precisan las reglas concretas de actuación, quién puede cambiarlas, cuándo, además de cuales en concreto.

Muchos académicos han estudiado y desarrollado bases de datos sobre múltiples Commo-Pool Resources para desentrañar la estructura común que se repite en todas estas situaciones de acción concretas analizando, para ello, diferentes recursos compartidos y aplicando modelos

⁴⁵⁸ *Ibid.*, 33

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

y técnicas diferentes⁴⁵⁹. En estos análisis se han definido los factores que hemos listado anteriormente y que pasamos a exponer tal como lo ha desarrollado previamente E. Ostrom.

Participantes

Los participantes, dentro de la extensa explicación dada por E. Ostrom⁴⁶⁰ en su análisis IAD, en una situación de acción son entidades que toman decisiones asignadas a su posición y son capaces de seleccionar acciones desde un conjunto de alternativas hechas disponibles en los nodos de un proceso de toma de decisiones.

Estos actores además de personas individuales pueden ser también actores corporativos tales como naciones, Estados en sistemas federales, corporaciones privadas, ONGs, etc. Estas organizaciones a su vez están dentro de diferentes situaciones de acción adicionales en su propia organización que se consideran constantes y ya definidas en principio.

Las propiedades que se pueden establecer para definir con exactitud a los participantes de una situación de acción incluirán:

- (1) el número de participantes: dicho número podrá ser definido o flexible e impreciso
- (2) su condición individual o colectiva: los participantes podrán ser individuos concretos o equipos llamados también actores compuestos. Ciertos actores compuestos o equipos se consideran como una unidad o un participante individual dentro de la situación de acción. Existen grupos de individuos con características muy similares o agregados de individuos con conductas predecibles desde el estudio de un individuo como sería por ejemplo la intención del voto urbano, o el voto trabajador, etc.⁴⁶¹

En los estudios institucionales se puede considerar a un conjunto de individuos como actuando como un actor compuesto si los individuos participan en acciones colectivas. Los individuos intentan conseguir un conjunto de productos unificado o un propósito común.⁴⁶² Dentro de los actores compuestos habrá actores colectivos si hay una amplia gama de preferencias individuales entre ellos o actores corporativos si hay una homogeneidad establecida por ejemplo por contratos laborales. Por otro lado, en un análisis y dependiendo de las preguntas que se indaguen los que en un momento se les puede considerar como formado un equipo o agrupación de decisiones únicas en otro aspecto pueden ser considerados como individuos separados.

Atributos de los participantes

⁴⁵⁹ Los académicos asociados con el Taller de Teoría Política y Análisis de Políticas han desarrollado tres grandes bases de datos que midieron tantos aspectos como pudieron con respecto a la estructura de situaciones de acción frente a los apropiadores de recursos comunes: la pesca de bajura (ver Schlager 1990, 1994, 2004; Schlager y Ostrom 1992, 1993); sistemas de riego (véase Tang 1992; Lam 1998); y los bosques (véase Gibson, McKean y Ostrom 2000; Moran y Ostrom 2005; Poteete y Ostrom 2004). Otras técnicas para abordar situaciones de acción complejas son específicos casos de estudios, análisis narrativos creando un lenguaje consistente a su estructura, modelos computacionales basados en el agente, etc, ver bibliografía y mas detalles en Ostrom 2005, 35

⁴⁶⁰ Ostrom 2005, 39-40

⁴⁶¹ FritzW Scharpf, *Games Real Actors Play: Actor-Centered Institutionalism in Policy Research* (Boulder, CO: Westview Press, 1997). Accessed January 23, 2017, <http://libgen.me/view.php?id=668086>

⁴⁶² *Ibid*, 54

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Los participantes traen una diversidad de características propias o adquiridas que influyen en mayor o menor medida en las acciones llevadas a cabo en una situación de acción. Las reglas que estructuran una situación de acción pueden considerar estas características o atributos de los participantes para permitir, obligar o prohibir participar en dicha situación. El género, la educación o formación, la etnia, etc., podrían ser, de forma justa o discriminatoria, características que dichas reglas considerasen.

Posición

La posición conecta al participante con la acción. La posición asignada al participante define su estatus en la situación de acción. Dicho estatus le permitirá realizar un conjunto de acciones autorizadas y le establece límites sobre las mismas. Una posición, además, también podrá dar preferencia y ventaja incluso temporal a la hora de actuar.

Las reglas y la estructura de una situación de acción también definirán cuando un participante puede entrar y salir de una posición concreta.

Potenciales resultados

Para valorar el coste- beneficio de ciertas situaciones a veces se establecen reglas de pagos o rendimientos. De un modo similar a como se realiza en las teorías de juego los analistas de las situaciones asignan clasificaciones de utilidad a los participantes en posiciones particulares. En casos establecidos y estáticos se pueden valorar los resultados por los rendimientos biofísicos obtenidos tras una cadena de acciones. Estos establecerán los costes y beneficios materiales asignado a las acciones. Las reglas de pago o beneficio así como la valoración de los resultados que los propios participantes asignan establecen también los resultados que se esperan.

La oportunidad

En la misma línea de establecer funciones de valor a los resultados obtenidos a través de variables y siguiendo la estela de las teorías de juegos en las situaciones de acción llamaremos oportunidad al rango de valores de las variables de resultados potencialmente afectados en una situación. Si se afecta a una variable la oportunidad existente en una situación es la diferencia entre el mayor y menor valor alcanzable sobre esa variable de resultados.

El resultado status quo

El statu quo es un concepto que se utiliza para describir la relación entre los valores de las variables de estado final en comparación con los valores de las variables de estado inicial. Si ninguno de los valores en cualquiera de las variables de estado ha cambiado, se concluye que el resultado sigue siendo el "status quo"⁴⁶³. Hay situaciones de acción contingentes a otras

⁴⁶³ Ostrom 2005, 44

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

situaciones ya que solo obtiene resultados dependiendo de las otras. En estructuras multi-organizacionales los análisis se realizan de un modo amplio y global sin analizar separadamente las situaciones internas.

Acciones

La estructura de una situación de acción concreta determinará qué tipo de acciones pueden realizar los diferentes participantes según las posiciones que ocupan y qué resultados van obtener. En la toma de decisiones para asumir una acción se ofrecerán diversas posibilidades y de la interacción en la elección de varios participantes dependerá muchas veces el resultado. Los participantes asignados a una posición en una situación de acción deben elegir entre un conjunto de acciones en cualquier etapa particular en un proceso de toma de decisiones. Si se analiza simplemente diremos que una configuración o ajuste sobre una variable de control hace que se una a un estado concreto de la variable. Por ejemplo, si doy al interruptor se enciende la luz. Para conseguir un estado de variable concreto puede ser que se necesiten actuar sobre diversas variables de control.

La propia estructura de la situación hará que la relación entre acción y resultado será cierta, de riesgo o incierta. En esta última se entiende que el resultado depende de la interacción de la elección de varios participantes que hará incierto el resultado obtenido al final. Ya E. Ostrom⁴⁶⁴ recalca, apoyándose en abundantes estudios, que muchas veces la incertidumbre de los resultados poco tiene que ver con las limitaciones cognitivas o de información y sí con el modelo de unión o estructura de la propia situación de acción⁴⁶⁵.

Cuando el resultado buscado es un aumento real e individual de las capacidades de salud farmacéutica esto implica conseguir ciertas acciones después de tomar diversas decisiones interactuando con otros muchos participantes. Más tarde intentaremos desentrañar y definir la estructura concreta de los Common-Pool Resources de capacidades de salud farmacéutica propuestos. En ellos las acciones y los resultados esperados serán muy complejos y estarán entrelazados a otras muchas situaciones de acción, participantes, e incluso varios ámbitos de acción. Es importante destacar que un sistema institucional bien diseñado estará atento a los resultados y podrá irse ajustando para conseguir los logros buscados. Manifestar que esta búsqueda de resultados concretos no es tan fácil y que las acciones no son tan previsibles.

El control

El grado de control sobre la unión entre la acción y los resultados que los participantes obtienen varía. El "poder" de un individuo en una situación es el valor de la oportunidad o el rango de los resultados permitidos por la situación que multiplica el grado de control.

⁴⁶⁴ Ostrom 2005, 50

⁴⁶⁵ Herbert A. Simon, "A Behavioural Model of Rational Choice," *Quarterly Journal of Economics* 69 (1955):99-188. Accessed 23 January, 2017, <http://www.jstor.org/accedys2.bbt.ull.es/stable/pdf/1884852.pdf>
Oliver E Williamson, *Markets and Hierarchies: Analysis and Antitrust Implications* (New York: Free Press, 1975).
Frank H. Knight, *Risk, Uncertainty, and Profit* (Boston: Houghton Mifflin, 1921). Accessed 23 January, 2017
https://mises.org/sites/default/files/Risk,%20Uncertainty,%20and%20Profit_4.pdf

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Por lo tanto, un individuo puede tener un pequeño grado de poder, a pesar de que el individuo tiene control absoluto, si la cantidad de oportunidades en una situación es pequeña. La cantidad de poder también puede ser pequeña cuando la oportunidad es grande pero el individuo tiene sólo un pequeño grado de control.

Situaciones de acción pueden implicar distribuciones diferenciales de control y oportunidad para diferentes individuos dentro de la situación. En consecuencia, los individuos pueden diferir en la cantidad de poder que tienen en la situación. Conceptos de oportunidad, el control y el poder se definen como situación dependiente. Una sola persona puede tener diferencias grandes en los niveles de control, la oportunidad y el poder en las diferentes situaciones de acción en las que participan.

Información

Tener completa información, como se define en la teoría de juegos donde se establece un ámbito de competencia y rivalidad y que E. Ostrom lo aplicará a sus análisis institucionales, significará saber el número de participantes, las posiciones, los resultados, las acciones disponibles y cómo las acciones están unidas a los resultados. Además, saber qué riesgos, certezas e incertidumbres existen, qué información está disponible a los otros participantes y el rendimiento y rentabilidad de los mismos.

La información le hace conocer al participante la total estructura de la situación de acción. Es verdad que la complejidad de una situación de acción también hace que sea más difícil obtener toda esta información. Para Ostrom, también, es importante fijarse en la estructura del lenguaje utilizado, los canales y el tipo de comunicación que normalmente se supone que está presente en la situación de acción.

Coste y beneficio

Se entiende, simplificando, que toda acción conlleva un coste y produce un beneficio. El explotar recursos biofísicos o realizar acciones sometidas a ciertas reglas de compensación o sanción son los que se traducen en esta dicotomía de coste-beneficio. Habrá que considerar que dentro de los beneficios existen valoraciones intrínsecas que superan los meros análisis de rentabilidad economicistas. La culpa, el orgullo, el sentido de comunidad pueden ser factores tan importantes como el mero rendimiento monetario positivo.

Situaciones que se repiten y donde se puede interactuar con otros participantes pueden demandar estrategias de cooperación y el constituir lazos de confianza y reciprocidad para solventar dilemas o asimetrías.

Los ámbitos de acción se unen secuencialmente o simultáneamente conformando la realidad social en la mayoría de las ocasiones. En estas interacciones la reciprocidad, la reputación y las capacidades adquiridas y compartidas por la interacción han de ser mantenidas y cuidadas. Las situaciones de acción se unen de diferentes modos, aunque principalmente dos serían las más significativas. Podríamos unir diferentes situaciones de acción a nivel organizacional realizando una red de situaciones de acción conectadas por la competencia entre ellas que estarían regidas por una serie de reglas. Un mercado competitivo de compra y venta según la libre oferta y demanda es un ejemplo claro de red organizacional.

Las situaciones de acción marcadas por diferentes operaciones (prestación, producción, distribución, apropiación, asignación, o consumo de bienes y servicios) se definen por los

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

contextos biofísicos, las cualidades de las comunidades implicadas y por reglas que las rigen. Las redes organizacionales se conforman por nodos de situaciones de acción que tienen sus propias reglas. Cómo se organizan y comunican los diferentes nodos también está informado por diferentes reglas.

Dentro del análisis establecido, un punto clave en el que incide Ostrom⁴⁶⁶ de un modo especial durante todo su análisis, será establecer los niveles de reglas que rigen las situaciones de acción. Por ello, en cuanto a las reglas que definen a una situación de acción concreta diremos que distinguimos tres niveles de reglas que afectan de forma acumulativa y anidada las medidas adoptadas y los resultados obtenidos en cualquier contexto⁴⁶⁷.

- reglas operacionales
- reglas de elección colectiva
- reglas constitucionales

Las reglas operacionales afectan directamente las decisiones del día a día de los participantes en cualquier entorno. Estas pueden cambiar con relativa rapidez según el transcurrir diario de las propias operaciones y actuaciones realizadas en las situaciones definidas.

Reglas de elección colectiva afectan a las actividades operacionales y sus resultados porque decide quién es elegible para ser un participante y las normas específicas que se utilizarán en el cambio de las normas operacionales. Estos cambian a un ritmo mucho más lento.

Reglas de elección Constitucionales primeramente afectan a las actividades de elección colectiva por determinar quién es elegible para ser un participante y las normas que se utilizan en la elaboración de un conjunto de reglas de elección colectiva que, a su vez, afectan al conjunto de reglas operacionales⁴⁶⁸.

Estas Reglas de elección Constitucional cambian a ritmo más lento. Incluso se puede pensar en un nivel "meta constitucionales" que subyace a todos los demás que no se analizan con frecuencia. Uno puede pensar en los vínculos entre estas normas y el nivel correspondiente de análisis.

El nivel de elección colectiva es un nivel donde se desarrollan las decisiones políticas. Los elegidos a participar en este ámbito afectan con sus decisiones en la estructura de los ámbitos de actuación donde los individuos hacen decisiones operacionales impactando directamente en un medio biofísico. Los niveles constitucionales serán, a su vez, generadores de políticas porque definen quién participa y qué reglas se llevan a cabo a la hora de generar políticas.

En cada nivel de análisis puede haber uno o más ámbitos en los que se producirán los tipos de decisiones que se toman en ese nivel⁴⁶⁹. En las situaciones de la elección colectiva,

⁴⁶⁶ Ostrom 2005, 58-65

⁴⁶⁷ Larry L. Kiser, and Elinor Ostrom, "The Three Worlds of Action: A Metatheoretical Synthesis of Institutional Approaches," In Elinor Ostrom ed., *Strategies of Political Inquiry* (Beverly Hills, CA: Sage, 1982), 179-222.

⁴⁶⁸ Geoffrey Brennan and James Buchanan, *The Reason of Rules: Constitutional Political Economy* (New York: Cambridge University Press, 1985), Accessed January 23, 2017, <http://libgen.me/view.php?id=1174488>
James M Buchanan, and Gordon Tullock, *The Calculus of Consent* (Ann Arbor: University of Michigan Press, 1962). Accessed January 23, 2017, <http://libgen.me/view.php?id=348600>

⁴⁶⁹ Ostrom 2005, 61

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

constitucionales y meta constitucionales las actividades implican la prescripción, la invocación, el seguimiento, la aplicación y cumplimiento de normas y reglas⁴⁷⁰.

Cuando los resultados o las interacciones entre los participantes generan conflictos y dilemas sociales entonces se cambian las normas que rigen las situaciones de acción o los ámbitos. Esto hará que se pase de un nivel normativo a otro. Cuando el propio ámbito no dispone de los recursos suficientes para este cambio normativo tendrá que depender de agentes externos.

Lo habitual será, por tanto, que en sociedades abiertas y auto organizadas con considerables oportunidades las personas diseñen sus propias reglas en las empresas públicas y privadas que se establecen. Esto implicará que se puedan analizar y cambiar con frecuencia los diferentes niveles de reglas⁴⁷¹.

Este proceso de generar normas propias necesita de comunicación entre los participantes, aprendizaje mediante prueba y error y en el estudio de otros modelos de auto organización similares y fundamentalmente originar un ámbito de confianza y reciprocidad entre los propios participantes⁴⁷².

Las interacciones entre los diferentes actores en las situaciones de acción con múltiples factores influyendo y procesos de comunicación y elaboración de estrategias comunes hacen que cualquier análisis simplista, como la teoría de juegos, sobre los posibles resultados del mismo se hagan imposibles

Estudiar y prever las consecuencias en los niveles operacionales, situaciones más simples y mejor caracterizadas, es más fácil que en los niveles de elección colectiva y constitucionales. Cualquier cambio de reglas a nivel de elección colectiva o constitucional hace que su materialización sea imprecisa teniéndose que definir muchos factores tales como su obligatoriedad o nivel de monitorización, etc. Al final no se sabrá a priori como serán entendidas y acogidas por los participantes los cambios y qué resultados reales originarán.

Para valorar los resultados, según expone Ostrom⁴⁷³, de una situación de acción tendremos diferentes parámetros a considerar:

- la eficiencia económica;

Se valora la asignación de recursos o su reasignación y los beneficios netos obtenidos

⁴⁷⁰ Harold Lasswell and Abraham Kaplan, *Power and Society: A Framework for Political Inquiry* (New Haven: Yale University Press., 1950), Accessed January 23, 2017, http://www.policysciences.org/classics/power_society.pdf
Ronald J. Oakerson, "The Logic of Multi-level Institutional Analysis," *Paper presented at the "Workshop on theWorkshop" conference, Workshop in Political Theory and Policy Analysis*, Indiana University, Bloomington (June 15–19, 1994).

⁴⁷¹ Ostrom 2005, 64

⁴⁷² Elinor Ostrom, "A Behavioral Approach to the Rational Choice Theory of Collective Action," *American Political Science Review* 92, no. 1 (March 1998): 1–22., Accessed January 23, 2017, <https://www.unibas.ch/fileadmin/wwz/redaktion/wipo/Vorlesungen/2012/PolEcon/Ostrom98.pdf>
Elinor Ostrom, "Reformulating the Commons," In Joanna Burger, Elinor Ostrom, Richard B. Norgaard, David Policansky, and Bernard D. Goldstein ed., *Protecting the Commons: A Framework for Resource Management in the Americas* (Washington, DC: Island Press, 2001), 17–41. Accessed January 23, 2017, <http://libgen.me/view.php?id=1394085>

⁴⁷³ Ostrom 2005, 67

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

- la equidad;

Hay dos sentidos de entenderla. Por un lado, la equivalencia fiscal dice que lo que consumes o gastas debes de pagarlo de un modo justo. En cuanto a lo equitativo se refiere a que la contribución o esfuerzo realizado por un individuo debe ser también justamente retribuido.

En otro sentido, hay que considerar las diferencias sociales y económicas de los participantes que podría demandar redistribuir la riqueza y los recursos sobre todo ante los más necesitados y pobres.

- la capacidad de adaptación, resistencia y robustez;

La resiliencia/elasticidad de una situación se define como la cantidad de interrupción/perturbación necesaria para transformar un sistema estable a otro. Esto necesita de procesos y estructuras que se refuerzan mutuamente⁴⁷⁴

El concepto de robustez se tiende a utilizar más en la ingeniería, mientras que la resistencia se definió inicialmente relacionada con los sistemas ecológicos. Robustez se refiere al mantenimiento del rendimiento de un sistema incluso cuando está sometido a perturbaciones externas e impredecibles⁴⁷⁵.

- la rendición de cuentas;

Para conseguir una verdadera eficiencia y equidad se deben controlar por parte de los ciudadanos las políticas que se deciden en los niveles de elección colectiva y la constitucional que evitarán estrategias y oportunismos no deseables. El que los actores en estos niveles sepan las preferencias de los ciudadanos es también básico.

- la conformidad con la moral general.

Se ha de ver si los procesos son justos, quién resulta beneficiado y en relación a qué conductas. También se procurará que acuerdos dialogados y sostenidos originen resultados más justos y equitativos.

⁴⁷⁴ Crawford S. Holling, "Resilience and Stability of Ecological Systems," *Annual Review of Ecology and Systematics* (1973): 4:2–23. Accessed January 23, 2017, http://www.zoology.ubc.ca/bdg/pdfs_bdg/2013/Holling%201973.pdf
Lance H Gunderson and Crawford S. Holling, *Panarchy: Understanding Transformations in Human and Natural Systems* (Washington, DC: Island Press., 2001), 201. Accessed January 23, 2017
<http://libgen.me/view.php?id=1328974>

⁴⁷⁵ Jean M Carlson and John Doyle, "Complexity and Robustness," *Proceedings of the National Academy of Sciences* 9, suppl. 1 (February 19, 2002): 2499–545; Accessed January 23, 2017
http://www.pnas.org/content/99/suppl_1/2538.full.pdf
John M Anderies, Marco A. Janssen, and Elinor Ostrom, "A Framework to Analyze the Robustness of Social-Ecological Systems from an Institutional Perspective," *Ecology and Society* 9, no.1 (2004):18. Accessed January 23, 2017, http://dlc.dlib.indiana.edu/dlc/bitstream/handle/10535/1112/Anderies_Framework_040511_Paper246a.pdf

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Ostrom para contrarrestar las conclusiones y la estructura en la que se basan los análisis de la teoría de juegos donde priman juicios de mera rentabilidad y sospecha pone ejemplos de estudios realizados donde la confianza y la información provocan mayores beneficios para sus intervinientes.

E. Ostrom quiere demostrar que cuando se crean entornos de confianza, comunicación y reciprocidad los resultados que se obtienen en diferentes situaciones de acción son más beneficiosos para todos los participantes. Esto desdice el análisis simple y racionalista de la teoría de juegos que intenta imponer como prototipo de interacción entre las personas aquellas caracterizadas por la desconfianza donde prevalece el interés egoísta y maximizador de los participantes⁴⁷⁶.

Nuestra autora se apoya para esta conclusión en infinidad de estudios que prueban la universalidad y eficiencia de las de las pautas colaborativas⁴⁷⁷. Ostrom se fija prioritariamente mediante estudios de campo y de laboratorio en las situaciones de acción de los Common-Pool Resources donde se requieren para su gestión eficiente y sostenible de acuerdos de confianza y reciprocidad.

Cuando existen recursos compartidos y comunes puede darse el uso excesivo de los mismos por los participantes creando estructuras donde surgen los llamados "dilemas sociales". Los Dilemas sociales están siempre presentes en la vida social y las soluciones propuestas a estos dilemas han sido tratadas por diversos filósofos políticos a lo largo de la historia tales como Aristóteles, Hobbes y Hume. Hay muchos dilemas sociales estructurados de manera diferente, pero todos ellos se caracterizan por una situación en la que todo el mundo se siente tentado a tomar una acción que les beneficia a ellos empeorando a otros. Sin embargo, podrían tomar otra acción diferente donde todos estarán mejor si, a su vez, todos, o la mayoría de ellos, toman esa misma acción⁴⁷⁸.

Un recurso común, como pueda ser un lago, un océano, un sistema de riego, zonas o caladeros de pesca, un bosque, el Internet, el avance científico acumulado durante generaciones, o la misma estratosfera que nos proporciona el aire que respiramos, ofrecen un conjunto de bienes y riquezas naturales o artificiales. Dichos recursos serán de difícil exclusión o limitación

⁴⁷⁶ Ostrom 2005, 78

⁴⁷⁷ Por ejemplo, el juego de la confianza elaborado por Berg, Dickhaut, and McCabe (1995) donde los individuos asumen una serie de riesgos en sus decisiones tomando acciones costosas al confiar su beneficio en las decisiones de otras personas.

Se han ofrecido diversas variantes para ver si la actitud de confianza varía con el entorno geográfico y cultural (Cook and Cooper 2003). Buchan, Croson, and Johnson (1999), demuestran que comunidades donde los individuos estaban más vinculados al grupo eran más confiados y proporcionaban más beneficios para todos

Fehr, Kirchsteiger, and Riedl 1993; Fehr and Falk 1999; Fehr and Gächter 1998, realizaron el experimento en función de relaciones verticales entre jefes y empleados

Dickhaut et al (1997) hizo el experimento implicando información sobre las actuaciones donde el crearse una reputación era importante

Por último, el experimento de Fehr and Rockenbach (2003), añadió sanciones para aquellos que no cumplieran las expectativas de aquellos que habían confiado, esto hizo no crear un ambiente de reciprocidad ni cooperación. Todo esto relacionado con información bibliográfica detallada en Ostrom 2005, 76

⁴⁷⁸ Ostrom 2005, 79

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

a los usuarios una vez que los mismos son provistos por la naturaleza o producidos por humanos⁴⁷⁹.

Aunque el uso de dichos bienes no se puede limitar, no son exclusivos, si pueden llegar a agotarse por un consumo desproporcionado. Son recursos sustraibles porque su consumo quita unidades disponibles para los otros. Esta sustrahibilidad es una característica compartida con los bienes privados y la no exclusividad es, sin embargo, común con los bienes públicos.

Los recursos de un Common-Pool puede ser tanto un recurso natural como artificial tal como sería internet⁴⁸⁰. Si el recurso es valioso y las reglas institucionales no son claras en restringir y reglar el uso se produce un abuso, congestión e incluso destrucción de dicho recurso. Para que exista un beneficio mutuo se deberá coordinar y gestionar el uso de los recursos y la solución de los problemas que surjan. Problemas, tales como, la asignación y provisión de los recursos, el mantenimiento de las infraestructuras necesarias, la externalidad de las tecnologías usadas, etc.⁴⁸¹ Obviamente, cada recurso implica diferentes tipos y magnitud de problemas que habrá que solventar.

Uno de los mayores problemas que desde el principio se ha achacado a los recursos comunes compartidos ha sido la llamada "tragedia de los commons" que es la apropiación indebida e irresponsable de estos recursos comunes⁴⁸².

Dentro del desarrollo que realiza E. Ostrom⁴⁸³ en defensa de los Commons expone como E. Ostrom, Gardner y Walker⁴⁸⁴ realizaron experimentaciones de laboratorio sometiendo la situación de acción propia de un Common-Pool Resource donde los intervinientes podían invertir un ratio igual de tiempo a labores externas o a explotar los recursos comunes. Los resultados predecían que si se moderaba y organizaba el uso común de los recursos a un cierto nivel éste era más productivo para todos en vez de haber un sobreuso.

⁴⁷⁹ Elinor Ostrom, Roy Gardner, and James Walker, *Rules, Games, and Common-Pool Resources* (Ann Arbor: University of Michigan Press, 1994). Accessed January 23, 2017, <http://libgen.me/view.php?id=610709>

⁴⁸⁰ Ostrom 2005, 80

⁴⁸¹ Elinor Ostrom, Roy Gardner, and James Walker, *Rules, Games, and Common-Pool Resources* (Ann Arbor: University of Michigan Press, 1994). Accessed January 23, 2017, <http://libgen.me/view.php?id=610709>

⁴⁸² Garrett Hardin, "The Tragedy of the Commons," *Science* 162 (1968):1243–1248. Accessed January 23, 2017, http://www.geo.mtu.edu/~asmayer/rural_sustain/governance/Hardin%201968.pdf

Thomas Dietz, Elinor Ostrom, and Paul Stern, "The Struggle to Govern the Commons," *Science* 302 (December 12, 2003): 1907–12. Accessed January 23, 2017,

<http://web.b.ebscohost.com/accedys2.bbt.ull.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=d77b22c1-566e-4258-92e4-e61447968958%40sessionmgr102&vid=1&hid=118>

⁴⁸³ Ostrom 2005, 82-84

⁴⁸⁴ Elinor Ostrom, Roy Gardner, and James Walker, *Rules, Games, and Common-Pool Resources* (Ann Arbor: University of Michigan Press, 1994). Accessed January 23, 2017, <http://libgen.me/view.php?id=610709>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Jager y Janssen⁴⁸⁵ también desarrollaron un modelo multiagente utilizando el marco “consumat” derivado de la psicología social⁴⁸⁶ que demostró la misma efectividad de las pautas del comportamiento colaborativo que los Commons defienden. Los resultados dependían de la motivación y aspiraciones de los participantes. Los de baja motivación cerraban el juego muy pronto y Las personalidades más empáticas y con habilidades psicológicas obtenían mejores resultados que aquellos con una mentalidad materialista y económica exclusivamente.

Un estudio muy interesante de seguimiento se llevó a cabo por Peter Deadman⁴⁸⁷ con agentes artificiales sometidos a respuestas heurísticas que ofrecieron los mismos resultados que las pruebas experimentales obtenidos por Ostrom⁴⁸⁸.

Cuando, además, los experimentos se realizaban de una forma acordada y compartiendo información y estrategias entre los participantes los resultados mejoraron ostensiblemente⁴⁸⁹. De este modo, de forma natural y espontánea surgían entre los participantes acuerdos de cómo actuar y castigos o sanciones establecidas a los que no los cumplieran.

Los resultados, como bien recalca E. Ostrom⁴⁹⁰, de estos experimentos iniciales de comunicación son compatibles con un gran número de estudios sobre el impacto de dicha comunicación llevada a cabo cara a cara y que revela la capacidad de los sujetos para resolver una variedad de problema surgidos de diferentes dilemas sociales⁴⁹¹.

Steven Hackett, Edella Schlager, y James Walker⁴⁹², por su parte, llevaron a cabo una serie de experimentos sobre dilemas que se daban en los Common-pool Resources donde exploraron si

⁴⁸⁵ Wander Jager, and Marco A. Janssen, “Using Artificial Agents to Understand Laboratory Experiments of Common-Pool Resources with Real Agents,” In Marco A. Janssen ed., *Complexity and Ecosystem Management: The Theory and Practice of Multi-Agent Systems* (Cheltenham, UK/Northampton, MA: Edward Elgar, 2003), 75-102. Accessed January 25, 2017, http://marcojanssen.info/wp-content/uploads/2016/08/2002_Using_artificial_agents_to_understand_laboratory_experiments_of_common_pool_resources_with_real-agents.pdf

⁴⁸⁶ Wander Jager, Marco A. Janssen, and Charles A. J. Viek, “Experimentation with Household Dynamics: The Consumat Approach,” *International Journal of Sustainable Development* 4, no.1 (2001):90–100. Accessed January 25, 2017, https://www.researchgate.net/publication/5172637_Experimentation_with_household_dynamics_the_consumat_approach

⁴⁸⁷ Como se describe en Ostrom 2005, 84. Peter Deadman, “Modeling Individual Behavior in Common Pool Resource Management Experiments with Autonomous Agents,” Ph.D. diss., University of Arizona, Tucson (1997).

⁴⁸⁸ Ostrom 2005, 84-85.

⁴⁸⁹ Elinor Ostrom, Roy Gardner, and James Walker, *Rules, Games, and Common-Pool Resources* (Ann Arbor: University of Michigan Press, 1994). Accessed January 23, 2017, <http://libgen.me/view.php?id=610709>

⁴⁹⁰ Ostrom 2005, 87

⁴⁹¹ Iris Bohnet and Bruno S. Frey, “The Sound of Silence in Prisoner’s Dilemma and Dictator Games,” *Journal of Economic Behavior and Organization* 38, no.1 (January 1999): 43–58., Accessed January 25, 2017, <http://econweb.ucsd.edu/~jandreon/Econ264/papers/Bohnet%20Frey%20JEBO%201999.pdf>

Elinor Ostrom and James Walker, “Communication in a Commons: Cooperation without External Enforcement,” In Thomas R. Palfrey ed., *Laboratory Research in Political Economy* (Ann Arbor: University of Michigan Press, 1991), 287–322.

David Sally, “Conversation and Cooperation in Social Dilemmas: A Metaanalysis of Experiments from 1958 to 1992,” *Rationality and Society* 7 (1995):58–92. Accessed January 25, 2017, http://www.prog.sav.sk/subory/miv/Sally_Rationality_and_Society-1995.pdf

⁴⁹² Steven Hackett, Edella Schlager, and James Walker, “The Role of Communication in Resolving Commons Dilemmas: Experimental Evidence with Heterogeneous Appropriators,” *Journal of Environmental Economics and*

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

la comunicación podría mejorar los problemas identificados en los trabajos de campo y sobre los parámetros experimentales relacionados con la heterogeneidad entre los diferentes apropiadores siguiendo el estudio de otros muchos académicos implicados con los CPR⁴⁹³.

En medios heterogéneos se ha de conseguir que la distribución de los recursos puedan ser aceptados por todos los participantes y por ello la elección de las reglas compartidas es muy importante. La heterogeneidad implica que los participantes parten de diferentes asignaciones, tradiciones culturales y motivacionales. El encontrar las reglas apropiadas sobre lo que debe aportar cada uno creando el capital social y la confianza suficiente es la mayor dificultad en estos medios heterogéneos.

En estos ámbitos heterogéneos⁴⁹⁴ es, además, vital conseguir vías de comunicación dinámicas que permitan coordinar y crear la confianza suficiente entre sus miembros que poseen características tan dispares. Para intuir la importancia de la comunicación en los ámbitos de cooperación decir que se hicieron un experimentos⁴⁹⁵ donde se mezclaban participantes con posibilidades o no de poder establecer comunicación entre ellos. Sometieron a diferentes gradientes de libertad de acción a los sujetos incomunicados dejándoles hacer inversiones en plena libertad, con ciertas restricciones o totalmente al azar. Es decir, limitaron la libertad de los no comunicados en un mayor o menor grado desde la plena libertad, la limitación de sus inversiones o sometiendo sus inversiones al azar.

Cuando había mayor sospecha de engaño o de acciones poco honestas como se podría dar en el caso de los no comunicados con plena libertad se alcanzaban menos beneficios y coordinación. Cuando se limitaba o se dejaba al azar a los no comunicados, que eran siempre minoría, daba como resultado mayor coordinación y beneficio.

Este experimento de laboratorio manifestó como cuando dentro de un Common-pool Resource hay un grupo que no participa de la acción colectiva por desconocimiento o por voluntad entonces el abuso y explotación de los recursos se dispara haciendo más ineficiente dicho CPR.

Otros experimentos⁴⁹⁶ demostraron como en los CPR se pueden crear mecanismos de sanción sobre los participantes no cooperativos y aprovechados. Eso llevaba a los participantes a comprometerse con estos sistemas de sanción y a sufragarlos con pequeñas cantidades para que fueran viables y eficaces.

Se demostró que cuando se combinan vías de comunicación con mecanismos de sanción los beneficios y la cooperación mutua aumenta considerablemente. Estos mecanismos de sanción conllevan un coste que debe ser proporcional al beneficio que se obtiene por lo que será el mínimo posible.

Management 27 (1994):99–126. Accessed January 25, 2017, https://www.researchgate.net/publication/4974085_The_Role_of_Communication_in_Resolving_Commons_Dilemmas_Experimental_Evidence_with_Heterogeneous_Appropriators

⁴⁹³ R. Hardin 1982; R. Johnson y Libecap 1982; Libecap and Wiggins 1984; Isaac y Walker 1988a, 1988b; Wiggins y Libecap 1987; Hackett, 1992. Ver más detalle y bibliografía en Ostrom 2005, 87

⁴⁹⁴ Ostrom 2005, 88

⁴⁹⁵ Pamela Schmitt, Kurtis Swope, and James Walker, "Collective Action with Incomplete Commitment: Experimental Evidence," *Southern Economic Journal* 66, n.o 4 (2000):829–54. Accessed January 25, 2017, <http://www.freepatentsonline.com/article/Southern-Economic-Journal/62162648.html>

⁴⁹⁶ Diferentes tipos de experimentos en este sentido aquí descritos en Ostrom 2005,91- 93.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

En este mismo sentido, E. Ostrom, Walker, y Gardner⁴⁹⁷ establecieron experimentos donde los participantes planificaron acuerdos previos donde diseñaban cuotas y estrategias de inversión, sanciones y diferentes tipos de tasas demostrando la eficacia y los resultados muy óptimos de dichas planificaciones. Estos acuerdos se basaron enteramente en sus propias promesas y en su propia voluntad de controlar y sancionar el uno al otro cuando era ocasionalmente necesario⁴⁹⁸.

En los CPR, por otro lado, es habitual que se establezcan estos acuerdos además de sanciones internas. Aunque existe la duda si se necesita de autoridades externas que aseguren de un modo más eficaz que se cumplan con las obligaciones impuestas y se monitoricen los procesos. En esta línea también se han establecido diferentes tipos de experimentaciones de laboratorio y de campo.

Apoyando la importancia de la comunicación en los CPR, tal como avanza E. Ostrom⁴⁹⁹ se realizaron experimentos similares. Así, Rocco y Warglien⁵⁰⁰ comparando diferentes métodos de comunicación como fueron el electrónico y la comunicación directa, o “el cara a cara”, demostraron que ésta última es la más efectiva. Juan-Camilo Cárdenas⁵⁰¹ llevó el mismo experimento que realizó E. Ostrom entre universitarios de Indiana, donde parte tenían acceso a canales de comunicación y otros no, pero esta vez se hizo en un Common-Pool Resources auténtico de Colombia. Aunque los resultados fueron similares cuando en un CPR existen ya, y por tanto, hay medios de comunicación reconocidos por los participantes, entonces, dichos resultados mejoran. También fue importante comprobar que se favorecía la colaboración cuando en el CPR real no existían grandes diferencias de clases económicas y sociales.

Siguiendo en la misma línea⁵⁰² otros estudios demostraron que en CPR reales si hay sanciones moderadas y una comunicación cara a cara se obtienen muy buenos resultados y siempre mejores a los que se basan simplemente en sancionar de un modo externo. Estos experimentos proporcionan apoyo adicional a Bruno Frey⁵⁰³ con su hipótesis de que las reglas

⁴⁹⁷ Elinor Ostrom, James Walker, and Roy Gardner, “Covenants with and without a Sword: Self-Governance Is Possible,” *American Political Science Review* 86, no. 2 (1992): 404–17. Accessed January 25, 2017, <http://www.jstor.org/accedys2.bbtcl.ull.es/stable/pdf/1964229.pdf>

⁴⁹⁸ Norman Frohlich, Joe A. Oppenheimer, and Cheryl Eavey, “Choices of Principles of Distributive Justice in Experimental Groups,” *American Journal of Political Science* 31, no. 3 (1987):606–36. Accessed January 25, 2017, https://www.jstor.org/stable/2111285?seq=10#page_scan_tab_contents.

⁴⁹⁹ Ostrom 2005, 93-95

⁵⁰⁰ Elena Rocco and Massimo Warglien, *Computer Mediated Communication and the Emergence of ‘Electronic Opportunism* (Venice, Italy: University of Venice, Department of Economics, Laboratory of Experimental Economics, 1995). Accessed January 25, 2017, http://www.ceel.economia.unitn.it/papers/papero96_01.pdf

⁵⁰¹ Juan-Camilo Cardenas, “How Do Groups Solve Local Commons Dilemmas? Lessons from Experimental Economics in the Field,” *Environment, Development and Sustainability* 2 (2000):305–22. Accessed January 25, 2017, <https://pdfs.semanticscholar.org/c567/716a15332605dfefc8d69d8ba82c98be376a.pdf>

Juan-Camilo Cardenas, “Real Wealth and Experimental Cooperation: Evidence from Field Experiments,” *Journal of Development Economics* 70 (2003):263–89. Accessed January 25, 2017, <https://pdfs.semanticscholar.org/e363/8193557acda794859cae4597313e5500c384.pdf>

⁵⁰² Juan-Camilo Cardenas, John K. Stranlund, and Cleve E. Willis, “Local Environmental Control and Institutional Crowding-Out,” *World Development* 28, no.10 (2000):1719–33. Accessed January 25, 2017, http://ac.els-cdn.com/accedys2.bbtcl.ull.es/S0305750X00000553/1-s2.0-S0305750X00000553-main.pdf?_tid=de033b02-1e84-11e7-8bdc-00000aab0f6b&acdnat=1491894346_c94c1767ac552229a057097bc4096ce3

⁵⁰³ Bruno S Frey, *Not Just for the Money: An Economic Theory of Personal Motivation* (Cheltenham, England: Edward Elgar, 1997). Accessed January 25, 2017, <http://libgen.me/view.php?id=501506>

Bruno S Frey, “A Constitution for Knaves Crowds out Civic Virtue,” *Economic Journal* 107 (1997):1043–53. Accessed January 25, 2017,

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

externas impuestas a los ciudadanos puedan desplazar a la motivación intrínseca y conducir a peores resultados que se alcanzan a través de acuerdos voluntarios.

Una de las conclusiones a las que llega es que para gestionar eficazmente la heterogeneidad de participantes con diferentes intereses en un CPR se consigue, por tanto, con un buen diseño de sanciones y de canales de comunicación⁵⁰⁴. Esto fue logrado, por ejemplo, por Marco Casari y Charles Plott⁵⁰⁵ en un ámbito universitario donde obtuvieron resultados de alta eficiencia gracias a aplicar el diseño concreto de sanciones que se usa en los Alpes italianos, concreta la llamada “Carte di Regola” que se aplica en esta área para gestionar recursos.

En todo marco institucional es sustancial definir cuál es la información que poseen los participantes, cuáles son sus preferencias y qué mecanismos de elección ante las diferentes opciones de actuación adoptan⁵⁰⁶.

Ostrom hace uso de la teoría de elección racional para generar hipótesis y posibles resultados en situaciones de acción en relación a la conducta humana. Dicha teoría, como bien explica la propia E. Ostrom⁵⁰⁷, ha evolucionado en la microeconomía y en particular en la teoría de juegos⁵⁰⁸. Estos métodos y modelos de elección racional son válidos allí donde la información es completa y repetitiva. Como, por ejemplo, en entornos competitivos como pueden ser los electorales o los de mercado donde las estrategias son básicas y los input y output de información son muy manejables y claros⁵⁰⁹.

Es diferente cuando la información y los condicionantes son múltiples y modificables y cuando los resultados provocan cambios de estrategias en las actuaciones con el fin de mejorar los rendimientos. Sin embargo, en los medios definidos y estables como mercados de precios fijos,

<http://web.b.ebscohost.com/accedys2.btbk.ull.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=38326275-e173-475c-85eb-899fedda7b15%40sessionmgr120>

⁵⁰⁴ Ostrom 2005, 95-96

⁵⁰⁵ Marco Casari and Charles R. Plott, “Decentralized Management of Common Property Resources: Experiments with a Centuries-Old Institution,” *Journal of Economic Behavior and Organization* 51 (2003):217–47. Accessed January 25, 2017,

https://www.researchgate.net/publication/222668695_Decentralized_Management_of_Common_Property_Resources_Experiments_with_a_Centuries-Old_Institution

⁵⁰⁶ Ostrom 2005, 99.

⁵⁰⁷ *Ibid.*, 99-101

⁵⁰⁸ Avinash K Dixit and Susan Skeath, *Games of Strategy* (New York: W. W. Norton, 1999), Accessed January 25, 2017, <http://libgen.me/view.php?id=523031>

Herbert Gintis, “Beyond *Homo Economicus*: Evidence from Experimental Economics,” *Ecological Economics* 35, no. 3 (2000):311–22. Accessed January 25, 2017,

<http://www.uvm.edu/~jfarley/EEseminar/readings/beyond%20H.%20econ.pdf>

⁵⁰⁹ John Aldrich, *Why Parties?* (Chicago: University of Chicago Press, 1995),

https://books.google.es/books?id=BmU4d9EM494C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Peter Nardulli, “The Concept of a Critical Realignment, Electoral Behaviors, and Political Change,” *American Political Science Review* 89 (1995):10–22,

Vernon L. Smith, *Papers in Experimental Economics* (New York: Cambridge University Press, 1991), Accessed January 25, 2017, <http://libgen.me/view.php?id=496313>

Vernon L. Smith, *Essays in Experimental Economics* (New York: Cambridge University Press, 2000). , Accessed January 25, 2017, <http://libgen.me/view.php?id=455412>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

competitivos y abiertos o a nivel individual en entornos experimentales de situaciones de mercado competitivo la teoría de elección racional es válida y suficiente⁵¹⁰.

Este individuo que se ajusta a las estrategias de mercado dentro de la teoría de juegos será llamado “egoísta racional” y conoce toda la información de la situación de acción a la que se enfrenta. Con dicha información elabora sus valoraciones que serán fijas y que asignan un beneficio o recompensa establecida eligiendo siempre acciones que maximicen sus beneficios en función de lo que espera que hagan los otros. Es la estructura de un medio abierto, competitivo y con variables controlables lo que hace al individuo tomar estas estrategias y no la estructura interna de tasación individual y elecciones personales⁵¹¹.

Pero como Ostrom⁵¹² le interesa recalcar existen otras muchas situaciones donde la información no es completa, donde el entorno está condicionado por visiones históricas y culturales⁵¹³ que hay que tener en cuenta a la hora de predecir los resultados de las acciones de los individuos o los valores propios de estos que muchas veces van más allá de una única consideración egoísta de maximizar beneficios.

Así, Frohlich, Oppenheimer y Kurki⁵¹⁴ definieron que pequeños cambios en el contexto o entornos de la situación provocan normas en algunos participantes que cambian los resultados esperados. Son situaciones con información parcial y distribución asimétrica. Se tendría que ver cómo los individuos analizan o responden ante el riesgo, la incertidumbre, la información asimétrica y cómo reaccionan a las acciones y atributos de otros participantes. Otra cuestión es si hay muchos participantes que se están incorporando y yendo continuamente de la situación de acción haciendo difícil prever las conductas y los resultados⁵¹⁵.

Realmente, hay pocas situaciones simples y competitivas en la que se disponga de una completa información que permitan apoyarse en las teorías de elección racional. Ostrom utilizará las premisas y herramientas de los análisis de juegos de elección racional únicamente como apoyo heurístico para su metodología IAD a la hora de valorar a los participantes⁵¹⁶. Los parámetros a considerar serían:

⁵¹⁰ V. Smith 1982; Kagel y Roth 1995; Lian y Plott 1998; Noussair, Plott y Reizman 1995. Ver más detalle y bibliografía en Ostrom 2005, 101

⁵¹¹ Armen A. Alchian, “Uncertainty, Evolution, and Economic Theory,” *Journal of Political Economy* 58, no.3 (1950):211–21, Accessed January 25, 2017, http://dimetic.dime-eu.org/dimetic_files/alchian1950.pdf
Dhananjay K Gode and Shyam Sunder, “What Makes Markets Allocationally Efficient?,” *Quarterly Journal of Economics* 112, no. 2 (May 1997): 603–30. Accessed January 25, 2017, <http://opim.wharton.upenn.edu/~sok/papers/g/gode-sunder-1997.pdf>

⁵¹² Ostrom 2005, 102

⁵¹³ Rose McDermott, “The Psychological Ideas of Amos Tversky and Their Relevance for Political Science,” *Journal of Theoretical Politics* 13, no.1 (2001):5–33. Accessed January 25, 2017, https://www.researchgate.net/publication/249676425_The_Psychological_Ideas_of_Amos_Tversky_and_Their_Relevance_for_Political_Science

⁵¹⁴ Norman Frohlich, Joe Oppenheimer, and Anja Kurki, “Modeling Other-Regarding Preferences and an Experimental Test,” *Public Choice* 119, no. 1-2 (2004):91–117. Accessed January 25, 2017 <http://www.gvptsites.umd.edu/oppenheimer/research/dictprod2.pdf>

⁵¹⁵ Viktor J Vanberg, “Rational Choice versus Program-Based Behavior: Alternative Theoretical Approaches and Their Relevance for the Study of Institutions,” *Rationality and Society* 14, no.1 (2002):7–54 . Accessed January 25, 2017, https://papers.econ.mpg.de/evo/Conference_papers/Institutions/Vanberg.pdf

⁵¹⁶ Ostrom 2005, 103

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

1. la forma en que los participantes adquieren, procesan, representan, retienen y usan la información;
2. la valoración que los participantes asignan a las acciones y los resultados; y
3. los procesos (maximizadoras, satisficentes, o utilizando diversas heurísticas) que los participantes utilizan para seleccionar acciones particulares o cadenas estratégicas de las acciones a la luz de sus recursos.

Por tanto, hay que superar visiones unilaterales y sencillas, y por ello E. Ostrom se avanza a profundizar en otras alternativas⁵¹⁷, y asumir que las nuevas realidades complejas y cambiantes necesitan estructuras teóricas diferentes a los modelos de elección racional⁵¹⁸. En relación a la información puede haber límites cognitivos aun estando los participantes orientados a objetivos muy definidos y asumiendo una conducta de seres racionales plenos⁵¹⁹. Otras veces la cantidad de información sobrepasa la capacidad humana y será imposible gestionarla⁵²⁰.

El participante en la situación de acción se crea un modelo mental con el cual poder tomar decisiones razonables en un entorno múltiple⁵²¹. Dicho modelo mental está afectado por la interacción activa que tiene con el mundo real y por la cultura o sistema de creencias en la cual el individuo está insertado. Por lo tanto, el individuo interactúa en una variedad de situaciones partiendo de información inicial sobre la estructura de la situación antes de tomar decisiones y después de tomar éstas al recibir información adicional de su funcionamiento y del comportamiento de sus compañeros.

Después de repetidas interacciones o a través de estructuras similares el individuo se percata de un modelo definido de la situación a la que se enfrenta⁵²². Denzau y del Norte⁵²³ desarrollaron un estudio para analizar como el individuo recibe información sobre su estructura. Los participantes tienen modelos mentales iniciales o previos formados de la situación calculando los resultados esperados de diversas actuaciones. Si se obtienen los

⁵¹⁷ Ostrom 2005, 103-107

⁵¹⁸ Norman Frohlich and Joe A. Oppenheimer, "Choosing: A Cognitive Model of Economic and Political Choice," Working Paper (Winnipeg: University of Manitoba, Faculty of Management, 2001). "Choosing from a Moral Point of View", *Journal of Interdisciplinary Economics* 12, (February, 2001): 89-115. Accessed January 25, 2017, <http://www.gvptsites.umd.edu/oppenheimer/research/Mpv.pdf>

⁵¹⁹ Simon 1957, 1972, 1995; Williamson 1985, 2000; V. Ostrom 1997; B. Jones 2001, Bibliografía definida y detallada en Ostrom 2005, 104

⁵²⁰ Ronald A. Heiner, "The Origin of Predictable Behavior," *American Economic Review* 73, no. 4 (1983):560-95. Accessed January 25, 2017, <http://tmtfree.hd.free.fr/albums/files/TMTisFree/Documents/Sociology%20-%20Psychology/The%20Origin%20of%20Predictable%20Behavior,%201983.%20Heiner.pdf>

⁵²¹ John H Holland, Keith J. Holyoak, Richard E. Nisbett, and Paul R. Thagard, *Induction: Processes of Inference, Learning, and Discovery* (Cambridge:MIT Press, 1986). Accessed January 25, 2017, <http://libgen.me/view.php?id=499456>

⁵²² Charles R. Plott, "Rational Individual Behaviour in Markets and Social Choice Processes: The Discovered Preference Hypothesis," In Kenneth Arrow, Enrico Colombatto, Mark Perlman, and Christian Schmidt ed., *The Rational Foundations of Economic Behaviour* (New York: St. Martin's Press, 1996) 225-50. Accessed January 25, 2017, <http://libgen.me/view.php?id=1382595>

⁵²³ Arthur T Denzau and Douglass C. North, "Shared Mental Models: Ideologies and Institutions," *Kyklos* 47, 1 (1994): 3-31. Accessed January 25, 2017, <http://web.a.ebscohost.com.accedys2.bbt.ull.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=85611916-fba8-42b6-9e20-4bf5b1370352%40sessionmgr4008&vid=1&hid=4109>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

resultados esperados no se buscaría más información. Cuando, de hecho, no sucede el resultado esperado se aprende de las acciones propias y ajenas que estimula a revisar los propios modelos mentales⁵²⁴.

Las creencias culturales también afectan a los modelos mentales que los individuos utilizan. La observación y la instrucción, propio del aprendizaje en la infancia, es el modo de percibir y actuar en las situaciones de acción a las que se enfrentan los individuos⁵²⁵.

Los padres animan activamente a sus hijos a aprender un conjunto culturalmente apropiado de estrategias, incluyendo la laboriosidad, la responsabilidad y la autosuficiencia, para que sean capaces de afrontar satisfactoriamente una variedad de situaciones⁵²⁶. Así una sociedad altamente clasista o machista influye en las características y modelos mentales de los individuos. Estas creencias culturales pueden ser vistas como agrupaciones de conjuntos de creencias compartidas que no podrán ser substituidas por la gran multiplicad de posibles modelos inventados. Estos modelos culturales son considerados como modos de traspasar entre generaciones las experiencias adquiridas.

Los individuos, por tanto, aprenden de la experiencia y de los modelos mentales compartidos. Las repeticiones mejoran el aprendizaje y cuando se conocen a los individuos con los que se comparten la situación se conoce la estrategia que se puede asumir. Al final, el individuo adopta las estrategias que tras varios intentos se han demostrado como las más beneficiosas⁵²⁷.

Las situaciones con muchos participantes son en sí mismas complejas. En estas situaciones hay cambios frecuentemente y los individuos no participan en las mismas con regularidad o no hay un incentivo para mejorar el funcionamiento. De este modo, es poco probable que una total racionalidad intervenga a la hora de establecer estrategias para predecir resultados.

En relación a la información para poder tomar decisiones se ha de tener en cuenta las limitaciones cognitivas del ser humano y los altos costes que muchas veces suponen. Esto hace que el conocimiento de las alternativas para la actuación y los resultados obtenidos sean deficitarios impidiendo controlar la estructura y los funcionamientos de las situaciones de actuación⁵²⁸.

⁵²⁴ Ostrom 2005, 106.

⁵²⁵ Michael Tomasello, "Learning through Others," *Daedalus* 133, no. 1 (2004):51–58. Accessed January 25, 2017, <http://www.jstor.org/accedys2.btk.ull.es/stable/pdf/20027896.pdf>

⁵²⁶ Bobbi S Low, "Cross-Cultural Patterns in the Training of Children: An Evolutionary Perspective," *Journal of Comparative Psychology* 103 (1989):311–19. Accessed January 25, 2017, https://www.researchgate.net/publication/20556833_Cross-Cultural_Patterns_in_the_Training_of_Children_An_Evolutionary_Perspective.

⁵²⁷ Reinhard Selten, Klaus Abbink, and Ricarda Cox, "Learning Direction Theory and the Winners Curse," *Discussion paper no. 10/2001* (Bonn, Germany: University of Bonn, Department of Economics, 2001). Accessed January 25, 2017, https://www.econstor.eu/bitstream/10419/78393/1/bgse10_2001.pdf

Jerome R Busemeyer and In Jae Myung, "An Adaptive Approach to Human Decision Making: Learning Theory, Decision Theory, and Human Performance," *Journal of Experimental Psychology: General* 121, no.2 (1992):177–94. Accessed January 25, 2017, <https://pdfs.semanticscholar.org/e890/0da437e742f12ddcb1ec89fa42db9e804493.pdf>

⁵²⁸ Vincent Ostrom, *The Meaning of Democracy and the Vulnerability of Democracies:*

A Response to Tocqueville's Challenge (Ann Arbor: University of Michigan Press, 1997). Accessed January 25, 2017, <https://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=mdp.39015041063572;view=1up;seq=1>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Diferentes participantes, por tanto, implican diferentes modelos mentales con los que enfrentarse a una situación siendo la comunicación una herramienta básica para adquirir modelos mentales compartidos⁵²⁹. Para crear estrategias similares se necesitarán modelos culturales semejantes y un ámbito de comunicación libre y abierta.

Frohlich y Oppenheimer⁵³⁰ seleccionaron dos propiedades como las más importantes a la hora de afectar el modo en que una situación es percibida. En primer lugar sería el bienestar esperado de una acción y la segunda es la intensidad emocional con la que se implica el participante en la misma. Estas premisas harán que el individuo se centre particularmente en esta situación de acción como se muestra en la figura de abajo recogida por E. Ostrom en "Understanding Institutional Diversity"⁵³¹.

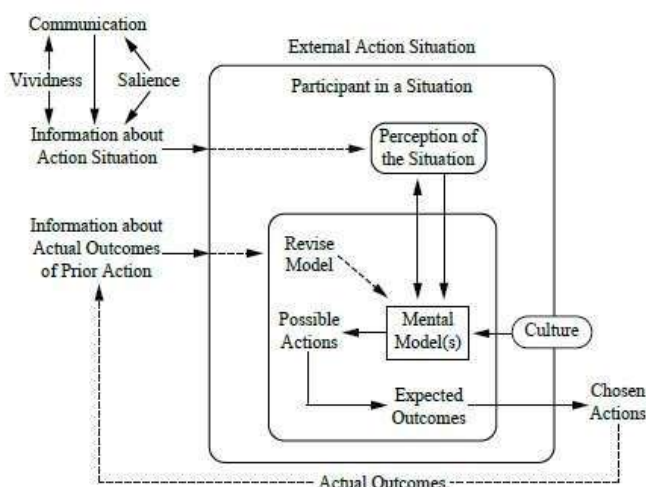


Figure 4.2 The impact of communication, vividness, and salience on the relationship between information, action-outcome linkages, and internal mental models.

⁵²⁹ Arthur T Denzau and Douglass C. North, "Shared Mental Models: Ideologies and Institutions," *Kyklos* 47, 1 (1994): 3-31. Accessed January 25, 2017, <http://web.a.ebscohost.com/accedys2.bbt.ull.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=85611916-fba8-42b6-9e20-4bf5b1370352%40sessionmgr4008&vid=1&hid=4109>

⁵³⁰ Norman Frohlich and Joe A. Oppenheimer, "Choosing: A Cognitive Model of Economic and Political Choice," *Working Paper* (Winnipeg: University of Manitoba, Faculty of Management, 2001). Accessed January 25, 2017, https://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiMjuH_wezUAhVF2RoKHaoXBOgQFggMAE&url=http%3A%2F%2Fwww.ibrarian.net%2Fnavon%2Fpaper%2FChoosing_A_Cognitive_Model_of_Economic_and_Polit.pdf%3Fpaperid%3D1213055&usq=AFQjCNHTpKHrVhMuh8kFajekw16GRU3GA

⁵³¹ Ostrom 2005, 107-108

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Los modelos mentales en ciertas culturas son reforzadas mediante los rituales y símbolos que se comparten y aumentan la intensidad de la memoria colectiva que conlleva a actuaciones sociales instauradas. Antropólogos y filósofos inciden y reflexionan profundamente en estos hechos. Al final, los modelos mentales vienen configurados e influenciados por la importancia del hecho que condiciona el bienestar por el sentimiento o intensidad que provocan y por la comunicación que se establecen entre los integrantes de esas comunidades.

A la información que los individuos responden de un modo más inmediato es a aquella que se comunica de manera relevante y vívida. Realmente la información disponible supera a los individuos que nunca serán totalmente capaces de procesarla⁵³². Para Jones⁵³³ las instituciones humanas tienden a la estabilidad frente a los cambios bruscos que se podrían generar de tanta información. Las instituciones generan reglas, procesos, rutinas que amortiguan las convulsiones que podría ocasionar tanta información generándose. Aunque, cuando los cambios ocurren lo suelen hacer de un modo brusco. Los seres humanos, hay que insistir, comparten modelos mentales que les llevan a organizarse de un modo estable compensando las limitaciones de procesar cognitivamente toda la información que surge.

Cómo los individuos valoran las acciones y los resultados obtenidos es una preocupación académica importante entre los estudiosos interesados en cuestiones institucionales tal como Ostrom nos recuerda⁵³⁴.

Una de las formas propuestas es que las intenciones de las personas prioritariamente buscan maximizar su auto interesada utilidad equiparando, de este modo, utilidad a beneficio. En medios caracterizados con toda la información disponible, estables, competitivos y con opciones disponibles a corto plazo se siguen estrategias de elección racional donde el individuo maximizador de utilidad es el prototipo como ya hemos expuesto anteriormente.

En un medio repleto de dilemas sociales entonces la confianza, la cooperación y la comunicación se vuelven herramientas imprescindibles. Aunque como Fehr y Gächter⁵³⁵ explican el “Homo economicus también existe” y en todos los experimentos sobre dilema sociales, una “minoría no trivial de sujetos presenta un comportamiento egoísta”. Ostrom⁵³⁶, en esta misma línea, también menciona diferentes estudios de escáner cerebral que

⁵³² Arthur T Denzau and Douglass C. North, “Shared Mental Models: Ideologies and Institutions” *Kyklos* 47, 1 (1994): 3-31. Accessed January 25, 2017, <http://web.a.ebscohost.com/accedys2.bbt.ull.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=85611916-fba8-42b6-9e20-4bf5b1370352%40sessionmgr4008&vid=1&hid=4109>

Bryan D Jones, Frank R. Baumgartner, and James L. True, “The Shape of Change: Punctuations and Stability in U.S. Budgeting, 1947–1994,” *Paper presented at the Annual Meeting of the Midwest Political Science Association*, Chicago, 1996. Accessed January 27, 2017, <http://www.jstor.org/accedys2.bbt.ull.es/tc/verify?origin=/stable/pdf/2647999.pdf>

⁵³³ Bryan D Jones, *Politics and the Architecture of Choice: Bounded Rationality and Governance* (Chicago: University of Chicago Press, 2001).

⁵³⁴ Ostrom 2005, 109

⁵³⁵ Ernst Fehr and Simon Gächter, “Reciprocity and Economics: The Economic Implications of *Homo Reciprocans*,” *European Economic Review* 42, no. 3-5 (1998):847, Accessed January 27, 2017, https://www.researchgate.net/publication/247058320_Reciprocity_and_economics_The_economic_implications_of_Homo_Reciprocans_1_This_paper_is_part_of_a_research_project_on_the_impact_of_social_norms_on_wage_for_mation_it_is_financed_by_the_Swiss_National

⁵³⁶ Ostrom 2005, 111

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

demonstraron que la cooperación y confianza genera placer y bienestar en el individuo que es capaz de reprimir sus sentimientos egoístas.

Por desgracia, la envidia, la venganza y el deseo de dominar, no son menos intrínsecamente motivado que el altruismo, la conciencia y el amor. Todos estos motivos contribuyen a la satisfacción inmediata en lugar de a la consecución de los objetivos fijados externamente⁵³⁷.

Por otro lado, la autoestima, la propia autodeterminación⁵³⁸ y el control sobre la situación incrementan la motivación y la implicación de los sujetos. En una revisión de la teoría de crowding-out⁵³⁹, identifican las condiciones que afectan el nivel de motivación intrínseca que los individuos pueden sentir y que Ostrom pasa a relacionar de este modo⁵⁴⁰:

1. Las intervenciones externas desplazan a la motivación intrínseca si los individuos afectados las perciben como siendo controlados. En ese caso, tanto la autodeterminación y la autoestima sufren y los individuos reaccionan reduciendo su motivación intrínseca en la actividad controlada.
2. Las intervenciones externas se unen en la motivación intrínseca si los individuos implicados las perciben como apoyo. En ese caso, la autoestima se fomenta, y las personas sienten que se les da más libertad para actuar, lo que provoca un aumento en la autodeterminación.

La realidad es compleja y existen muchos modelos mentales individuales condicionados por los contextos y la simplificación de los motivos de las conductas que no son adecuados.

En *Rules, Games, and Common-Pool Resources*⁵⁴¹ Ostrom hablará de las reacciones que se van adaptando a las situaciones de un modo heurístico y bajo comunicación cara a cara de los participantes que implica que los abusos o los acuerdos no cumplidos se puedan reconducir de un modo más equilibrado. Qué tipo de heurística se debe utilizar es mucho más conflictivo de saber. Dentro de la gran variedad de la conducta humana para Ostrom hay una subyacente teoría humana sobre dicha conducta que debe afrontar su gran complejidad.

Al igual que los ingenieros, los científicos sociales tienen que reconocer que para predecir los resultados deben coincidir los supuestos de estudio sobre los participantes con la estructura de la situación o el conjunto unido de situaciones relevantes que estamos analizando.

Realmente, a diferencia de los ingenieros en la valoración de las máquinas los seres humanos están continuamente adaptando su conducta a la realidad y actúan bajo normas diferentes en contextos distintos según sea el entorno al que se enfrenten. Tal como pudieran ser el entorno laboral, familiar, caritativo, de amistad, etc. Ostrom, en este sentido, se compromete a

⁵³⁷ Margit Osterloh and Bruno S. Frey, "Motivation, Knowledge Transfer, and Organizational Forms," *Organization Science* 11, no. 5 (September–October 2000):538–50. Accessed January 27, 2017, https://www.researchgate.net/publication/270635074_Motivation_Knowledge_Transfer_and_Organizational_Forms

⁵³⁸ Edward L Deci, Richard Koestner and Richard M. Ryan, "A Meta-Analytic Review of Experiments Examining the Effects of Extrinsic Rewards on Intrinsic Motivation," *Psychological Bulletin* 125, no.6 (1999):627–68. Accessed January 27, 2017, <https://pdfs.semanticscholar.org/3374/fde0f00aa20810beaba27f1fe4bd54529dae.pdf>

⁵³⁹ Bruno S Frey and Reto Jegen, "Motivation Crowding Theory: A Survey of Empirical Evidence," *Journal of Economic Surveys* 15, no.5 (2001):591. Accessed January 27, 2017, <http://clivespash.org/speer/iewwp026.pdf>

⁵⁴⁰ Ostrom 2005, 113

⁵⁴¹ Elinor Ostrom, Roy Gardner, and James Walker, *Rules, Games, and Common-Pool Resources* (Ann Arbor: University of Michigan Press, 1994) ,199. Accessed January 23, 2017, <http://libgen.me/view.php?id=610709>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

aprovechar y ampliar el trabajo básico de diversos académicos que se han planteado y siguen desarrollando una teoría general de la racionalidad limitada⁵⁴².

Debido a que la capacidad de los hombres a procesar y gestionar la información está reducida desde la teoría de la racionalidad limitada se centra en como eligen los participantes a partir de estas condiciones de información. Para saber cómo analizar estas actuaciones hemos de entender que las motivaciones humanas son complejas y que las instituciones realmente importan.

Para penetrar en la complejidad de las motivaciones humanas se ha de asumir que las situaciones de acción a las que se enfrenta un teórico social serán entornos más complejos que los que se dan en una estructura de mercado libre. Las instituciones de mercado funcionan bien si lo que está involucrado son bienes únicamente privados.

Pero ante bienes públicos o Common-Pool Resources el ser humano se enfrenta a una serie de dilemas que no son fáciles de solventar. Aquí hay una acción colectiva enfocada a superar un dilema social. Después de intentar explicar toda institución humana desde la teoría de elección racional⁵⁴³ se ha cambiado el paradigma debido a que las acciones colectivas referido a los dilemas sociales nos enseñan que los seres humanos son capaces de desarrollar, transmitir y aprender normas de confianza, reciprocidad y equidad así como aprender a gobernarse a sí mismos.

Para Ostrom una norma son prescripciones mantenidas por un individuo que define que una acción o resultado en una situación debe, no debe o podría ser permitida⁵⁴⁴. Las normas no necesitan ser apoyadas por reglas obligatorias si la comunidad es estable y suficientemente homogénea para tener interiorizada dichas normativas. Es verdad, que no hay universalidad de normas, aunque ha habido muchos modelos propuestos y ensayados como Ostrom cita, y que cada individuo adopta su estrategia personal debido a la heterogeneidad de las preferencias⁵⁴⁵.

No se puede decir que siempre se tiene que incluir como estrategia la que implica una actitud colaborativa de reciprocidad y confianza entre los participantes, para ello, como mínimo tiene que haber una institución o un lugar o espacio propicio de conexión y comunicación. Un ámbito hostil a la cooperación por ser heterogéneo y sin vías de comunicación o configurado dentro de un sistema de amenazas coercitivas puede minar esta cooperación.

Aunque también es verdad que los hombres dentro de la heterogeneidad de sus preferencias pueden construir instituciones que pueden superar los dilemas sociales cambiando sus incentivos según los resultados. Los seres humanos ajustan evolutivamente sus estrategias de colaboración para gestar sociedades más beneficiosas. Además las estrategias se transmiten culturalmente y así pueden evolucionar estableciéndose el lenguaje como memoria, herencia y transmisor de dicha información normativa.

⁵⁴² Ostrom 2005, 118

⁵⁴³ Ostrom 2005, 121.

⁵⁴⁴ Sue E. S Crawford and Elinor Ostrom, "A Grammar of Institutions", *American Political Science Review* 89, no. 3 (September 1995): 582–600. Accessed January 27, 2017, http://wtf.tw/ref/crawford_ostrom_1995.pdf

⁵⁴⁵ Ostrom 2005, 124

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Ostrom⁵⁴⁶ habla de las comparativas realizadas por múltiples académicos entre las reglas gramaticales y las conductuales en el proceso de aprendizaje en la niñez y en la evolución social de una cultura que son muy indicativas de su papel fundamental para la especie humana⁵⁴⁷.

Desde la infancia las normas gramaticales son aprendidas de un mismo modo que las normas conductuales. Las estrategias de confirmación del engaño así como las reglas de reciprocidad y de castigo son innatas a los individuos y pautas consolidadas en todas las sociedades⁵⁴⁸.

La evolución social a diferencia de la natural es mucho más rápida y dinámica a la hora de adaptarse a los cambios. En una sola generación pueden haber variaciones conductuales de la comunidad muy notables y consolidadas. Esta dinámica social es entendida desde el enfoque evolutivo indirecto. En ella existe una combinación de individuos que se comportan como egoístas racionales o como cooperadores que buscan resultados de grupo en dilemas sociales estableciendo relaciones de confianza y reciprocidad.

Ostrom continua afirmando, siguiendo a diversos investigadores, que en la teoría evolutiva indirecta, sólo los participantes que se basan en relaciones de confianza sobreviven en un dilema social que se repite indefinidamente y que se caracteriza por la información completa y disponible acerca de las últimas acciones de todos los sujetos⁵⁴⁹. La cooperación se forja gracias a un alto índice de información compartida y a la validación de conductas. Si no se da este ambiente de transparencia entonces prevalece el interés meramente personal. Esta respuesta es un proceso de aprendizaje donde la cooperación hace obtener mejores resultados y terminará prevaleciendo como actitud dominante.

Normas externas así como estimular encuentros comunicativos directos ayudan extraordinariamente a conseguir un entorno cooperativo exitoso⁵⁵⁰. Encuentros cara a cara entre los participantes en experimentos institucionales llevados a cabo demostraban que eran el único medio eficaz para implantar permanentes normas colectivas de actuación.

También, mediante normas y su supervisión impuestas de un modo externo se pueden favorecer conductas cooperativas⁵⁵¹. Pero siempre es más eficaz y permanente para establecer ámbitos de cooperación entornos donde existen mecanismos de comunicación aunque no haya normas ni sistemas de monitorización o sanciones impuestas de un modo externo. Los

⁵⁴⁶ Ostrom 2005, 126.

⁵⁴⁷ John Maynard and Eörs Szathmáry, *The Major Transitions in Evolution* (New York: Oxford University Press, 1997), Steven Pinker, *The Language Instinct* (New York: W. Morrow, 1994).

⁵⁴⁸ Mike Oaksford, and Nick Chater, "A Rational Analysis of the Selection Task as Optimal Data Selection," *Psychological Review* 101, no. 4 (1994):608–31, Accessed January 27, 2017, <http://pages.ucsd.edu/~cmckenzie/OaksfordChaterPsychReview1994.pdf>

⁵⁴⁹ Ostrom 2005, 128–30

⁵⁵⁰ Norman Frohlich and Joe A. Oppenheimer, "Experiencing Impartiality to Invoke Fairness in the n-PD: Some Experimental Results," *Public Choice* 86 no. 1–2 (1996):117–35. Accessed January 27, 2017, <http://www.jstor.org.accedys2.bbtclull.es/stable/pdf/30027072.pdf>

⁵⁵¹ Ernst Fehr and Bettina Rockenbach, "Detrimental Effects of Sanctions on Human Altruism," *Nature* 422 (March 13, 2003):137–40. Accessed January 27, 2017, <http://web.a.ebscohost.com.accedys2.bbtclull.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=b2ae5796-be74-4005-82db-f19a78dc58dc%40sessionmgr4007&hid=4209>

Juan-Camilo Cardenas, John K. Stranlund, and Cleve E. Willis, "Local Environmental Control and Institutional Crowding-Out," *World Development* 28, no. 10 (2000):1719–33. Accessed January 25, 2017, http://ac.els-cdn.com.accedys2.bbtclull.es/S0305750X00000553/1-s2.0-S0305750X00000553-main.pdf?_tid=de033b02-1e84-11e7-8bdc-00000aab0f6b&acdnat=1491894346_c94c1767ac552229a057097bc4096ce3

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

entornos donde hay muy pocas posibilidades de compartir reglas y comunicación implicarán que no se creen conductas cooperativas⁵⁵².

Para Ostrom será importante definir dentro de las instituciones las llamadas “declaraciones institucionales”. Las tres declaraciones institucionales básicas serán las reglas, normas y estrategias compartidas. Estas describen oportunidades y limitaciones que crean expectativas sobre el comportamiento de otros autores.

Una “declaración institucional” abarca un amplio conjunto compartido de restricciones y oportunidades que prescriben, permiten o asesoran las acciones o los resultados para los participantes en una situación de acción⁵⁵³.

Estas limitaciones compartidas se ven influenciadas por el mundo biofísico y los atributos de la comunidad, por ejemplo la heterogeneidad étnica, y conforman la estructura de la situación de acción. Las herramientas gramaticales institucionales distinguen dentro de las declaraciones institucionales aquellas que son atributos de la comunidad como serían las normas y las estrategias a las que son entendidas como meras reglas.

El entender las reglas vinculantes en una institución puede hacer prever los resultados y proponer cambios. Esto será más fácil de implantar que cambiar el medio biofísico o los atributos de la comunidad.

La sintaxis o componentes gramaticales que conforman las reglas regulatorias que se usan en una institución para definir las situaciones de acción son los llamados ADICO: atributos, deóntica, objetivos, condiciones y sanciones.

A, Atributos:

Por atributos consideramos las características que se piden a los participantes que intervienen en una institución. Es el valor de una variable asignada al participante que define a quién se le puede aplicar esa declaración institucional.

Los atributos de los participantes podrán ser descritos por características individuales, por ejemplo la edad o corporativas, como podría ser la situación geográfica. Cada uno de los participantes podrá tener asignadas posiciones diferentes estableciendo el funcionamiento concreto de la situación de acción

D, Deóntica:

La deóntica, tal como establece Von Wright, está definida para ciertas acciones o resultados que “pueden”, o serán permitidos, “deben” o son obligados o “no deben”, estando prohibidos, realizarse.

La regulación ha de ser físicamente posible y el ser humano deberá tener la capacidad innata o adquirida de poder realizar las acciones o llegar a los resultados demandados. En una situación de acción los operadores deontológicos abarcan cada uno de los componentes de la situación de acción. Se referirán a las acciones, resultados, canales de comunicación.

⁵⁵² Ransom A Myers and Boris Worm, “Rapid Worldwide Depletion of Predatory Fish Communities,” *Nature* 423 (May 15, 2003): 280–83. Accessed January 27, 2017, <http://faculty.wvu.edu/~shuld/ESCI%20432/Myers&Worm2003.pdf>

⁵⁵³ Ostrom 2005, 137-138

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Cuando en una regulación estableces un permiso estas definiendo unas condiciones limitadas en las cuales este permiso existe. Por ejemplo, en Estados Unidos tú puedes comprar alcohol, pero tienes que tener más de 21 años.

Por otro lado, permitir una acción podría significar constituir una acción o abrir la posibilidad de su realización cuando antes no existía. Por ejemplo, permitir votar abre la posibilidad de poder expresar la voluntad de las personas para decidir cargos públicos

Muchos permisos no establecen derechos sino la posibilidad de elegir acciones. No asignan derechos porque no asignan obligaciones a nadie. Se puede trabajar a cierta edad pero no existe el deber de que te den trabajo. Estos permisos no crean derechos ni deberes pero sí libertades

Como Ostrom indica si se posibilita que las personas puedan seguir sus objetivos estas creando libertad. Esto hace que aunque no se asignen derechos el ofrecer permisos influyen en las oportunidades y limitaciones de una situación de acción⁵⁵⁴.

A GRAMMAR OF INSTITUTIONS

145

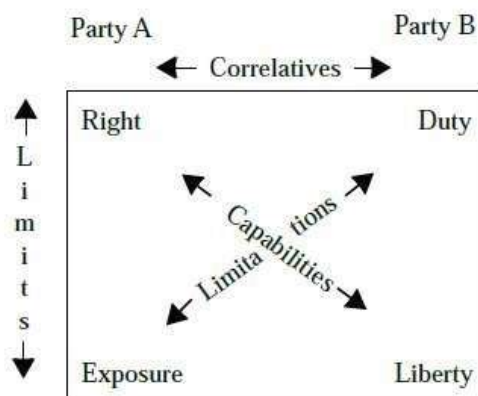


Figure 5.1 Authorized relationships: authority to act. Source: V. Ostrom and E. Ostrom 1999, 46.

Establecer permisos podría significar también dar derechos o ampliarlos a grupos con determinados atributos yendo más allá de una mera regla de permiso. Por ejemplo, ampliar el derecho al voto. Los derechos están íntimamente relacionados con los deberes y todo derecho asignado a alguien limita a otros mediante deberes⁵⁵⁵.

⁵⁵⁴ Ostrom 2005, 144

⁵⁵⁵ John R Commons, *Legal Foundations of Capitalism* (Madison: University of Wisconsin Press, [1924] 1968). Accessed January 27, 2017, <http://socserv2.socsci.mcmaster.ca/econ/ugcm/3ll3/commons/LegalFoundationsCapitalism.pdf>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Los límites de los derechos se expresan en las áreas de toma de decisiones donde el reclamante permanece expuesto o con posibilidad de ser denunciado. Por eso los límites de los derechos son las exposiciones/denuncias.

El correlato de una exposición/denuncia en el extremo de las limitaciones son los deberes como expresa el cuadro expuesto más arriba. Una persona que no está por más tiempo bajo un deber está con la capacidad de actuar libremente.

En la tomas de decisiones los derechos junto a las libertades expresan las posibilidades, oportunidades y capacidades regularizadas y los deberes junto a las denuncias implican las limitaciones a las que se enfrentan dichas partes.

Los correlatos en la figura 5.1 ⁵⁵⁶ es el resultado de las configuraciones de determinadas reglas actuando y no de reglas de permiso único. Para comprender bien una situación de acción se debe ir más allá del análisis de las normas individuales y definir en su totalidad los derechos, libertades, deberes, y las exposiciones/ denuncias /límites legales de los actores dentro de dicha situación de acción.

Las reglas de permiso no asignan ni deberes ni derechos solo dan permiso para actuar de un cierto modo sin darle un derecho a ello. En un estado democrático tú puedes presentarte a presidente de gobierno o a optar a un puesto de trabajo si eres mayor de una cierta edad, esto no es un derecho en sí porque no se establece el deber a alguien para que estas acciones puedan ser establecidas, nadie tiene el deber de permitirte poder presentarte a presidente ni el deber a asegurarte que todo mayor de edad tendrá un empleo. Estos permisos crean libertades no derechos en sí. La función de los permisos es impedir que otros limiten o prohíban acciones permitidas. Estos permisos influyen en las oportunidades y limitaciones de una situación de acción

I, El objetivo

El objetivo describe acciones o resultados concretos en la situación de acción para la cual la deóntica es asignada. Un objetivo puede incluir una fórmula que especifica una cantidad de acciones, el resultado concreto de dichas acciones o una descripción de un proceso para una acción.

El objetivo sería la descripción específica de una parte del trabajo llevada a cabo en una situación de acción a la que una declaración institucional se refiere. La descripción puede incluir información acerca de un proceso, por ejemplo el rellenar un formulario en la oficina de correos de Estados Unidos, o una fórmula, pagar \$ 10 por hora trabajada⁵⁵⁷.

Wesley N Hohfeld, *Fundamental Legal Conceptions* (New Haven: Yale University Press, 1919). Accessed January 27, 2017, <http://libgen.me/view.php?id=523035>.

⁵⁵⁶ Vincent Ostrom and Elinor Ostrom, "Legal and Political Conditions of Water Resource Development," Reprinted in Michael McGinnis ed., *Polycentric Governance and Development: Readings from the Workshop in Political Theory and Policy Analysis* (Ann Arbor: University of Michigan Press, 1999), 42–59. Originally published in *Land Economics* 48, no.1 (February 1972): 1–14. Gráfico Recogido de Ostrom 2005, 145, Accessed January 27, 2017, <http://www.jstor.org.accedys2.bbt.ull.es/stable/pdf/3145634.pdf>

⁵⁵⁷ Ostrom 2005, 148

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Todo objetivo debe ser físicamente posible así como su negación. A veces los objetivos se refieren a resultados o estados de cosas más que a acciones. Estos resultados han de ser posible y a su vez evitables.

En un Common Pool Resource se establecen las fórmulas de objetivos definiendo qué se puede extraer del commons y qué se debe aportar. El ver si estas descripciones y fórmulas son efectivas y en costes aceptables se vuelve inevitable e imprescindible⁵⁵⁸.

C, CONDICIONES

Entenderemos por condiciones las descripciones de las variables que definen cuándo y dónde se permite, obliga o prohíbe una acción o resultado.

Es decir, serán el conjunto de variables que definen cuándo y dónde se aplica una declaración institucional. Estas podrían definir por defecto que son permitidas las acciones en todo momento y lugar si no se hace una especificación concreta.

O, O BIEN O SI NO

Esta descripción es un soporte para la consecuencia institucionalmente asignada por no seguir o cumplir con lo prescrito en una regla estableciéndose sanciones o castigos. También, el infringir lo decretado puede llevar al que lo infringe a variar la deóntica establecida, quitándole, por ejemplo, permisos asignados, obligándole a tomar acciones antes solo permitidas como podría ser el pago de multas, etc.

Tres atributos deben ser cumplidos por un O SINO/O BIEN

1. el resultado o consecuencia debe ser establecida dentro de un campo de toma de decisión colectiva.
2. La amenaza que se impone debe ser respaldada por otra regla o norma que cambia la deóntica asignada a un objetivo, acción o resultado, por lo menos para un actor, bajo las condiciones donde el individuo incumple la regla. Estas acciones que se definen en un O SI NO/O BIEN son prohibidas en la mayoría de las condiciones tal como sería una multa, encarcelar, etc.
3. Tercero, para que exista un O SI NO/ O BIEN se debe afectar a las oportunidades o limitaciones a las que se enfrenta un actor o actores con la responsabilidad y autoridad de monitorizar la conformidad de otros. Se establece la figura del sancionador y del verificador que podrán ser la misma persona. Esta posición específica podrá ser parte de la institución u organizada de un modo colectivo y comunal.

Las sanciones pueden ser establecidas de un modo gradual en función de las veces que se incumplan las normas variando también su severidad. De cómo se determinen dependerá si existe cumplimiento de las reglas y estabilidad en la situación de acción⁵⁵⁹.

⁵⁵⁸Tracy Yandle and Christopher Dewee, "Privatizing the Commons ... Twelve Years Later: Fishers' Experiences with New Zealand's Market-Based Fisheries Management," In Nives Dolšák and Elinor Ostrom ed., *The Commons in the New Millennium: Challenges and Adaptations* (Cambridge: MIT Press, 2003), 101-27. Accessed January 27, 2017, <http://libgen.me/view.php?id=668219>

⁵⁵⁹Ostrom 2005, 152

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Según sea el tipo de institución a estudiar donde se rige por reglas, normas o estrategias tendremos instituciones:

- ADICO (atributos, deóntica, objetivos, condiciones y sanciones) regidas por reglas,
- ADIC (atributos, deóntica, objetivos, condiciones) administradas por normas
- AIC conducidas únicamente por estrategias sin tener deóntica ni sanciones.

Ostrom demuestra que esta gramática es aplicable tanto a la teoría de juegos como a juegos de dilemas sociales donde surgen problemas de acción colectiva. Allí donde rigen las normas en dilemas sociales, como es expuesto en el juego del prisionero que toma como ejemplo Ostrom, se ve que la combinación de cómo se establezca las normas de monitorización, cómo se incentive esta actividad aportando, por ejemplo, un valor interno que estimule el cumplimiento de las normas, inducirá a tener más o menos resultados colaborativos⁵⁶⁰.

Cuando se estudia este mismo caso bajo reglas se añade al control de monitorización la capacidad sancionadora. Cuando no se colabora entonces se impone una multa o sanción al individuo que no es cooperador. Como en el otro caso de las normas las motivaciones personales internalizadas del cumplimiento de las mismas añadiendo ahora moderadas sanciones y niveles de monitorización consiguen los máximos logros de cooperación.

En toda institución formal o informal las prescripciones compartidas serán consideradas normas o reglas estén escritas o no. Lo que marcará la diferencia entre una regla o norma será si existe un O SI NO/ O BIEN, es decir una regla sancionadora. Estas prescripciones vinculantes pueden estar operativas dentro de los atributos asignados a los participantes más que en códigos legales siendo normas en uso dentro de instituciones informales.

Lo que pretende Ostrom es fijar los conceptos de norma y regla ya que los estudiosos y académicos proponen cada uno su propia visión y concepto creando una gran confusión en las ciencias sociales en torno a estos términos tan fundamentales en dichas ciencias sociales⁵⁶¹.

Además, muchos analistas institucionales han aportado estudios, como se muestra en la tabla de abajo⁵⁶², que ven las normas internalizadas o reglas como variables importantes a considerar en el estudio de las instituciones. Se estima que sus cambios y circunstancias influyen considerablemente en los resultados de las situaciones. Por ejemplo, la participación en votaciones en las elecciones es diferente si hay una presión social que monitoriza y sanciona con desaprobación la no participación⁵⁶³.

⁵⁶⁰ Ostrom 2005, 162

⁵⁶¹ Ostrom 2005, 169

⁵⁶² Tabla en Ostrom 2005, 169. Tomada de Sue E. S Crawford and Elinor Ostrom, "A Grammar of Institutions", *American Political Science Review* 89, no. 3 (September 1995): 590. Accessed January 27, 2017, http://wtf.tw/ref/crawford_ostrom_1995.pdf

⁵⁶³ Ostrom 2005, 169

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

TABLE 5.2
 Delta parameters and normative concepts used in recent literature

| Delta parameters | Concepts used by other authors | Citations |
|---|---|---------------------------------|
| Size, sign, and interpretation of delta parameters | | |
| $+\delta^{ai}$ | warm glow | Andreoni 1989; Ledyard 1995 |
| $+\delta^{ac}$ | encouragement | Coleman 1988 |
| | status improvement / reputation enhancement | Coleman 1988 |
| $-\delta^{bi}$ | honor | Ullmann-Margalit 1977 |
| | duty | Knack 1992 |
| $-\delta^{br}$ | cost of being punished (P and P') | Axelrod 1986* |
| | social sanctions | Knack 1992 |
| $+\delta^{ai}$ and $-\delta^{br}$ | third-party sanctions | Bendor and Mookherjee 1990** |
| | internalized norms | Coleman 1987 |
| | public-spiritedness | Mansbridge 1994 |
| | moral duty | Etzioni 1988 |
| | duty | Commons [1924] 1968 |
| $+\delta^{ac}$ and $-\delta^{br}$ | externally sanctioned norms | Coleman 1987 |
| | reputation | Kreps 1990 |
| | responsibility | Commons [1924] 1968 |
| | moral judgment | Sugden 1986 |
| Types of players | | |
| $+\delta^{ac}$ large | zealot | Coleman 1988 |
| $\Delta = 0$ | selfish rational individual | Elster 1989a |
| $+\delta^{ai}$ and/or $-\delta^{bi}$ large | everyday Kantian | Elster 1989a |
| $+\delta^{ai}$ large when number of cooperators low | elite participationists | Elster 1989a |
| $+\delta^{ai}$ large when number of cooperators high | mass participationists | Elster 1989a |
| Δ larger when number of cooperators > threshold | people motivated by fairness | Elster 1989a |
| Creation and maintenance of delta parameters | | |
| Δ affected by labor union activities | | Offe and Wiesenthal 1980 |
| Δ are scarce resources that erode with use | | Olson 1991 |
| Δ are resources that increase with use | | Hirschman 1985; Mansbridge 1994 |
| Δ affected by external fines | | Frey and Jegen 2001 |
| Δ lower when rules come from outside authority | | Frey 1994 |

Source: Crawford and Ostrom 2000, 131.

* In some cases, these sanctions may meet the criteria of an OR ELSE.

** As with the P and P' of Axelrod's, the third-party sanctions may at times meet the criteria of an OR ELSE.

Resaltar que las deónticas expresadas en la gramática de una institución, de una situación de acción, al permitir, prohibir u obligar determinadas acciones y resultados delimitan la libertad de los sujetos. En unos casos impiden y en otros potencian oportunidades. Por ejemplo, la seguridad jurídica en países estables que tienen un sistema de créditos financieros establecido abre una gran cantidad de oportunidades a futuros emprendedores⁵⁶⁴.

⁵⁶⁴ Vincent Ostrom, *The Meaning of Democracy and the Vulnerability of Democracies: A Response to Tocqueville's Challenge* (Ann Arbor: University of Michigan Press, 1997). Accessed January 25, 2017,

<https://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=mdp.39015041063572;view=1up;seq=1>.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Una declaración institucional analizada puede verse unida o vinculada a otras muchas, incluso anidada en estructuras institucionales complejas. Por ello, las normas están sometidas a condiciones más complejas e interrelacionadas de lo que se podría prever a primera vista. Estando, a veces, reguladas legalmente o solo interiorizadas por la comunidad. Estas reglas en uso deberán ser conocidas y utilizadas por los participantes para tener realmente carácter deóntico⁵⁶⁵.

Las instituciones se relacionan a situaciones de acción regidas por reglas donde diversas organizaciones podrán actuar como participantes. Las organizaciones son agrupaciones de personas que tienen propósitos comunes y buscan los mismos objetivos. Estas organizaciones se someten a múltiples situaciones de acción con sus reglas y medios físicos particulares.

Para Ostrom, la inteligencia interna de las situaciones de acción se asimila a un código genético o un lenguaje. Por ello existirá una estructura gramatical con la que pueden operar así como la capacidad de procesar información. En este caso, el error al transmitir y reproducir la información será mayor en las instituciones que en las frases o las proteínas que se codifican en otros lenguajes.

Nuestra autora considera que las situaciones a las que se enfrentan los seres humanos entendidas como configuraciones anidadas o entrelazadas en diferentes niveles institucionales conservan una estructura universal de las que se pueden descomponer analíticamente en un conjunto de elementos. En concreto⁵⁶⁶, busca un conjunto de reglas básicas que puedan explicar y hacer entendible muchas situaciones de acción. Estas reglas pueden hacer entender una legislatura, una jerarquía, un sistema de gobernanza auto-organizado de recursos u otra gran diversidad de situaciones.

Elinor Ostrom en su clasificación de reglas se basa en un método fundamentado en el marco general de Análisis y Desarrollo Institucional (IAD), Institutional Analysis and Development (IAD) framework, para ayudar a vincular o desentrañar las reglas que operan y unen diferentes situaciones de acción que se estudian. De forma empírica y teórica se quiere esclarecer mediante un sistema real de reglas operativas el comportamiento humano y los resultados en situaciones diversamente estructuradas⁵⁶⁷.

Ostrom denuncia las inadecuadas tendencias actuales de utilizar diferentes dicotomías, tales como gobierno frente a mercado, gestiones públicas frente privadas, norma formales contra informales, en lugar del desarrollo sistemático de teorías con apoyo empírico sobre el comportamiento humano en situaciones diversamente estructuradas.

Sin recurrir a improductivas y engañosas clasificaciones se intenta esclarecer situaciones de acción a las que se someten diferentes grupos humanos estudiando las reglas, el mundo biofísico y los atributos comunitarios que las conforman.

⁵⁶⁵ Ostrom 2005, 170

⁵⁶⁶ Ostrom 2005, 185

⁵⁶⁷ *Ibid.*, 187

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Ostrom se inspira en la obra de John R. Commons⁵⁶⁸ que distingue entre las relaciones autorizadas y con autoridad. Realizando un análisis vertical se establece una clasificación según una interpretación de autoridad. Si se aborda la clasificación en una dimensión horizontal definiendo las relaciones autorizadas se establecen tres niveles de reglas: el operacional, el de elecciones colectivas y el de elecciones constitucionales.

Los dos enfoques, vertical y horizontal, son importante para conocer el funcionamiento y los resultados de una situación de acción dentro de cualquier institución humana. Hay que tener en cuenta, también, que junto a las reglas que determinan una situación de acción están los atributos de la comunidad y el mundo biofísico que la circunscribe.

Todo participantes en dichas situaciones de acción tendrán Atributos definidos por los cuales están obligados o tienen prohibido, o permitido actuar (o afectar un resultado) bajo condiciones específica y sanciones si se salen de lo prescrito⁵⁶⁹.

Ostrom define principalmente reglas centradas en el objetivo siendo reglas que afectan directamente a los elementos en una situación de acción

CLASSIFYING RULES

189

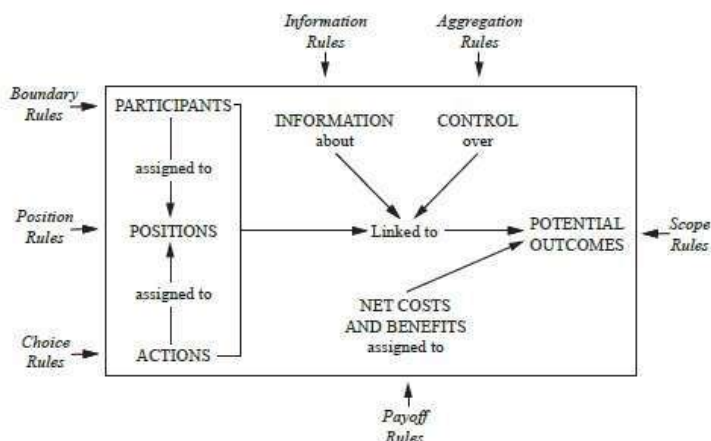


Figure 7.1 Rules as exogenous variables directly affecting the elements of an action situation.

Si se utilizan el OBJETIVO/AIM como punto de referencia entonces conseguimos clasificar siete grandes tipos de reglas para poder definir cada situación de acción sometida a estudio. Serían,

⁵⁶⁸ John R Commons, *Legal Foundations of Capitalism* (Madison: University of Wisconsin Press, [1924] 1968). Accessed January 27, 2017, <http://socserv2.socsci.mcmaster.ca/econ/ugcm/3ll3/commons/LegalFoundationsCapitalism.pdf>

⁵⁶⁹ Ostrom 2005, 188

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

por tanto, las reglas de posición, límites, elección, agregación, información, recompensa, y alcance. El gráfico puesto arriba da clara muestra de dicha clasificación⁵⁷⁰.

Haciendo una descripción y clasificación rápida de dichas reglas centrada en los objetivos diremos:

- Las reglas de posición crean posiciones o espacios de acción definidos para cada tipo de participantes. Por ejemplo, crear los cargos o posiciones para los miembros de una legislatura o un comité, características de los votantes, etc.
- Las reglas de límites afectan a cómo se asignan la entrada y salida de los individuos a las posiciones y cómo una situación está vinculada a otras diferentes situaciones.
- Las reglas de elección afectan la asignación de un conjunto de acciones a posiciones.
- Las reglas de agregación afectan al nivel de control que ejercen los participantes individuales en los vínculos que se establecen entre los mismos u otros dentro o a través de situaciones.
- Las reglas de información afectan el nivel de información disponible en una situación acerca de las acciones y la unión entre las acciones y sus conexiones con los resultados.
- Las reglas de recompensa afectan a los beneficios y los costes asignados a los resultados teniendo en cuenta las acciones elegidas
- Las reglas de alcance afectarán a qué resultados debe, no debe, o pueden ser afectadas dentro de un dominio

TABLE 7.1
 The AIM component of each type of rule

| Type of rule | Basic AIM verb | Regulated component of the action situation |
|--------------|-----------------|---|
| Position | Be | Positions |
| Boundary | Enter or leave | Participants |
| Choice | Do | Actions |
| Aggregation | Jointly affect | Control |
| Information | Send or receive | Information |
| Payoff | Pay or receive | Costs/Benefits |
| Scope | Occur | Outcomes |

La tabla justo arriba sirve de resumen rápido y clarificador a lo explicado⁵⁷¹. Estas reglas afectan concretamente a elementos particulares de una situación de acción pero a su vez todas las reglas están intercomunicadas y al influir sobre un elemento concreto influirá también a los demás.

Para comprobar la verdadera influencia y afectación de las reglas de un componente a otro se han de revisar no solo las influencias sobre el objetivo sino también sobre los otros componentes de las reglas, es decir: los atributos, las condiciones, la deóntica, las sanciones (o si no).

⁵⁷⁰ *Ibid.*, 189

⁵⁷¹ *Ibid.*, 191

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Reglas de posición

Las posiciones son el vínculo de conexión entre los participantes y las acciones autorizadas. Por lo tanto, crean el andamiaje para una amplia diversidad de situaciones que pueden variar significativamente en términos de la cantidad de puestos o posiciones y la autoridad relativa asignada a cada posición. Esta regla, también, suele establecer el número de participantes en una posición

Reglas de limitación

Son las reglas para entrar o salir en una situación de acción. Definiendo (1) Quién es elegible para entrar en una posición, (2) el proceso que determina qué participantes elegibles pueden entrar o deben entrar en determinadas posiciones, y (3) la forma en que un individuo puede dejar o debe dejar una posición.

Se establecen atributos para entrar o salir. Estos serán innatos o adquiridos y de diferente índole como físicos, intelectuales, localización geográfica, bienes que se tienen o no, etnia, etc. Por lo tanto, se definen ciertos atributos que se han de cumplir con ciertas condiciones.

Si de este modo eres elegible para entrar porque cumples con los atributos y las condiciones el siguiente paso es decidir entre los elegibles quienes pueden ocupar esa posición. Decir que cada situación de acción o institución puede demandar múltiples variantes de estas reglas. También se determina cómo se pasa de una posición a otra dentro de una situación. Pudiendo ser por mérito, experiencia o por designio de un comité. Además, se puede establecer si alguien está obligado a ocupar una posición quiera o no como sería el contribuyente en un Estado o el participante en una mesa electoral. Por otro lado, también pueden definir si cada puesto solo puede ser ocupado por unas personas concretas y éstas no pueden ocupar más posiciones.

Si bien las normas de entrada establecen quién es elegible para entrar en una posición y quién tiene el control sobre la entrada. Igualmente las reglas de salida definen las condiciones en que un participante debe, no debe o podría dejar una posición.

Las reglas de elección

Estas reglas especifican lo que un participante que ocupa una posición debe, no debe o podría hacer en una cuestión particular dentro del proceso de decisión⁵⁷².

Las acciones que deben, no deben o pueden ejecutarse dependen de la posición que los participantes mantienen, además de las acciones tomadas por otros o por ellos mismos con anterioridad y de diferentes atributos relevantes y variables de estado que son asignados a las acciones y sus resultados por dichos participantes.

⁵⁷² *Ibid.*, 200

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Para establecer qué acciones se permiten o no o son simplemente posibles se han de determinar qué atributos y condiciones se precisan para dicha acción. Se determina, por tanto, en qué condiciones la acción será o no permitida y qué atributos tendrán las personas a quien deban aplicarse estas reglas. Por ejemplo, si un carpintero sufre un accidente en el trabajo tendrá derecho a ir a un servicio médico diferente a si ese mismo trabajador se hace una herida en un accidente doméstico o en una salida nocturna.

Las variables de estado también definen si las acciones pueden o no pueden realizarse. Así, por ejemplo, si una persona no tiene unos ingresos determinados, una carga familiar definida, etc., no podrá recibir la ayuda del Estado.

Las reglas de elección al permitir o no o ampliar diversas acciones estarán directamente relacionadas con las libertades, deberes, oportunidades y derechos básicos de los que puede disfrutar una persona. Estas reglas de elección dan poder y lo distribuyen en una situación de acción.

Estas reglas por su puesto no están dentro del ámbito de las demás reglas definidas ya que la posición, la salida o entrada, la información, el control y las recompensas de la situación de acción son validadas por otras reglas más concretas.

Reglas de agregación

Estas reglas de agregación, como describe Ostrom⁵⁷³, determinan si es necesaria una decisión de un solo participante o de múltiples participantes antes de una acción en un nodo dentro de un proceso de decisión. Ejemplos, serían la decisión individual en el turno de un jugador dando una respuesta ante una situación concreta o el esperar a que un conjunto de individuos tomen la decisión mediante un procedimiento de votación para cambiar o reformar una ley en un ámbito legislativo.

Si sobre el mismo conjunto de variables de acción las reglas de elección les han dado a múltiples posiciones un control parcial se han de definir reglas de agregación para clarificar en este grupo quién decide. Se ha de delimitar, además, qué conjunto de acciones o actividades tiene que ser llevado a cabo.

Estas reglas, de este modo, concretan en una situación de acción en el momento de tomar la decisión quién o cuales miembros tienen parcial o total control y qué valor tiene la opinión de cada uno con respecto a los otros en esta toma de decisión. De este modo se podría establecer la fórmula específica usada en sumar la contribución de cada persona en la toma de decisión.

Hay muchos tipos diferentes de reglas de agregación. Levin y Nalebuff⁵⁷⁴ identificaron dieciséis métodos distintos para la agregación de las decisiones individuales para la resolución de

⁵⁷³ Ostrom 2005, 202-203

⁵⁷⁴ Jonathan Levin and Barry Nalebuff, "An Introduction to Vote-Counting Schemes," *Journal of Economic Perspectives* 9, no. 1 (1995):3–26. Accessed January 27, 2017, <http://pubs.aeaweb.org/doi/pdfplus/10.1257/jep.9.1.3>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

procesos electorales. Tres formas principales y genéricas de estas reglas son las reglas de agregación no simétricas, reglas de agregación simétricas y las reglas que definen los resultados en caso de no acuerdo.

Reglas de agregación no simétricas.

Todas las reglas de agregación no simétricas tratan a los participantes en una situación de un modo diferente en lo que se refiere a alguna decisión que debe tomarse en algún momento en un proceso de decisión. Algunos subgrupos individuales o individuos nombrados se designan como el participante individual o el conjunto de participantes que toman la decisión por el grupo.

Tenemos varias figuras de reparto de autoridad según Karotkin y Paroush⁵⁷⁵:

- Una sola persona, el dictador o experto, decide por todo el resto del grupo. Este individuo puede elegir o evitar cualquier acción factible.
- Un subgrupo tiene el poder de elegir teniendo sus reglas de agregación propias para la toma de decisiones. Son reglas que se podrían llamar de oligarquía. A cada participante se le puede asignar un valor sobre el voto que ejercerá en la toma de decisiones.

Hay múltiples y diversos ejemplos de este último modo de elección expuesto. En algunas votaciones de distrito los consejos tienen capacidad de voto con cierto valor según determinadas fórmulas. En otros casos, existen subgrupos o comités que deben aprobar qué leyes se pasan a la votación general de todos los miembros de una cámara. Estos miembros de estos comités tendrían mayor voz en determinar las acciones del grupo. A veces, un miembro del grupo, como el presidente de una mesa legislativa, no tiene poder de voto pero cuando existe un empate es él quien puede decidir con su voto.

Reglas de agregación simétricas

En este caso los participantes son tratados como iguales sobre el control de una acción

- Hay reglas de unanimidad donde todos deben estar de acuerdo para que se lleve a cabo una acción
- El lado extremo es que todos tienen la misma autoridad y la decisión de uno solo ya puede permitir ejecutar la acción. A estas se las llama "las reglas de cualquiera".
- En medio hay una multiplicidad de formas para tomar decisiones conjuntamente cuando el valor del voto de cada uno es igual. Uno de los procedimientos más habituales es el 50 % más 1 o reglas de la mayoría. También están las reglas de la mayoría excepcionales donde son válidos recuentos del 2/3, 3/4, etc.

Carencia de reglas de acuerdos

⁵⁷⁵ Drora Karotkin and Jacob Paroush, "Variability of Decisional Ability and the Essential Order of Decision Rules," *Journal of Economic Behavior and Organization* 23 (1994):343–54. Accessed January 27, 2017, https://www.academia.edu/29445690/Variability_of_decisional_ability_and_the_essential_order_of_decision_rules?auto=download

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Cuando para tomar una decisión no se llega a un acuerdo se debería ver que fórmula se podría utilizar para desbloquear esta situación. Por ejemplo, si no se llega a un acuerdo se continúa con el statu quo de antes de intentar tomar una decisión. Otras veces no se llega a una variable de resultados si no se llega a un acuerdo reduciendo todas las variables de resultados relevantes a cero. También si este acuerdo no existe se puede decidir la acción a tomar sometándolo a la suerte o al azar. Por último, en estos casos se puede aceptar aplicar una regla externa o delegar en alguien ajeno a los participantes del acuerdo.

Reglas de información

Una de las partes más importantes en una situación de acción es la información disponible a los participantes sobre la estructura global de la situación, cómo están en la actualidad las variables de estado de los diversos participantes individuales, los movimientos previos y actuales de otros participantes en las posiciones y sus propios movimientos pasados⁵⁷⁶.

Las reglas de información afectan el nivel de información disponible para los participantes. Estas reglas, además, autorizan que los canales de información fluyan entre los participantes. Asignan, por tanto, la obligación, permiso o la prohibición de comunicar a dichos participantes la información precisa en los puestos donde se toman las decisiones particulares.

Por otro lado, es muy importante establecer el lenguaje y la forma en que la comunicación se llevará a cabo. Normas de información son especialmente importantes en la generación de los datos necesarios sobre las acciones pasadas de los participantes para que otros participantes puedan saber quién es, o no es, de confianza⁵⁷⁷.

Es fundamental esclarecer qué canales de flujo de Información se precisan. Habrá como siempre canales de información permitidos, prohibidos y posibles donde se definen concretamente la frecuencia, precisión y forma de la comunicación ofrecida.

Se concretan qué canales de información habrá en una situación entre las posiciones y se regula por medio de estas normas qué frecuencia de intercambio y qué precisión de información se dará. También se define el tipo de información que se da pues no toda estará permitida además del idioma, código o lenguaje en el que se expresa los datos comunicados.

Reglas de beneficio o rendimiento

Estas reglas asignan recompensas externas o sanciones a las acciones particulares que han sido tomadas o a lecturas particulares de las variables de estado de resultado. Un ejemplo simple y entendible sería el habitual plan de pago según la posición laboral y la asignación de los sueldos correspondientes a dichas posiciones. Sanciones por incumplir con las acciones asignadas a una posición concreta o el incumplimiento de otras normas establecidas también son posibles.

Reglas del ámbito o de alcance.

Las reglas de ámbito afectan a conocidas variables de resultado que deben, no deben, o pueden ser afectadas como consecuencia de las medidas adoptadas dentro de la situación. Las

⁵⁷⁶ Ostrom 2005, 206

⁵⁷⁷ Marco A. Janssen, "Evolution of Cooperation When Feedback to Reputation Scores Is Voluntary," Working Paper (Bloomington: Indiana University, Center for the Study of Institutions, Population, and Environmental Change (CIPEC), 2004). Accessed January 27, 2017, <http://jasss.soc.surrey.ac.uk/9/1/17/17.pdf>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

reglas de ámbito definen este conjunto de resultados y su amplitud, número de variables de estado afectados, especificando, por tanto, el rango de cada variable de resultado⁵⁷⁸.

Estas reglas describen más un resultado que una acción ya que se centran en los objetivos marcados. El hecho de que cada vez se ponga más énfasis en la medición de los resultados en las industrias, en las ONGs donde hay que justificar las donaciones recibidas y en los programas de gobierno conduce a una mayor atención a las reformas que utilizan reglas de ámbito.

Aun habiendo definido todas las reglas operantes según los objetivos dentro de la situación de acción de una estructura institucional hay ocasiones en las que no existen reglas establecidas para los elementos de una situación de acción. Estarían entonces guiadas estas situaciones por las condiciones predeterminadas o por defecto.

Podría haber requisitos por defecto que se aplican a cada elemento de la situación de acción siendo condiciones abiertas sin atributos ni estipulaciones específicas. Son, por tanto, situaciones totalmente abiertas que solo serán limitadas por obligaciones si se confirman reglas sobre estos elementos. Diremos que las reglas conforman y definen las estructuras de las situaciones de acción y hace que los resultados que ofrezcan sean previsibles.

CLASSIFYING RULES

211

TABLE 7.2

Default conditions

| | |
|--------------------------------------|--|
| <i>Default Position Condition</i> | One position exists. |
| <i>Default Boundary Condition</i> | Anyone can hold this position. |
| <i>Default Choice Condition</i> | Each player can take any physically possible action. |
| <i>Default Aggregation Condition</i> | Players act independently. Physical relationships present in the situation determine the aggregation of individual moves into outcomes.* |
| <i>Default Information Condition</i> | Each player can communicate any information via any channel available to the player. |
| <i>Default Payoff Condition</i> | Any player can retain any outcome that the player can physically obtain and defend. |
| <i>Default Scope Condition</i> | Each player can affect any state of world that is physically possible. |

* If a rule configuration contains only a default choice condition, the default aggregation condition *must* be present.

E. Ostrom⁵⁷⁹ expone una tabla de condiciones por defecto o predeterminadas, puesta arriba, donde conforman una estructura de la situación conjuntamente con las reglas, las características relevantes del mundo biofísico y de la comunidad.

En otra línea, al erigir los tres niveles de reglas horizontales vemos que las reglas operacionales, aquellas que definen concretamente las acciones realizadas en la situación de acción, fueron establecidas por una situación de elección colectiva estructurada por reglas de

⁵⁷⁸ Ostrom 2005, 208

⁵⁷⁹ *Ibid.*, 211

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

elección colectiva. Estas reglas establecen cómo pueden hacerse las reglas operacionales definiendo para ello en esta situación los participantes, las posiciones, cómo se elegían las acciones, la información dada y la valoración de beneficios y costos.

Estas reglas en un plano vertical pueden definir gobiernos así como acuerdos contractuales privados. Estos acuerdos privados cuando buscan cumplir objetivos de mutuo interés pueden establecer cómo redefinir y alterar los acuerdos legales. Numerosos autores han realizado estudios sobre el paso voluntario de relaciones horizontales a verticales⁵⁸⁰.

A nivel de gobierno existen muchas situaciones que pueden implicar cambios en las estructuras de decisión y en determinar, obligar y alterar relaciones legales. Así, en relaciones verticales de gobierno tenemos diseños institucionales tales como las cortes, agencias ejecutivas, cuerpos legislativos, etc.

Pero dentro de las relaciones horizontales donde se establecen reglas tendremos los Common-Pool Resources (CPR). El CPR establece acciones colectivas para enfrentarse al dilema social de recursos compartidos y establece y obliga reglas para limitar la apropiación de los productos que generan dichos recursos.

Ostrom aplica el IAD para estudiar concretamente las estructuras de las instituciones Common-Pool Resources.

Esta autora⁵⁸¹ considera que desde los estudios de campo se pueden retar a tres afirmaciones infundadas sobre la gestión de recursos compartidos:

1. Los recursos están tan interconectados que ellos necesitan ser gestionados centralmente
2. Los que se apropian de los recursos no son capaces ellos mismos de diseñar reglas para sostener los recursos en el tiempo. De algún modo se entiende que los funcionarios públicos tiene las capacidades que los apropiadores de los recursos carecen
3. Se presupone que el diseño de reglas para mejorar los resultados es una tarea relativamente simple que es mejor hecha por analistas objetivos.

En la literatura política se sobreentiende que son los funcionarios gubernamentales, es decir los Estados nacionales, los que de un modo objetivo, mejor capacitado y suficientemente centralizado podrán abarcar toda la realidad de los recursos con la mejor perspectiva. Esto les posibilita gestionar, crear normativas, solucionar problemas y obtener beneficios de los recursos con eficacia y sostenibilidad.

Existen muchos estudios de campo que ven como comunidades locales crean viables acuerdos institucionales para enfrentarse a problema de recursos compartidos. Se han documentado múltiples sistemas de gobierno de recursos auto-organizados en diversos sectores en muchas partes del mundo.

⁵⁸⁰ Oliver E. Williamson, *The Economic Institutions of Capitalism* (New York: Free Press, 1985), Oliver E. Williamson, "The New Institutional Economics: Take Stock, Looking Ahead," *Journal of Economic Literature* 38 (September 2000): 593–613. Accessed January 27, 2017, <http://web.a.ebscohost.com/accedys2.bbt.ull.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=c810e4fe-5b3a-4ecf-9a2a-5a2dbe9bf730%40sessionmgr4007&vid=1&hid=4204>

⁵⁸¹ Ostrom 2005, 220

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Además, muchos gobiernos nacionales han fracasado en su esfuerzo de establecer reglas eficaces y uniformes capaces de gestionar estos recursos compartidos por las comunidades⁵⁸² siendo los resultados nada favorables.

El desastre vino, por ejemplo, cuando entre los años 50 y 70 muchos gobiernos en los países en vías de desarrollo nacionalizaron recursos compartidos que tenían diseños institucionales locales. Estos gobiernos nacionales no ejercieron un control ni aportaron dinero para monitorizar el uso adecuado de los recursos como lo hacía el diseño tradicional y local. Además, con frecuencia, se dio la gestión a compañías privadas que querían obtener los máximos beneficios de dichos recursos.

En ciertos casos, los sistemas de derecho que se quería imponer como otorgar la propiedad de dichos recursos al Estado convertían dichos recursos en bienes de acceso abierto donde nadie se responsabilizaba de los mismos. En otras ocasiones, como en los bosques de Tailandia, aunque se querían regular el carácter comunal de los bosques acababan siendo explotados comercialmente por las compañías⁵⁸³. Se dio la paradoja, tal como comenta Ostrom, que los sistemas de riegos a pequeña escala locales funcionaban mucho mejor que sistemas diseñados por gobiernos a gran escala y con materiales mucho más modernos⁵⁸⁴.

Muchos estudiosos han analizado en profundidad y desde el IAD propuesto por Ostrom las reglas fundamentales que rigen las situaciones de acción de todo CPR. Así, por ejemplo, tenemos a Arun Agrawal, William Blomquist, Edella Schlager, Shui Yan Tang, Ostrom⁵⁸⁵. Hablamos de las reglas de límites, posición, elección y beneficio que se entienden como las herramientas principales usadas para gestionar recursos comunes sometidos a dilemas sociales. Diremos que las reglas de información, ámbito y agregación realmente serán herramientas adicionales que se usan para complementar dicho análisis estructural y que están muy influenciadas realmente por cambios inducidos por los cuatro tipos de reglas anteriores⁵⁸⁶.

Las reglas de límites definen los atributos y condiciones requeridos por aquellos quienes entran dentro de una posición en una situación de acción. Ostrom se fija en la situación de apropiación de recursos, aunque hay otras muchas implicadas, estableciendo quien se apropia y cuánta cantidad de unidades de recurso le estarían permitido atribuirse.

⁵⁸² Muchas veces los gobiernos han nacionalizado recursos compartidos tal como ha sucedido en Tailandia (Feeny 1988), África (Shepherd 1992; Thomson 1977; Thomson, Feeny y Oakerson 1992), Nepal (Arnold y Campbell, 1986) y la India (Gadgil y Iyer 1989; Grafton 2000; Jodha 1990, 1996) o han forzado a los gobiernos locales a privatizar dichos recursos compartidos (Ensminger y Knight 1997; Mwangi 2003). También bancos pesqueros gestionados por comunidades han pasado a los estados o agencias nacionales (Cordell y McKean 1992; Cruz 1986; Dasgupta 1982; Higgs 1996; Pinkerton 1989). Bibliografía y explicación más detallada en Ostrom 2005, 221

⁵⁸³ Craig Johnson and Timothy Forsyth, "In the Eyes of the State: Negotiating a 'Rights-Based Approach' to Forest Conservation in Thailand," *World Development* 30, no.9 (2002):1591-605. Accessed January 27, 2017, http://eprints.lse.ac.uk/4739/1/In_the_eyes_of_the_state_-_negotiating_a_rights_based_approach_%28LSERO%29.pdf

⁵⁸⁴ Ostrom 2005, 222

⁵⁸⁵ Estudio en profundidad en: Elinor Ostrom, Arun Agrawal, William Blomquist, Edella Schlager, Shui Yan Tang, et al., *CPR Coding Manual* (Bloomington: Indiana University, Workshop in Political Theory and Policy Analysis, 1989).

Accessed January 27, 2017, <https://seslibrary.asu.edu/sites/default/files/cprcodingmanual-fullwcovercopytoc.pdf>

⁵⁸⁶ Ostrom 2005, 224

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Las reglas de límites deben definir quién tiene derecho para entrar y usar un recurso como un apropiador autorizado. Estas reglas definen los tipos diferentes de participantes que interactúan en relación a recursos particulares.

El uso responsable para la sostenibilidad de los recursos así como el cumplimiento de las normas establecidas se suele dar con mucha más facilidad en comunidades con participantes bien conocidos donde la fiabilidad y la honradez son valoradas. Vender licencias de uso a extraños o externalizar su gestión hace, por ejemplo, que la reciprocidad y confianza disminuya.

TABLE 8.1
 Attributes and conditions used in boundary rules to define who is authorized to appropriate from a common-pool resource

| Attributes | | Conditions |
|--------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| Residency or Membership | Personal characteristics | Relationship with resource |
| National | Ascribed | Use of specified technology |
| Regional | Age | Continued use of resource |
| Local community | Caste | Long-term rights based on |
| Organization (e.g., co-op) | Clan | Ownership of a proportion of |
| | Class | annual flow of resource |
| | Ethnicity | units |
| | Gender | Ownership of land |
| | Race | Ownership of nonland asset |
| | Acquired | (e.g., berth) |
| | Education level | Ownership of shares in a |
| | Skill test | private organization |
| | | Ownership of a share of the |
| | | resource system |
| | | Temporary use-rights acquired |
| | | through |
| | | Auction |
| | | Per-use fee |
| | | Licenses |
| | | Lottery |
| | | Registration |
| | | Seasonal fees |

En esta tabla⁵⁸⁷ expuesta se ven una gran variedad de atributos y condiciones, usados tradicionalmente en los CPR, para definir quién podría ser un apropiador autorizados desde diversos recursos compartidos. Muchas veces se usan atributos y condiciones únicas y otras se proponen combinaciones de los mismos.

⁵⁸⁷ Tabla en Ostrom 2005, 224, tomada de Elinor Ostrom, Arun Agrawal, William Blomquist, Edella Schlager, Shui Yan Tang, et al., *CPR Coding Manual* (Bloomington: Indiana University, Workshop in Political Theory and Policy Analysis, 1989). Accessed January 27, 2017, <https://seslibrary.asu.edu/sites/default/files/cprcodingmanual-fullwcovercopytoc.pdf>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Las reglas de límites de un modo general se podrían agrupar en tres clases generales para que los individuos sean definidos con la autoridad suficiente para apropiarse las unidades de recursos desde los Common-Pool Resources.

El primer tipo de regla se centra en la residencia o requerimiento de pertenencia o afiliación a algún grupo o comunidad. Un segundo grupo define diferentes atributos relacionados con adscritas o adquiridas cualidades personales. El tercer grupo de reglas de límites son aquellas que se relacionan con las condiciones de uso vinculando a un apropiador con los recursos en sí mismos.

Al final, estudiando las reglas de límites en entornos como sistemas de riego de campos⁵⁸⁸ o la gestión de caladeros de pesca⁵⁸⁹ se ven que estas reglas son estrategias elaboradas con el tiempo para asegurar que los apropiadores interactuarán con otros que viven cerca de ellos consiguiendo recursos sostenibles y productivos para todos a largo plazo.

Para mejorar la sostenibilidad a largo plazo se buscan componentes que tengan intereses duraderos en el tiempo en los recursos y que tiendan a crear lazos de confianza y reciprocidad. Crear ámbitos geográficos muy grandes con personas extrañas a ellos genera conflictos y falta de adherencia a las reglas.

Recalcar, que las reglas de posición que creen monitores son muchas veces lo que hace que un CPR sea realmente eficaz. Con estas reglas además de autorizados apropiadores en los sistemas de gobierno de recursos auto-organizados se crea la figura de guarda o monitor. Cuando los recursos son valiosos y unas pocas horas de abuso de los mismos genera ingresos ilícitos sustanciales hace que sea necesario esta nueva posición.

Reglas de monitorización aceptadas por los usuarios y llevadas a cabo por guardas designados y retribuidos es lo que hace disponer realmente de recursos bien gestionados en vez de degradados. Si los guardas son propios, por ejemplo de los bosques compartidos o los caladeros, suelen tener mecanismos de auto monitorización sin crear puestos específicos. Los radios de frecuencia corta, por ejemplo, sirven para mantener constante información de lo que sucede en los caladeros. Los estudios indican, por tanto, que altos niveles de monitorización local dependen de las condiciones de los recursos, tamaño, tipo, posibilidades de autocontrol, etc.⁵⁹⁰

Para E. Ostrom⁵⁹¹ las reglas de elección serían uno de los principales tipos de reglas usadas para regular los CPR. Estas establecen el conjunto de acciones permitidas en el Common-Pool Resource. La mayoría de las reglas de elección establecen dos componentes: una fórmula de asignación y los valores sobre los cuales la fórmula está basada como se puede comprobar en la tabla abajo expuesta⁵⁹².

⁵⁸⁸ Shui Yan Tang, *Institutions and Collective Action: Self-Governance in Irrigation* (Oakland, CA: ICS Press, 1992).

⁵⁸⁹ Edella Schlager, "Fishers' Institutional Responses to Common-Pool Resource Dilemmas" in Elinor Ostrom, Roy Gardner and James Walker ed., *Rules, Games, and Common-Pool Resources* (Ann Arbor: University of Michigan Press, 1994), 247–66. Accessed January 23, 2017, <http://libgen.me/view.php?id=610709>.

⁵⁹⁰ Clark Gibson, John Williams, and Elinor Ostrom, "Local Enforcement and Better Forests," *World Development* 33, no.2 (2005):273–84. Accessed January 27, 2017 <http://www.sciencedirect.com/accedys2.bbt.ull.es/science/article/pii/S0305750X04001949>

⁵⁹¹ Ostrom 2005, 228

⁵⁹² Ostrom 2005, 229

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

TABLE 8.2
 Choice rules used to allocate common-pool resources

| <i>Allocation formula for appropriation rights</i> | <i>Basis for allocation formula</i> |
|--|---|
| Percentage of total available units per period | Amount of land held |
| Quantity of resource units per period | Amount of historical use |
| Appropriate only from a specific location | Location of appropriator |
| Appropriate only from a specific time slot | Quantity of shares of resource owned |
| Rotate in time or space | Proportion of resource flow owned |
| Appropriate only during open seasons | Purchase of periodic rights at auction |
| Appropriate only resource units meeting criteria | Rights acquired through periodic lottery |
| Appropriate whenever and wherever | Technology used |
| | License issued by a governmental authority |
| | Equal division to all appropriators |
| | Needs of appropriators (e.g., type of crop) |
| | Ascribed characteristic of appropriator |
| | Membership in organization |
| | Assessment of resource condition |

Ostrom⁵⁹³ propone variados y significativos ejemplos. Así, en un caldero se le podría asignar a un pescador un punto fijo de pesca o un cuadrante rotacional establecido. Estas fórmulas de asignación están fijadas también a condiciones específicas del medio biofísico y de los atributos de los participantes. Las asignaciones podrían venir por lotería, subasta, por su uso histórico, tierra poseída, específica localización del usuario, etc.

Las combinaciones existentes son múltiples según el medio y los recursos. En bosques compartidos, por ejemplo, se permite a los niños consumir fruta, a las mujeres recoger leña para artesanía y hacer fuego y al chaman ser el único autorizado a recoger plantas medicinales⁵⁹⁴.

Estas reglas se podrían modificar si las condiciones naturales de los recursos cambiasen con el tiempo. Decir que en contra de las normativas oficiales y gubernamentales que establecen cuotas de pesca los grupos gestionados localmente asignan zonas, épocas, especies de captura específicas modificando los modos simples y unilaterales de asignación centralizados⁵⁹⁵.

Los pescadores tienen que saber mucho sobre la ecología de la región costera incluyendo zonas de desove, zonas de cría, las rutas de migración de diferentes especies y los patrones estacionales si se quiere tener éxito en actividad pesquera.

En relación a la distribución de riego los CPR suelen gestionar las cuotas de riego según la época del año, la escasez o abundancia de agua, las necesidades de los propios agricultores al

⁵⁹³ *Ibid.*, 229-232

⁵⁹⁴ Louise Fortmann and John W. Bruce. *Whose Trees? Proprietary Dimensions of Forestry* (Boulder, CO: Westview Press, 1988).

⁵⁹⁵ James M. Acheson, James A. Wilson and Robert S. Steneck, "Managing Chaotic Fisheries," In Fikret Berkes, and Carl Folke ed., *Linking Social and Ecological Systems: Management Practices and Social Mechanisms for Building Resilience* (New York: Cambridge University Press, 1998), 390-413.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

tener más o menos tierra de cultivo, etc. Alterando tiempos de riego según esas necesidades cambiantes que conocen fundamentalmente las comunidades locales⁵⁹⁶.

Además, muchas veces la asignación de recursos también exige que se aporte algo al sistema en las gestiones de irrigación. Por ejemplo, a veces se les exige a los agricultores tareas de mantenimiento de las canales de riego. En cuanto a la asignación de recursos hay valores comunes como agua de riego o peces en un caladero que no pueden ser repartidos en cantidades fijas porque es difícil valorar la cantidad total a repartir. Sin embargo, cuando el recursos son productos forestales, por ejemplo, las reglas de elección que asignan los recursos especifican más concretamente las partes que corresponden a cada cual⁵⁹⁷.

Llegar a afectar los resultados que se obtengan en el CPR puede venir a través de las reglas de beneficios y de posición. Así, por ejemplo, para reorganizar bien los recursos y evitar abusos se propone modificar las reglas de beneficios por implementar penas sobre acciones prohibidas mediante:

1. Imposición de multas
2. Imponer pérdida de derechos de apropiación
3. Encarcelamiento

La severidad de la sanción dependerá del tipo de infracción. A veces, en ciertas comunidades la pena descansa sobre normas sociales más que sobre normas formales. La utilización, por ejemplo, del aislamiento y el ostracismo sería una forma social de castigar al que no sigue con la norma reglada.

Un hecho común en estas comunidades es utilizar multas leves y muy asumibles para la primera o segunda vez que se comete una infracción. Estas reglas muchas veces exigen crear una posición nueva que corresponde a un guarda remunerado que obliga a movilizar recursos del CPR para pagar a dicho guarda.

Los pagos a los guardas pueden ser con fondos nacionales, fondos de las comunidades locales, en especies o recursos del propio CPR, en dinero pagado por cada hogar beneficiado del CPR en función de lo apropiado, etc.⁵⁹⁸ Los costes económicos y de esfuerzo en diseñar este sistema de penas deben ser proporcionales a los beneficios que obtenga el apropiador de los recursos compartidos CPR.

Otro modo de afectar resultados sería a través de cambios en las reglas de información, ámbito y agregación. Como dijimos, las reglas de información, ámbito y agregación tienden a ser usadas de un modo que sirven para complementar a las reglas de posición, límite, elección y beneficio.

⁵⁹⁶ Shui Yan Tang, *Institutions and Collective Action: Self-Governance in Irrigation* (Oakland, CA: ICS Press, 1992).

⁵⁹⁷ Ostrom 2005, 232

⁵⁹⁸ Arun Agrawal, *Environmentality: Technologies of Government and the Making of Subjects* (Durham, NC: Duke University Press, 2005), Accessed January 29, 2017, <http://dlc.dlib.indiana.edu/dlc/bitstream/handle/10535/3896/environmentality-technologies-of-government-and-the-making-of-subjects.pdf>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Diferentes reglas de información tienen que ser implementadas en función del tamaño del grupo y del valor del recurso. Estudios sobre cuencas de aguas usadas para riego demostraron que facilitar información generaba confianza y una mejor gestión de dicho recurso⁵⁹⁹.

Las reglas de ámbito son capaces de crear áreas de refugio dentro del CPR donde no se puede recoger recursos para mejorar esa zona o impedir que se agote. Tradicionalmente han existido en estas comunidades que auto gestionan sus recursos para este fin bosques sagrados, zonas de caladeros protegidos para el desove, etc.⁶⁰⁰.

Por otro lado, las reglas de agregación son muy utilizadas en procesos de elección colectiva y con mucha menor frecuencia en situaciones de apropiación. Una regla de agregación encontrada en diversos CPR tradicionales sería por ejemplo los requerimientos a trabajos colectivos en la recogida de la cosecha, en diferentes actividades pesqueras, etc. Esto incrementa la monitorización y ahorra la contratación de guardas.

En resumen, todos estos tipos de reglas deben ser aplicadas conjuntamente de modo que se potencien unas a otras y consigan una gestión eficiente de los recursos comunes compartidos. Además, aquellas comunidades que no coordinan y asocian productivamente sus diferentes reglas no alcanzan buenos resultados a la hora de controlar la sostenibilidad de sus recursos.

Uno de los grandes peligros a la hora de administrar recursos comunes es recurrir a políticas centralizadas⁶⁰¹. Esto hace que se apliquen sistemas de reglas uniformes para gestionar cualquier tipo de recurso natural. Se estima, desde esta visión, que se pueden gobernar y gestionar Common-Pool Resources de grandes dominios desde autoridades centrales porque se les considera como homogéneos e interconectados y que con simples modelos de reglas se les puede hacer fácilmente funcionar⁶⁰². Los gobiernos centrales, por ejemplo, estipulan leyes generales y uniformes para regular recursos naturales de todo su país.

También se han propuesto gobiernos globales para gestionar recursos transnacionales. De un modo diferente, muchos analistas ven que los problemas de apropiación y de agotamiento de recursos surgen a escalas mucho más bajas y es ahí donde deben ser tratadas⁶⁰³.

Para otros, los dilemas que aparecen en la gestión de diferentes recursos comunes se solucionarían si los mismos se tratasen como si fueran productos de mercado en sistemas de

⁵⁹⁹ William Blomquist, "Changing Rules, Changing Games: Evidence from Groundwater Systems in Southern California," In Elinor Ostrom, Roy Gardner, and James Walker ed., *Rules, Games, and Common-Pool Resources* (Ann Arbor: University of Michigan Press, 1994), 283–300. Accessed January 23, 2017, <http://libgen.me/view.php?id=610709>

⁶⁰⁰ Ostrom 2005, 235

⁶⁰¹ Ostrom 2005, 237.

⁶⁰² H. Scott Gordon, "The Economic Theory of a Common Property Resource: The Fishery," *Journal of Political Economy* 62 (1954):124–42., Accessed January 29, 2017, <http://www.jstor.org.accedys2.bbt.ull.es/stable/pdf/1825571.pdf?refreqid=excelsior:8aa3f101e7a6d43a8e962a01eea78fc3>.

⁶⁰³ Crawford S. Holling, Lance H. Gunderson and Donald Ludwig, "In Quest of a Theory of Adaptive Change," In Lance Gunderson and Crawford S. Holling ed., *Panarchy: Understanding Transformations in Human and Natural Systems* (Washington, DC: Island Press, 2001), 3-24. Accessed January 29, 2017, <http://faculty.washington.edu/stevehar/Panarchy.pdf>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

varias escalas. En este sentido, Carson, Marinova y Zilberman ⁶⁰⁴ han propuesto la gestión del agua en el medio oriente aplicando este modelo.

Hoy en días hay tres consideraciones políticas que intentan imponerse acerca de los recursos compartidos que generan profundos malentendidos y sistemas ineficaces. Estas serían:

1. la opinión de que los apropiadores de recursos son incapaces de superar sus tentaciones para cosechar en exceso de un recurso;
2. el supuesto de que el diseño de las reglas para cambiar los incentivos de los participantes es una tarea de análisis relativamente simple; y
3. la opinión de que la propia organización requiere de una dirección central.

En primer lugar se entiende a la persona como alguien que siempre tenderá a usar desordenadamente en su propio provecho dichos recursos y que necesita de un gobierno central que actúe por el bien público y general. Dicho gobierno será capaz de manejar la información suficiente y tendrá la capacidad de diseñar políticas óptimas.

Este individuo que solo busca su interés se puede aplicar en entornos de mercado con participantes anónimos y con pocas oportunidades para establecer normas comunes y estrategias a largo plazo. Allí donde hay normas y valores compartidos así como medios para la comunicación que creen reciprocidad hacen que este tipo de participante egoísta y racional sea menos importante y a tener en cuenta. Aunque, toda comunidad tendrá participantes de este tipo que prevalecerán cuando haya pérdida considerable de confianza.

La gestión de los recursos en comunidades tradicionales locales se llevan haciendo desde generaciones y el conocimiento de ellos es muy profundo sobre dichos recursos. Otra consideración es creer que los analistas pueden gestionar desde fuera y mediante un conjunto de reglas generales cualquier tipo de recurso compartido. En realidad los dilemas comunes que generan estos recursos tienen que ser planteados en su gestión mediante una gran combinación de diferentes reglas convirtiendo su diseño en algo realmente complejo.

Los componentes de una situación de acción y la cantidad de reglas que pueden aplicarse a cada componente hacen que intentar establecer la estructura, mejora o estrategia de un CPR implique un estudio complejo y concienzudo más que la mera aplicación a la ligera de normas generales.

Un estudio pormenorizado aplicando todas las variables en cada componente de una situación de acción es muy complicado, pero la intuición y la retro alimentación ante pequeñas pruebas realizadas por ellos mismos o en otras comunidades parecidas son armas que los gestores locales han aplicado durante tiempo. Centrarse en mejorar estos mecanismos de compartir la información o en cómo se monitorizan los experimentos realizados en la modificación de las reglas puede ser una política más certera que imponer normas generales.

Los que defienden la gestión centralizada no ven que dicha gestión puede ser asumida desde múltiples niveles implementando políticas que mejoran la resolución de problemas y la

⁶⁰⁴ Richard T Carson, Nadja Marinova, and David Zilberman, "Smoothing the Waters: The Jordan Rift," Policy Brief, 11-1 (San Diego: University of California, Institute on Global Conflict and Cooperation, 1999), Accessed January 29, 2017, <http://econpapers.repec.org/paper/cdlglobco/qt4982c757.htm>.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

sostenibilidad de los recursos. En vez del gobierno central dirigiendo unilateralmente la gestión de los recursos compartidos podría ayudar con políticas que mejoren la información en su disponibilidad y calidad, que provea la resolución de conflictos a costo bajo y que desarrolle la autoridad para gobernar recursos a múltiples niveles.

Los analistas políticos, como se ha dicho reiterativamente, ven con frecuencia la mayoría de los recursos dentro de un sector particular como relativamente similares y suficientemente interrelacionados proponiendo, por ello, reglas uniformes y centralizadas para cualquier comunidad local o regional⁶⁰⁵.

Aunque diferentes observadores políticos, por el contrario, son conscientes de la gran complejidad que implica gestionar estos recursos donde interviene muchos factores que están entrelazados. Esto supone realizar muchos pequeños ajustes para lograr mejorar y obtener resultados adecuados. Se asemeja a los complejos sistemas de ingeniería donde no se pueden hacer pruebas completas de todas las combinaciones de subsistemas bajo infinitas combinaciones de condiciones medioambientales externas.

Hoy en día sabemos que cualquier realidad social está inmersa en continuos cambios socioeconómicos y biofísicos constituyendo medios profundamente complejos. Además, cualquier cambio de reglas dentro de dichos medios puede derivar en resultados totalmente imprevistos. Por ello, el estudio concienzudo del medio biofísico y socioeconómico que está regido por múltiples equilibrios es un aspecto ineludible y sobre todo en un CPR. Los cambios que se suelen realizar desde los propios sistemas de autogestión de recursos son a base de experimentación, copia de los vecinos y demás recursos eficaces y aplicados durante generaciones, etc.

Ostrom⁶⁰⁶, examina y define los atributos concretos de los recursos y los apropiadores que se necesitan para que puedan ser auto-gestionados dichos recursos compartidos de un modo fiable.

Atributos del Recurso

R1. Mejora Factible: las condiciones de los recursos no están en un punto de deterioro tal que es inútil organizarla o de tan baja utilidad que la ventaja obtenida no compense cuando se organizan de nuevo.

R2. Indicadores: Los indicadores son fiables y válidos en cuanto a las condiciones reales del sistema de recursos. Además, están disponible para los participantes y su obtención es a un coste relativamente bajo.

R3. Previsibilidad: El flujo de unidades del recurso disponibles es relativamente predecible.

R4. Extensión espacial: el entorno donde se gestionan los recursos implicados debe tener el tamaño adecuado con respecto al transporte y a los medios de comunicación disponibles. Con ello se debe conseguir que los apropiadores puedan desarrollar el conocimiento exacto acerca de las fronteras exteriores al entorno propio y los diferentes microambientes internos que puedan existir.

Atributos de los apropiadores

⁶⁰⁵ James M Acheson, James A. Wilson and Robert S. Steneck, "Managing Chaotic Fisheries," In Fikret Berkes and Carl Folke ed., *Linking Social and Ecological Systems: Management Practices and Social Mechanisms for Building Resilience* (New York: Cambridge University Press, 1998), 391-392.

⁶⁰⁶ Ostrom 2005, 245

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

- A1. Relevancia: Los usuarios dependen del sistema de recursos para una importante parte de su sustento o para la consecución de valores con alta importancia social o religiosa
- A2. Entendimiento común: Los usuarios comparten un entendimiento común de cómo el sistema de recursos opera (atributos R1, 2, 3, y 4 arriba) y cómo sus acciones afectan a unas y con el sistema de recursos.
- A3. Tasa de descuento Baja: el coste de la inversión en esfuerzo y recursos propios es suficientemente baja en relación con los beneficios futuros que se logran a partir del recurso que se gestiona colectivamente.
- A4. La confianza y la reciprocidad: los apropiadores confían unos en otros para acordar conjuntamente compromisos comunes basándose sus relaciones en la confianza y reciprocidad.
- A5. Autonomía: Los usuarios son capaces de determinar el acceso a los recursos y las reglas que determinan dichos accesos sin autoridades externas que les condicionen.
- A6. Experiencia organizativa previa y liderazgo local: Los apropiadores tienen un mínimo de habilidades de organización y liderazgo. Dichas habilidades las han adquirido a través de la participación en otras asociaciones locales o aprendiendo como se organizan diferentes grupos vecinales próximos a ellos con parecidos sistemas de recursos.

Además, otra cuestión muy importante y que necesita ser puesta en consideración es que si los recursos y sus apropiadores están dentro de estructuras políticas más amplias dichas estructuras deben permitirles su auto-organización mediante:

1. el aporte de información veraz sobre los sistemas de recursos naturales
2. ofrecer entornos en los cuales los participantes pueden comprometerse en procesos para descubrir y resolver conflictos
3. Permitir la autonomía
4. Proveer mecanismos que apoyen la monitorización local y los procedimientos de sanción

Ostrom⁶⁰⁷, dentro de su detallada exposición sobre la estructura de los CPRs, considera importante que los sistemas de gobierno centralizados, ya sean Estados nacionales o instituciones internacionales, respeten la toma de decisiones sobre el gobierno y la gestión de los recursos de las instituciones de autogobierno locales que se han enfrentado tradicionalmente a los problemas que estos recursos suscitan.

Al final, al tener en cuenta las variables de los recursos y los apropiadores se debe valorar no si estos son favorables sino si los costes y beneficios que se generan son percibidos por los participantes como adecuados y valiosos.

Para los analistas políticos el tamaño y la heterogeneidad de los apropiadores ha suscitado problemas teóricos sobre los sistemas de autogobierno. A mayor tamaño y heterogeneidad de estos sistemas implica una mayor dificultad para el diseño de reglas operativas y la viabilidad de los sistemas de autogobierno.

En relación al tamaño habría que decir que los sistemas de auto organización de grandes dimensiones generan mayor número de problemas. En concreto, se dificulta la capacidad de

⁶⁰⁷ Ostrom 2005, 251.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

resolver problemas o dilemas sociales que surjan y la elaboración de estrategias cooperativas. Así, por ejemplo, concluyen análisis propios de las teorías de juegos llevados a cabo⁶⁰⁸.

A mayor tamaño del grupo implicarán mayores costes de transacción por lo cual se dificulta el éxito y la viabilidad de estos sistemas de autogobierno con respecto a grupos más pequeños⁶⁰⁹. De hecho un CPR de dimensiones considerables se asemeja otro CPR sin canales de comunicación eficientes tal como se comprobó entre diferentes productores de recursos comunes de aceite, naranjas, pescado, etc.⁶¹⁰

Por otro lado, hay autores que no han visto la relación entre los resultados y el tamaño de los recursos o la cantidad de los participantes. Así sucedió, por ejemplo, en los estudios realizados sobre sistemas gobernados por granjeros y en sistemas de irrigación⁶¹¹. Sin embargo, en sistemas autogobernados de recursos forestales se comprobó que grupos muy pequeños o grandes tenían mayor dificultad para monitorizar y para proteger los bosques que los grupos de tamaño moderado⁶¹².

Ostrom⁶¹³ considera que una conclusión a la que se puede llegar es que si el tamaño de los participantes no incrementa los gastos considerablemente para establecer un sistema de monitorización o de penalización entonces los recursos aportados por más participantes será siempre positivo⁶¹⁴.

Además, siempre hay que tener en cuenta los costes de transacción que se incrementan cuando mayor es el grupo. Para Ostrom como los pros y contras que se generan entre

⁶⁰⁸ Jean-Marie Baland and Jean-Phillipe Platteau, *Halting Degradation of Natural Resources: Is There a Role for Rural Communities?* (Oxford: Clarendon Press, 1996). Accessed January 29, 2017, <https://libgen.pw/download.php?id=554876>.

⁶⁰⁹ Paul N Wilson and Gary D. Thompson, "Common Property and Uncertainty: Compensating Coalitions by Mexico's Pastoral Ejidatorios," *Economic Development and Cultural Change* 41, no. 2 (1993):299-318. Accessed January 29, 2017, <http://www.jstor.org/accedys2.btbk.ull.es/stable/pdf/1154423.pdf?refreqid=excelsior:3f6695692977c300f659eaa8c0143dc7>

Ruth Meinzen-Dick, K. Vengamma Raju, and Ashok Gulati, "What Affects Organization and Collective Action for Managing Resources? Evidence from Canal Irrigation Systems in India," *World Development* 30, no. 4 (2002):649-66. Accessed January 29, 2017,

<http://www.sciencedirect.com/accedys2.btbk.ull.es/science/article/pii/S0305750X01001309>

⁶¹⁰ Gary D. Libecap, "The Conditions for Successful Collective Action," In Robert O. Keohane and Elinor Ostrom ed., *Local Commons and Global Interdependence: Heterogeneity and Cooperation in Two Domains* (London: Sage, 1995), 161-90. Accessed January 29, 2017,

<http://dlc.dlib.indiana.edu/dlc/bitstream/handle/10535/5722/The%20conditions%20for%20successful%20collective%20action%20regarding%20common%20pool%20resources.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

⁶¹¹ Shui Yan Tang, *Institutions and Collective Action: Self-Governance in Irrigation* (Oakland, CA: ICS Press, 1992), 68,

⁶¹² Arun Agrawal "Small Is Beautiful, but Is Larger Better? Forest-Management Institutions in the Kumaon Himalaya, India," In Clark Gibson, Margaret McKean, and Elinor Ostrom ed., *People and Forests: Communities, Institutions, and Governance* (Cambridge: MIT Press., 2000), 57-85. Accessed January 29, 2017,

https://www.academia.edu/3653221/Small_is_Beautiful_but_is_Larger_Better_Forest_Management_Institutions_in_the_Kumaon_Himalaya_India

⁶¹³ Ostrom 2005, 252

⁶¹⁴ R. Mark Isaac, James Walker and Arlington W. Williams, "Group Size and the Voluntary Provision of Public Goods: Experimental Evidence Utilizing Large Groups," *Journal of Public Economics* 54, no. 1 (May 1994): 1-36, Accessed January 29, 2017, <http://www.dklevine.com/archive/refs411.pdf>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

tamaño y otras variables en los CPR son diferentes la mejor hipótesis de trabajo será que el tamaño tiene una relación curvilínea con los resultados⁶¹⁵.

La heterogeneidad de los sistemas de autogobierno es también una variable muy contestada. Los grupos pueden ser perfectamente muy dispares en relación a su herencia cultural, intereses y posesiones⁶¹⁶. Aunque, los grupos heterogéneos que conforman un CPR deben aceptar las mismas normas, autoridades, entender de la misma forma la estructura de los recursos y llegar a establecer reciprocidad y confianza entre ellos. Por tanto, cuando se quiera incluir en estos sistemas a un nuevo grupo se deberá tener en cuenta todos estos prerrequisitos.

Los sistemas que darán problemas serán, de este modo, aquellos donde hay intereses muy diferentes entre los participantes o cuando las motivaciones de los más poderosos difieren de los que menos posibilidades tienen. Si sus preferencias son comunes al conjunto de los participantes entonces la mayor cantidad de recursos poseídos por los más poderosos irán en beneficio de la propia estructura del CPR. Aunque, si este mayor esfuerzo de influencia y recursos aportados por los grupos poderosos les hace disminuir realmente sus posibles beneficios ellos tenderán a crear grupos de poder reducidos o a desinhibirse de los CPR⁶¹⁷.

También, muchos CPR se diseñan teniendo en cuenta la heterogeneidad y asignan mismos deberes y responsabilidades independientemente de las diferencias que existan entre los participantes en riqueza, intereses, localización o cultura. Como, por ejemplo, se demostró en diversos Common-Pool Resource en Nepal⁶¹⁸. Muchas veces, también, se tienen en cuenta las diferencias y se diseñan reglas que las asuman y anulen esta heterogeneidad que podrían llevar a resentimientos y suspicacias⁶¹⁹.

Los problemas que surjan es importante gestionarlos correctamente y sobre todo las variables que creen efectos negativos en los costos y beneficios. Es importante una buena distribución de la información para evitar malos entendidos, y principalmente en medios heterogéneos, además de proporcionar el impacto positivo en los costes de producción.

Los analistas políticos saben que es difícil establecer qué conjunto de reglas podrían ser las más satisfactorias en un CPR ya que el medio ecológico, económico, social y político es difícil de determinar totalmente en su gran variabilidad y en su cambio constante.

⁶¹⁵ Ostrom 2005, 252

⁶¹⁶ Jean-Marie Baland and Jean-Phillipe Platteau, *Halting Degradation of Natural Resources: Is There a Role for Rural Communities?* (Oxford: Clarendon Press, 1996). Accessed January 29, 2017, <https://libgen.pw/download.php?id=554876>.

⁶¹⁷ Mancur Olson, *The Logic of Collective Action: Public Goods and the Theory of Groups* (Cambridge: Harvard University Press, 1965). Accessed January 29, 2017, <https://libgen.pw/download.php?id=500319>

⁶¹⁸ George Varughese and Elinor Ostrom, "The Contested Role of Heterogeneity in Collective Action: Some Evidence from Community Forestry in Nepal," *World Development* 29, no. 5 (May 2001): 747–65. Accessed January 29, 2017, http://library.uniteddiversity.coop/Cooperatives/Multi-Stakeholder_Co-ops/The_contested_role_of_heterogeneity_in_collective_action.pdf

⁶¹⁹ Amy Poteete and Elinor Ostrom, "Heterogeneity, Group Size, and Collective Action: The Role of Institutions in Forest Management," *Development and Change* 35, no. 3 (2004):435–61. Accessed January 29, 2017, http://www.ifriresearch.net/wp-content/uploads/2013/08/Poteete-Ostrom-2004_Dev-Change.pdf

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Por tanto, los sistemas ecológicos sociales se considerarán complejos y esto implica que las políticas únicas y universales para todos los medios no son útiles. Además, tampoco se puede asumir que los ciudadanos únicamente se rigen por un balance limitado de beneficios y costes.

El establecer lo público y lo privado como soluciones en el diseño y análisis de instituciones sostenibles son simplificaciones aún vigentes. Ostrom analiza las reglas operativas en las situaciones de acción de las instituciones sociales así como todos los componentes activos e influyentes en el mismo⁶²⁰.

Los sistemas de autogobierno no solo se asemejan en su complejidad y carácter evolutivo a los entornos ecológicos. También, al igual que los ámbitos ecológicos locales están anidados y acogidos en entornos ecológicos de proporciones mayores, los sistemas de gobernanza se disponen en múltiples niveles, cada uno con una cierta autonomía, pero todos expuestos a la información, la sanción, y acciones procedentes desde abajo y desde arriba⁶²¹.

Toda institución de autogobierno sostenible y robusto se caracteriza por reglas operacionales que se mantienen en el tiempo a pesar de las variaciones que pueda sufrir el ámbito externo o sus propios componentes. Aunque, también si eran capaces de modificar sus propias reglas de elección o constitucionales con poca frecuencia pero en momentos de cambios decisivos.

Pero lo que Ostrom⁶²² comprueba es que estas reglas operacionales y las de elección colectiva eran muy variables de un CPR a otro. Por lo que no se pueden establecer unas reglas fijas y determinadas que definan un CPR robusto, sostenible y duradero.

Aunque lo que Ostrom sí encontró fueron 8 principios subyacentes de diseño institucional que caracterizaban y se daban inexorablemente en todos los CPR robustos. Seguramente, se producían de un modo no consciente y por la ley de la evolución que rige también en las propias instituciones sociales. De hecho, aquellos sistemas que no compartían estos 8 principios terminaban tarde o temprano desapareciendo. Concretamente hablamos de estos 8 principios:

1. Los límites claramente definidos. Los límites del sistema de recursos, por ejemplo el sistema de riego o la pesca, y los individuos u hogares con derechos sobre unidades de recursos para su aprovechamiento están claramente definidos.
2. Equivalencia proporcional entre beneficios y costos. Reglas que especifican la cantidad de productos de recursos que a un usuario se le asigna estando relacionados con las condiciones locales y a la normativa requiriendo insumos de trabajo, materiales y / o dinero.
3. Acuerdos de elección colectiva. Muchas de las personas afectadas por las reglas de explotación y de protección de los recursos comunes gestionados se incluyen en el grupo que pueden modificar estas reglas.

⁶²⁰ Ostrom 2005, 257

⁶²¹ Bobbi S Low, Elinor Ostrom, Carl Simon, and James Wilson, "Redundancy and Diversity: Do They Influence Optimal Management?" In Fikret Berkes, Johan Colding, and Carl Folke ed., *Navigating Social-Ecological Systems: Building Resilience for Complexity and Change* (New York: Cambridge University Press, 2003), 83-114. Accessed January 29, 2017, <http://site.ebrary.com.accedys2.btk.ull.es/lib/bull/reader.action?docID=10069848>

⁶²² Ostrom 2005, 258

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

4. Seguimiento/monitorización. Monitores, quienes auditan activamente las condiciones biofísicas y el comportamiento de los usuarios, son al menos parcialmente responsables ante los usuarios. Estas posiciones de monitorización, muchas veces, son ejercidas por los usuarios mismos.
5. Sanciones graduadas. Los usuarios que violen reglas-en-uso es probable que reciban sanciones graduadas en función de la gravedad y el contexto de la ofensa por parte de otros usuarios, de los funcionarios responsables de estos usuarios, o de ambos.
6. Mecanismos de resolución de conflictos. Los usuarios y sus funcionarios tienen un acceso rápido y a bajo costo de ámbitos locales para resolver los conflictos entre los usuarios o entre usuarios y funcionarios.
7. Reconocimiento mínimo de derechos para organizarse. Los derechos de los usuarios a diseñar sus propias instituciones no son cuestionadas por las autoridades gubernamentales externas. Los usuarios tienen derechos de tenencia y control a largo plazo sobre los recursos.

Para los recursos que forman parte de sistemas más grandes:

8. Empresas o iniciativas anidadas. Las diferentes actividades dentro de un CPR tales como la apropiación, provisión, supervisión ejecución, actividades de resolución de conflictos y de gobierno se organizarán en múltiples niveles institucionales anidadas o contenidas unas en otras⁶²³.

Elinor Ostrom, también, elabora un listado de amenazas que pueden poner en conflicto y en inestabilidad los sistemas de autogestión de los CPR a pequeña escala que son eficaces y sostenible⁶²⁴. Elabora para ello un listado de 5 amenazas encontradas habitualmente en diferentes contextos:

1. Los rápidos cambios exógenos;
2. los fallos de transmisión de una generación a la siguiente de las reglas o principios operativos sobre los cuales la comunidad de gobierno se basa;
3. los programas que dependen de pensamiento elaborados en anteproyectos o como borradores ajenos al contexto real de aplicación y con fácil acceso a fondos externos;
4. corrupción y otras formas de comportamiento oportunista; y
5. falta de acuerdos institucionales a gran escala relacionados con recogida de información de un modo fiable así como su agregación y difusión; mecanismos de resolución de conflictos justos y de bajo coste; servicios o instalaciones de educación y extensión; e instalaciones para ayudar cuando desastres naturales u otros problemas más importantes se producen en el ámbito local.

Cambios rápidos y exógenos

Todos los cambios rápidos que se producen en la tecnología, en las poblaciones humanas o de diferentes especies animales y vegetales serán amenazas a las gestiones tradicionales de recursos de los CPRs. A su vez, cualquier cambio en los sistemas de las transacciones

⁶²³ Elinor Ostrom, *Governing the Commons: The Evolution of Institutions for Collective Action* (New York: Cambridge University Press, 1990), 90. Accessed January 29, 2017, <https://libgen.pw/download.php?id=501775>

⁶²⁴ Ostrom 2005, 273-75

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

monetaria llevadas a cabo por los gobiernos o los mercados, el aumento de participantes que añadan heterogeneidad al sistema o cualquier cambio en los factores claves que inciden en un sistema de gobierno podrán en peligro la estabilidad de cualquier institución ya sea una empresa en un mercado competitivo o un CPR.

Pequeños cambios pueden ser soportados si se tienen los mecanismos de respuestas adecuados a ellos. Un cierto porcentaje de cambio podría ser permitido aunque a más cambios en variables claves o en el número de variables mayor tendrá que ser la capacidad de adaptación.

Ante estos cambios las instituciones que se apoyan en sistemas coercitivos están más adaptados que los que se sustentan en sistemas cuasi voluntarios⁶²⁵. Decir, que también es importante considerar que sistemas fuertemente coercitivos generan ámbitos de desconfianza y engaño que no favorecen el desarrollo efectivo de sistemas de autogobierno.

Fallos de transmisión

Rápidos cambios en la población o la cultura puede hacer que la transmisión intergeneracional sea deficiente. Obviamente, los sistemas de autogobierno de los CPR operativos y transmitidos desde centurias pueden verse amenazadas cuando no se consigue transmitir eficientemente la normativa y reglas a las nuevas generaciones y participantes de los mismos.

Programas uniformes diseñados desde arriba

A este tipo de programas se les denomina "Blueprint approach". Es una terminología acuñada por David Korten⁶²⁶ y se refiere cuando donantes, académicos, analistas y diseñadores de políticas ofrecen propuestas de soluciones uniformes a una gran variedad de problemas y las agrupan bajo un solo nombre o apoyados en uno o más ejemplos exitosos.

Esta forma de operar políticamente no permite la adaptación evolutiva aprendiendo de los errores y defectos que surgen. Toda institución para su eficacia se ha de adecuar en el tiempo a las diferentes circunstancias propias del entorno. Desde finales de los 70 hasta principios de este siglo este tipo de pautas políticas centralizadoras y uniformes han sido implementadas de forma masiva en los países en vías de desarrollo⁶²⁷.

Con estas políticas, por tanto, no se buscan soluciones propias adaptadas a las condiciones ecológicas sino se proponen continuamente nuevas políticas que son consideradas como las últimas y las mejores.

⁶²⁵ Daniel W Bromley and Devendra Chapagain, "The Village against the Center: Resource Depletion in South Asia," *American Journal of Agricultural Economics* 66 (1984):868-73. Accessed January 29, 2017, <http://www.jstor.org.accedys2.bbt.ull.es/stable/pdf/1241017.pdf?refreqid=excelsior:de52503bb465c03cd3e60e1620f132d1>

⁶²⁶ David C Korten, "Community Organization and Rural Development: A Learning Process Approach," *Public Administration Review* 40, no.5 (1980):480-511. Accessed January 29, 2017, <http://www.jstor.org.accedys2.bbt.ull.es/stable/pdf/3110204.pdf?refreqid=excelsior%3A8f316cc01da5c7736828654cb155b5c3>

⁶²⁷ Ostrom 2005, 275

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Corrupción e ineficacia

Muchas ayudas al desarrollo, por ejemplo, se basan en construir infraestructuras que los gobiernos locales después no son capaces de mantener en su óptimo estado además de que mucho del dinero financiado se desvía para propósitos no lícitos⁶²⁸. Los proyectos a gran escala que movilizan muchos fondos suelen impulsar y favorecer corrupción y oportunismo⁶²⁹.

Lo realizado por las instituciones locales suele ser despreciado y las políticas generalistas externas habitualmente tienen efectos adversos al disminuir la reducida propiedad de los locales, provocar el desánimo de los que invirtieron inicialmente y no lograron resultados y manifestar un gran desprecio hacia el conocimiento y las instituciones locales.

Muchas veces, también, la ineficacia es promovida por las propias instituciones y gobiernos nacionales porque esto les permite permanecer y rentabilizar el poder que ejercen⁶³⁰. El que busca este dinero subvencionado no solo se queda con parte del dinero dirigido a la población en general sino que también se queda con recursos que le dan poder económico y político en su propio país .

Todas las formas de comportamiento oportunista, por lo tanto, se ven agravados en un entorno en el que una gran cantidad de fondos disponibles son destinados para la construcción de proyectos de infraestructura nuevos y con frecuencia a gran escala que proporcionan electricidad, carreteras locales, escuelas y agua⁶³¹

Acuerdos institucionales a gran escala

La mayoría de las veces las instituciones a pequeña escala como los CPR son mucho más eficaces que los gobiernos centralizados para lograr el desarrollo sostenible de las comunidades locales. Si las instituciones a gran escala no llegan a acuerdos con las de menor escala o se proponen como las únicas ponen en peligro esta eficacia de gobierno constatada durante siglos.

E. Ostrom⁶³² pone ejemplos para demostrar la vital importancia en la coordinación entre instituciones a gran y a pequeña escala. Estas instituciones pueden originar estudios y movilizar información muy útil para la gestión de los recursos desde los CPRs. Además, los organismos oficiales también pueden ayudar a resolver conflictos internos de las instituciones de autogobierno locales.

⁶²⁸ Jean-Philippe Platteau and Frederic Gaspart, "The Risk of Resource Misappropriation in Community-Driven Development," *World Development* 31, no. 10 (2003):1687–1703. Accessed January 29, 2017, <http://www.sciencedirect.com.accedys2.bbt.ull.es/science/article/pii/S0305750X03001384>

⁶²⁹ Ostrom 2005, 276

⁶³⁰ Robert H Bates, *Essays on the Political Economy of Rural Africa* (Berkeley and Los Angeles: University of California Press, 1987), 128. Accessed January 29, 2017, <https://libgen.pw/download.php?id=485480>

⁶³¹ Ostrom 2005, 278

⁶³² *Ibid.*

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Como ejemplo de la ayuda que los organismos globales pueden ofrecer, Ostrom habla de la importante función que el Servicio Geológico de Estados Unidos ha desempeñado en el desarrollo de las instituciones locales de agua subterránea convirtiéndolas en mucho más eficaces en algunas partes de los Estados Unidos. Los estudios locales que realiza el instituto de geología se hacen con los mejores profesionales y tecnologías y dichas conclusiones están disponibles para cualquiera. Estos estudios son pagados en parte por las instituciones locales y por el instituto de geología dependiente del estado.

Además, nos gustaría terminar este breve resumen acerca de la estructura interna de los Common-Pools Resources exponiendo medidas propuestas por Ostrom⁶³³ para poder resolver diferentes problemas y amenazas que se origina habitualmente en los CPR:

1. Creación de la asociación entre entidades de gobierno de comunidades

Existen organizaciones de comunidades potenciadas por ONG pero a veces estas organizaciones decaen si no hay una voluntad clara de que perduren y las ONGs que iniciaron estos proyectos no se centran en otros proyectos.

Hacer una federación de comunidades de autogobierno les puede aportar apoyo. Actividades realizadas por estas asociaciones que ayudarían notablemente serían la recogida de información imparcial y el compartir experiencias de gestión y de prueba error en la aplicación de sus políticas. Los encuentros anuales es otro modo de compartir esa información conjuntamente con boletines u otros modos de comunicación interactiva.

2. Rigurosa investigación institucional

Además de la información que puedan recoger por si mismos es importante encontrar formas de llevar a cabo una investigación rigurosa y comparativa. De este modo se controlan las múltiples variables que interactúan y que afectan al mismo tiempo al rendimiento⁶³⁴. Unir información y conocimiento de muchas diferentes fuentes nos hace construir un mejor conocimiento de cómo funcionan los CPRs.

3. Desarrollar un mejor curriculum sobre gobierno local

Libros de texto en todos los niveles educativos deben dar a conocer estos modos de auto gobierno más allá de meros enfoques folclóricos. Ostrom propone que los institutos de enseñanza secundaria así como en las universidades se enseñen los sistemas de gobiernos locales que pueden gobernarse ellos mismos de forma eficaz demostrando que no son modelos obsoletos ni inútiles.

⁶³³Ostrom 2005, 280

⁶³⁴ Clark Gibson, John Williams, and Elinor Ostrom, "Local Enforcement and Better Forests," *World Development* 33, no.2 (2005):273–84. Accessed January 27, 2017
<http://www.sciencedirect.com.accedys2.bbt.ull.es/science/article/pii/S0305750X04001949>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

8. ENFOQUE ÉTICO

DEBATE ÉTICO SOBRE LA ACCESIBILIDAD DE LOS MEDICAMENTOS

Un debate ético acerca de la accesibilidad a los medicamentos tendría que plantearse y aclarar diversos temas fundamentales, tales como:

1. Si existe un derecho a la salud universal y por extensión un derecho a que toda persona le sea dada la medicación que pueda sanarle, prevenir o calmar sus enfermedades o dolencias.
2. Quién debe hacerse responsable de dicho derecho y en qué situaciones de hacerse efectivo dicho derecho a la salud si existiera:
 - a. los Estados e instituciones básicas nacionales,
 - b. los organismos globales transnacionales tipo ONU, OMS, OMC, FMI.
 - c. la sociedad civil, los laboratorios farmacéuticos, las fundaciones o instituciones privadas y filantrópicas, las ONGs,
 - d. algún otro tipo de instituciones intermedias
3. Cómo se justifica y distribuye equitativamente los recursos asignados para satisfacer un derecho a la salud

En primer lugar, esbozaremos qué consideraciones básicas se han ofrecido para justificar un derecho a la salud que tendrían las personas y por extensión el derecho a tener acceso a los medicamentos.

Un asunto fundamental sería definir conceptos como derechos y salud, tanto en el contexto de las ciencias de la salud como en las diferentes teorías filosóficas y políticas vigentes. De hecho, desde este ámbito filosófico y político existe una gran vinculación y uso de conceptos muy habituales, y sobre los que profundizaremos, tales como: necesidades básicas, autonomía personal, capacidades, derecho, etc. Es importante considerar que la autonomía personal es una concepción básica en nuestra sociedad, y sobre todo dentro del entendimiento liberal vigente que exige que cada individuo pueda cumplir en total libertad e igualdad de oportunidades sus propios planes vitales.

Para permitir y crear dicha autonomía personal se ha de satisfacer las necesidades básicas, aquellas que una concepción extrema podría definir como los factores objetivos que posibilitan la supervivencia e integridad psicofísica del ser humano⁶³⁵.

En cuanto a la descripción de salud existen diversas concepciones y definiciones de la misma. Empezar diciendo que más adelante en este trabajo cuando se profundice en las filosofías políticas sobre derechos a la salud de Venkatapuram y Daniels expondremos los

⁶³⁵ C. Lema Añón trata el tema en su estudio sobre el derecho a la salud y menciona a autores como: C. S. Nino, J. Riechmann, M.C. Nussbaun que han desarrollado en profundidad el tema. C. Lema Añón, *Salud, Justicia, Derechos; El derecho a la salud como derecho social* (Madrid: Dykinson, 2009), 110-123

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

entendimientos sobre salud de autores tan importantes como Boorse, Nordenfelt y Engelhardt.

A nivel de preámbulo, diremos que en primer lugar tenemos las definiciones de salud en las que se introducen una alta exigencia a la hora de determinar su significado. De este modo, la salud es considerada como un pleno bienestar mental y social. Andrija Stampar, en 1946, por ejemplo, definió salud como “el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo como la ausencia de afecciones o enfermedades”. Esta definición se incluyó en el Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946⁶³⁶.

Milton Terris⁶³⁷, en 1975, intentando romper con este concepto tan utópico y absoluto, percibe la salud como una capacidad de funcionamiento que se desarrolla en diferentes grados. La salud, por tanto, pasará a ser un “estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento, y no solo ausencia de enfermedad o invalidez”.

La Carta de Ottawa, en sintonía con las teorías de justicia social filosóficas que se expondrán posteriormente y concretamente con autores como S. Venkatapuram y N. Daniels, verá la salud como un medio para lograr un fin, un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva. La salud es por tanto un recurso y un ámbito de oportunidad más que un estado utópico a alcanzar.

Es verdad, que desde el ámbito que se afronte la salud y la enfermedad se verá que hay tres estrategias muy diferentes de conceptualizar la salud y la enfermedad. Desde un enfoque técnico y médico se hace una descripción objetiva donde la funcionalidad orgánica y la capacidad para la función centran el debate. Desde un punto más cultural el análisis será más subjetivo y la creencia y percepción del sujeto centrarán la discusión. Aquí tendrá por tanto más importancia el bienestar físico, mental y social. Por último, las ciencias sociales buscan el enfoque adaptativo. La Integración bio-psico-social y la adaptación en el medio social junto a la realización de un trabajo socialmente productivo será lo que delimite el entendimiento de la salud⁶³⁸.

Esto significa que intentar entender la enfermedad también conlleva poder analizarla desde el aspecto funcional y objetivo, desde un ámbito más personal como padecimiento y desde la realidad social constituyéndose como un factor desintegrador.

En el primer caso la enfermedad es considerada como alteración y patología o el mal funcionamiento de procesos biológicos o psicológicos. La enfermedad es considerada de un modo meramente analítico, científico y funcional (“**disease**”) donde el médico es capaz de objetivarla.

⁶³⁶ Firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados y que entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde 1948, y fue ratificada en 1978 en la Conferencia de Alma Ata.

A. Talavera, “Definición de Salud y Enfermedad. Historia Natural de Salud y Enfermedad. Niveles de Prevención”, *Módulo 1.2*, Curso en Diplomado en Salud Pública (Gran Canaria: ESSCAN, 2015-2016),1.

⁶³⁷ Milton Terris. Evolution of public health and preventive medicine in the United States. *Public Health and Preventive Medicine*, 65, n.2 (1975) 161-169. Accessed February 5, 2017, <http://web.b.ebscohost.com.accedys2.btk.ull.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=01aee98e-6d87-4163-b156-da28c6a80959%40sessionmgr120>

⁶³⁸ A. Talavera, “Definición de Salud y Enfermedad. Historia Natural de Salud y Enfermedad. Niveles de Prevención”, *Módulo 1.2*, Curso en Diplomado en Salud Pública (Gran Canaria: ESSCAN, 2015-2016),3.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Por otro lado, también puede ser entendida como alteración o padecimiento. Aquí la enfermedad es una dolencia o un estado subjetivo percibido por el individuo (“illness”). Estamos en un ámbito psicológico de la experiencia del propio paciente que Incluye procesos de atención, percepción, respuesta afectiva, cognición y valoración directa ante la enfermedad y sus manifestaciones. El enfermo auto percibe que está enfermo, se siente “enfermo”.

Y por último la alteración como malestar o disfunción social, referida a acciones y comportamientos del individuo enfermo en la sociedad (“sickness”). La sociedad será el área de referencia donde se valora y percibe la enfermedad del individuo⁶³⁹.

En este estudio y desde los marcos de referencia del debate de la filosofía política liberal actual analizaremos más tarde como habría que entender la salud dentro de una teoría de justicia social coherente. La reflexión versará entorno a los bienes primarios y capacidades que toda sociedad institucionalizada debería proteger. En dicha reflexión política y filosófica no se desdeña ninguno de los tres ámbitos de consideración, funcional, personal y social, y se intentará dar respuesta al déficit de salud provocada por la falta de accesibilidad a los medicamento dentro de un diseño estructural, filosófico, económico e institucional coherente y efectivo.

También, es importante considerar la salud como un derecho institucionalizado que está tipificado y consignado dentro en la mayoría de los códigos legislativos nacionales e internacionales. Así, dentro del derecho internacional la salud como un derecho está incluida en el artículo 25.1 de la Declaración Universal de los Derechos del Hombre donde se señala que *“toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”*⁶⁴⁰.

Por su parte, la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, OMS, Ginebra, 1986⁶⁴¹, reitera que la salud es un derecho humano fundamental. Dicho derecho establece que todas las personas deben tener acceso a recursos sanitarios básicos que requerirán de unos pre-requisitos específicos para que sea efectivo dicho derecho, a saber:

- Paz
- Recursos básicos (renta, alimentación, vivienda)
- Ecosistema estable (uso sostenible de los recursos)
- Justicia social y equidad

⁶³⁹ *Ibid.*, 4

⁶⁴⁰ Declaración Universal de Los Derechos Humanos, <http://dudh.es/25/>

⁶⁴¹ Carta de Ottawa para el Fomento de la Salud. Primera Conferencia Internacional sobre Fomento de la Salud, Ottawa, Canadá, 17–21 de noviembre de 1986. (Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 1986) .Accessed February 5, 2017, <https://mpsp.webs.uvigo.es/rev01-1/Ottawa-01-1.pdf>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

La salud se propone en esta misma línea, como *“aquellos a conseguir para que todos puedan trabajar productivamente y participar activamente en la vida social de la comunidad donde viven”* (OMS, Salud para todos en el siglo XXI, 1997)⁶⁴²

Entender la salud como una herramienta social para permitir que los individuos puedan vivir realizando sus propios planes vitales en un entorno propicio nos hace acercarnos a las filosofías políticas de J. Rawls, A. Sen y M. C. Nussbaum, que después expondremos más extensamente. Así como a los seguidores de los mismos que han profundizado en la salud como una parte prioritaria y fundamental de toda teoría de justicia social, tales como S. Venkatapuram y N. Daniels.

Siguiendo este modo social y político junto al epidemiológico de entender la salud ha hecho que progresiva y evolutivamente se establezcan diferentes determinantes de la salud. Estos se considerarán como el conjunto de factores que condicionan el estado de salud de los individuos o poblaciones⁶⁴³.

A finales del siglo XIX se entendió por determinantes de salud únicamente a los agentes externos de tipo biológico que interactuaban con el huésped y provocaban los procesos patológicos. Así y en esta línea, autores como John Snow, Louis Pasteur y Robert Koch propusieron las teorías miasmáticas, de los humores y la de la generación espontánea respectivamente. Era, por tanto, una propuesta de carácter biológico y unicausal. El medio externo era solo el entorno donde se albergaba al agente agresor.

Ya en el siglo XX, Leavell y Clark⁶⁴⁴ establecieron el modelo multicausal o triada ecológica donde en el proceso de la enfermedad interactuaban el agente, el huésped y el ambiente. El ambiente es el medio donde se produce y desarrolla la enfermedad y se puede intervenir en dicho ambiente si es el responsable de poner en contacto el agente etiológico y el huésped.

Estos modelos dejan sin explicar, sin embargo, muchas enfermedades propias de las sociedades postindustriales como son el cáncer, enfermedades degenerativas cognitivas, etc. Para solventar esto se añaden las *“condiciones de vida”* dentro de los factores causales y en dichas condiciones se incluye el medio ambiente y las condiciones sociales.

El medio ambiente es un determinante de salud clave que abre una visión comunitaria de la salud al incluir el entorno como parte esencial en la de salud de una sociedad. Se suele referir como un medio ambiente adecuado a la salud cuando se dispone de un saneamiento básico ambiental, la posibilidad de acceso al agua de abasto con la calidad requerida, alimentos de calidad adecuada, vivienda digna, ambientes laborales adecuados, educación de calidad que asegure la igualdad de oportunidades.

Siguiendo la misma tendencia, Marc Lalonde que fue ministro de salud de Canadá, reflejó en su informe de 1974 titulado *“Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses: un*

⁶⁴² A. Talavera, *“Definición de Salud y Enfermedad. Historia Natural de Salud y Enfermedad. Niveles de Prevención”*, Módulo 1.2, Curso en Diplomado en Salud Pública (Gran Canaria: ESSCAN, 2015-2016),3.

⁶⁴³ *Ibid.*, 1

⁶⁴⁴ H. Leavell and E. G. Clark, *Epidemiology and Multicausal. Textbook of Preventive Medicine* (New York: McGraw Hill C, 1953)

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

documento de trabajo” las causas y factores básicos de morbilidad y mortalidad que se circunscribían en cuatro campos de salud bien definidos⁶⁴⁵:

- biología humana,
- medio ambiente,
- estilo de vida
- organización de la atención a la salud.

La propuesta tenía la importancia de invertir e intentar garantizar la salud de los ciudadanos de Canadá teniendo en cuenta no solo la mera atención sanitaria sino factores tan importantes como serían la biología humana, el medio ambiente y los estilos de vida. Cualquiera de estos factores puede intervenir de un modo aislado o agrupado y todos los actores relacionados con la salud, pacientes, médicos, científicos y gobierno, han de ser consciente de su importancia y valor.

Los Determinantes de la salud (Determinants of health) serían, por tanto, el conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones⁶⁴⁶.

Al garantizar y promocionar la salud se debe considerar todo el conjunto de determinantes de la salud potencialmente modificables. Considerando tanto los factores individuales, como serían los comportamientos y los estilos de vida saludables, así como los sociales. Entre dichos factores sociales se tendrán en cuenta los ingresos, la posición social, la educación, el trabajo, las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. Todos ellos interactúan y definen en gran medida la salud de los individuos⁶⁴⁷.

Lo que logra Lalonde con su definición de campos de salud es diseccionar muy claramente cuáles son los ámbitos a estudiar para promover y defender la salud. En parte se supera una de las tentaciones que se tiene al entender la salud como un mero desarrollo social llegando a identificar prácticamente todas las actividades humanas como relacionadas con la salud, convirtiendo a todos los valores humanos y sociales en sinónimos de salud⁶⁴⁸. En este mismo sentido, más adelante, se llegará a una conclusión similar ante la noción de salud como capacidad expuesta por S. Venkatapuram dentro de su filosofía política.

Aunque, por otro lado, aún hoy en día el no considerar la importancia de los condicionantes socio económicos de la salud lleva a los Estados nacionales y agencias de gobierno a invertir mayoritariamente en los sistemas de atención sanitaria cuando en los países en vías de

⁶⁴⁵ En realidad este modelo lo propuso un año antes Hubert Laframboise, entonces Director General en el Departamento de Salud dirigido por Lalonde, que reclamaba la necesidad de contar con segmentos más manejables (cuatro divisiones primarias) a la hora de analizar los problemas y diseñar las políticas de salud del Ministerio. M. Lalonde, *A new perspective on the health of Canadians. A working document*, (Ottawa: Government of Canada, 1974).

⁶⁴⁶ A. Talavera, “Definición de Salud y Enfermedad. Historia Natural de Salud y Enfermedad. Niveles de Prevención”, *Módulo 1.2*, Curso en Diplomado en Salud Pública (Gran Canaria: ESSCAN, 2015-2016), .5

⁶⁴⁷ *Ibid.*, 5. Glosario de términos, publicado por la OMS en 1998, Accessed February 5, 2017, <http://www.mecd.gob.es/dctm/ministerio/educacion/universidades/educacion-superior-niversitaria/universidades-saludables/glosario.pdf?documentId=0901e72b81238071>

⁶⁴⁸ *Ibid.*,5

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

desarrollo son los condicionantes del entorno y en los países desarrollados los estilos de vida los determinantes de salud más importante⁶⁴⁹.

Un análisis importante acerca de qué factores componen cada uno de los cuatro determinantes de salud fundamentales descritos inicialmente por Lalonde fue desarrollado por Evans⁶⁵⁰.

Evans propuso un grupo de factores que inciden en los niveles de salud de la población

- En el entorno socioeconómico
 - a) Los ingresos
 - b) El empleo
 - c) La posición social
 - d) Las redes de apoyo social
 - e) La educación
 - f) Los factores sociales en el lugar de trabajo
 - En el entorno físico
 - a) Condiciones físicas en el lugar de trabajo
 - b) Entorno físico natural
 - c) Entorno físico construido por las personas
 - En los hábitos personales
 - a) Comportamientos que mejoran la salud
 - b) Comportamientos que crean riesgos para la salud
 - En la capacidad individual y aptitudes de adaptación
 - a) Características psicológicas de la persona
- a.1 Competencia personal
- a.1.1 Aptitudes de adaptación
 - a.1.2 Sentido de control y dominio

- En los servicios de salud

⁶⁴⁹ Esta conclusión se demostró por Dever, en 1976, qué basándose en el modelo de Laframboise y Lalonde hace una comparación entre la contribución potencial en la reducción de la mortalidad según el modelo epidemiológico y la distribución de los gastos federales en los EE.UU., G.E.A. Dever "An Epidemiological Model For Health Analysis", Soc. Ind. Res., vol. 2 (1976), .465, Accessed February 5, 2017, <http://www.jstor.org.accedys2.bbt.ull.es/stable/pdf/27521768.pdf?refreqid=excelsior%3A5eb32f87a887d57b4b5883feadbdf65e>.

⁶⁵⁰ R.G. Evans and G.L. Stoddart, Consuming Research, Producing Policy?, American Journal of Public Health, 93, cp. 3, (2003):371-80, Accessed February 5, 2017, <http://web.b.ebscohost.com.accedys2.bbt.ull.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=827c9053-7d53-4e51-8431-9b7e7dc92668%40sessionmgr102>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

a) Capacidad para promover, mantener y restablecer la salud

Otros modos interesantes y similares de entender la salud serían desde el enfoque Eco Epidemiológico⁶⁵¹ y desde el Modelo Multinivel de los Determinantes de Salud⁶⁵².

El eco epidemiología establece como fundamento un enfoque ecológico que ve al individuo insertado e interactuando con el medio biológico, físico, social, económico e histórico en el que vive.

El modelo multinivel de los determinantes de salud explicita diferentes entornos y ámbitos de interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, siendo condicionantes individuales y sociales o comunitarios. En este modelo, se definen dos tipos de determinantes:

El micro determinante, o determinantes proximales, asociados a variables del nivel individual. Un ejemplo sería la epidemiología genética que el Proyecto del Genoma Humano está impulsando y desarrollando manifiestamente.

Los macro determinantes, asociados a variables de los niveles de grupo y sociedad, es decir, poblacionales. Aquí entraría la epidemiología social donde las desigualdades socioeconómicas, de género, etnia y otros factores culturales se tienen en cuenta en los patrones de enfermedad de la población⁶⁵³.

⁶⁵¹ M Susser, and E. Susser, Choosing a Future for Epidemiology: I. Eras and Paradigms, *Am J Public Health* 86 (1996): 668-73. Accessed March 15, 2017;

<http://web.b.ebscohost.com/accedys2.bbt.ull.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=f62f2ba7-3998-4cf3-8fcb-f1562e8d6d2d%40sessionmgr101&vid=1&hid=101> M Susser, and E. Susser, Choosing a Future for Epidemiology: II. From Black Box to Chinese Boxes and Eco-Epidemiology, *Am J Public Health* 86 (1996), 674-7. Accessed March 15, 2017;

<http://www.epidemiology.ch/history/PDF%20bg/Susser%20M%20and%20Susser%20E%201996%20choosing%20a%20future%20for%20epidemiology%20II.pdf>

⁶⁵² G. Dahlgren and M Whitehead M, *Policies and strategies to promote equity in health* (Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe, 1992). Accessed February 5, 2017, <https://core.ac.uk/download/pdf/6472456.pdf>

⁶⁵³ A. Talavera, "Definición de Salud y Enfermedad. Historia Natural de Salud y Enfermedad. Niveles de Prevención", *Módulo 1.2*, Curso en Diplomado en Salud Pública (Gran Canaria: ESSCAN, 2015-2016), 7-8

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

TEORÍAS FILOSÓFICAS DE JUSTICIA

En este apartado, inicialmente comenzaremos desarrollando brevemente diferentes enfoques sobre el derecho a la salud y por extensión el derecho a disponer de medicamentos accesibles por parte de las personas. Posteriormente, nos centraremos en los visones liberales e igualitaristas de John Rawls, Amartya Sen y fundamentalmente Martha Crave Nussbaum al considerarlas como las herramientas más útiles y actuales para abordar desde la ética y la política este tema.

Más tarde profundizaremos en la teoría de las capacidades de la salud elaborada por S. Venkatapuram como uno de los enfoques más útiles para poder elaborar una reflexión ética y política en torno a la accesibilidad de los medicamentos. Además, nos acercaremos a la visión y reflexión sobre empoderamiento y autonomía personal realizada por S. Alkire.

Decir, que tanto el enfoque de Nussbaum y Alkire y principalmente el de Venkatapuram más adelante nos ayudará a darle un marco filosófico político, aunque con serias modificaciones, a la propuesta hecha en este trabajo de gestionar capacidades de salud farmacéutica dentro de instituciones como los Common-Pools Resources.

Para empezar esta introducción en las teorías filosóficas de justicia es importante contrastar el liberalismo igualitarista y las teorías de las capacidades que serán nuestras referencias filosóficas fundamentales con otros modos de entender las teorías de justicia social y por tanto los derechos de salud que podrían demandar los ciudadanos. Empezaremos, en primer lugar, con el libertarismo.

LIBERTARISMO.

El liberalismo intenta establecer principios de justicia que reconozca a los individuos como agentes intencionales que buscan realizar sus fines personales. Dentro de una sociedad habrá un conjunto de diferentes fines compartidos por la mayoría de los ciudadanos y que tendrán que desarrollarse de un modo simultáneo. Rallo⁶⁵⁴ nos indica que para respetar los planes personales con plena libertad en una sociedad el liberalismo establecerá tres principios básicos de justicia⁶⁵⁵:

El principio de libertad.

La persona tiene el derecho inalienable de determinar en última instancia como actuar. En caso de duda se debe respetar la libertad de acción de cada persona frente a cualquier otra persona o grupo constituido. Cada persona determina por sí mismo como actuar y todo lo que no esté expresamente prohibido en una sociedad estará permitido. Nadie por tanto te puede obligar a hacer algo que no quieres hacer ni te puede impedir hacer algo que quieras hacer.

El principio de propiedad

Para que una persona concreta pueda, de este modo, ejercer una acción deliberada pudiendo actuar libremente, como antes definimos, necesita poseer propiedades. Para poder perseguir y

⁶⁵⁴ Juan R. Rallo, *Contra la renta básica* (Barcelona: Planeta, 2015), 30-32. A partir de ahora Rallo 2015.

⁶⁵⁵ Loren E Lomasky, *Persons, rights, and the moral community* (New York :Oxford University Press, 1987), Ca4. Accessed February 6, 2017, <https://libgen.pw/download.php?id=536946>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

conseguir los propios fines personales se necesita establecer una relación instrumental con nuestro medio que nos rodea. Es este medio el que nos posibilitará con sus recursos el poder conseguir nuestros planes vitales. Si se impide al individuo establecer esta relación con el entorno se le estará impidiendo conseguir sus planes vitales y actuar libremente.

Ante los mismos medios y recursos del entorno y diferentes personas que quieren utilizarlos para sus propios, y a veces diferentes, fines ha de establecer un modo de prioridad de uso. El liberalismo se posiciona en un abstracto y habla de la apropiación originaria. Cuando hay algo sin dueño el título de propiedad pasa a quien lo ocupa primero. Si alguien impide esto estaría interfiriendo en la acción libre de otro que ha actuado sobre el entorno en la búsqueda de sus propios planes de vida. Es decir, impedir su propiedad va contra el primer principio de libertad.

Desde esta perspectiva liberal se defiende que el fruto del trabajo de un individuo le pertenece. Cuando el esfuerzo, la voluntad e inteligencia o creatividad de un individuo se aplican y mezcla con un objeto no poseído, entonces pasa a ser de su propiedad. Este nuevo objeto ya adquiere una nueva realidad que está impregnada del trabajo de una persona concreta, que puede reclamar, por tanto, un derecho a controlar el mismo. Este será uno de los fundamentos que se utilizarán por ejemplo para defender los derechos de propiedad intelectual⁶⁵⁶.

En este mismo sentido y desde un enfoque basado en la filosofía política de Locke⁶⁵⁷, referente inicial del liberalismo, los pilares fundamentales que sustentan el derecho a la propiedad de los individuos serían: el trabajo, la autonomía personal y el mérito.

Siguiendo a Locke, también, es importante tener en cuenta los matices que considera al hablar del apoderamiento de la propiedad privada como fruto del trabajo aplicado. Locke establece dos condiciones para poder adjudicarse una propiedad a partir de aplicar sobre ella un esfuerzo o trabajo: 1ª. Deben quedar suficientes bienes para el resto, 2ª. Cada uno no puede apropiarse más de lo que realmente pueda usar ni desperdiciar dicha propiedad; incluso estos mandatos serían válidos para el fabricante.

Es decir, para Locke solo se puede reclamar el derecho de propiedad sobre un objeto inicialmente común si se cumple la máxima de que nadie resulte perjudicado. Cuando un individuo se apropia de un objeto sobre el que ha aplicado su esfuerzo, aptitudes y habilidades, como mínimo todo el resto de personas que inicialmente comparten el común de los bienes deben estar o igual o mejor; nunca debe haber alguien peor o perjudicado. Este planteamiento ha suscitado muchas dudas en su aplicación. En primer lugar, cuando Locke lo planteó no pensaba en bienes intangibles y exentos de rivalidad, tales como las ideas, creaciones e inventos a las que se quieren asignar derechos de propiedad.

⁶⁵⁶ Autores que menciona Adam Moore sería: Hettinger 1989; Becker 1993; Gordon 1993; Moore 1997, 1998, 2001; Hughes 1988; Palmer 2005; Himma 2005, 2006, 2008. Ver explicación extensa y bibliografía en Adam Moore, "Intellectual Property", *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*, Edward N. Zalta (ed.), (Summer 2011 Edition). Accessed February 6, 2017, <https://plato.stanford.edu/archives/sum2011/entries/intellectual-property/>

⁶⁵⁷ John Locke, *Two Treatises of Government and A Letter Concerning Toleration* (New Haven: Yale University Press, 2003), 111-114, Accessed February 6, 2017, <https://libgen.pw/download.php?id=411989>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Por otro lado, para el libertarismo si la propiedad no es individual sino es colectiva entonces la relación con el entorno que establece dicho individuo ya no es absolutamente libre y esto al final interfiere en los propios planes de la persona.

Para ser libre realmente se necesita el poder de decisión sobre nuestros planes y las acciones que acometemos en dicho propósito. Esto únicamente será efectivo si se le otorga al individuo el poder de decisión sobre los objetos y recursos externos⁶⁵⁸.

Principio de autonomía contractual

Los pactos es la base de la relación liberal entre personas y están para ser cumplidos. Los contratos *"modulan y modifican formalmente entre sí el contenido y las implicaciones del principio de libertad y del principio de propiedad"*⁶⁵⁹. Son por tanto fuente de derecho y de obligaciones. Si voluntariamente, y sin intención de engaño, hecho que invalida el contrato, alguien asume un contrato en realidad amplifica su posibilidad de acción.

Desde el entendimiento liberal, estos principios de justicia permiten de un modo universal e imparcial resolver los problemas básicos de convivencia entre los individuos haciendo más eficaz la cooperación y la armonía entre ellos⁶⁶⁰. Estos principios de justicias insertados a gran escala ofrecen la coexistencia pacífica y minimizan los problemas de la cooperación.

Se gestionan, por tanto, de un modo eficaz el poder, la información y el conocimiento para que se puedan conciliar los diferentes planes de vida de las personas individuales que conviven en un mismo entorno. Con la propiedad privada toda la información de la que se dispone se pone en uso para el beneficio propio. Mediante los contratos esta información se pasa a otros de un modo formal constituyendo relaciones mutuamente beneficiosas. Y por último, conjuntamente con los contratos y la propiedad se logra delimitar coherentemente el uso legítimo del poder⁶⁶¹.

Algo importante a destacar es la firme convicción del libertarismo sobre la ineficacia de las propiedades compartidas o comunes. Cualquier sistema de gestión con estructuras de justicia donde existiera la copropiedad implica pocos incentivos para compartir el conocimiento ya que esto no le da el control sobre sus propias acciones.

Tampoco resuelve el problema de la información ya que todos tienen el mismo derecho a decidir aun cuando no se disponga de la información suficiente. Y por último, el poder se ostentaría desde las mayorías. Como expone Hardin⁶⁶², por otro lado, ocurriría la tragedia de los comunes donde los costes de producción de los medios y recursos están socializados pero

⁶⁵⁸ Philippe Van Parijs, *Real Freedom for All* (Oxford: Oxford University Press, 1995). Accessed February 6, 2017, <https://libgen.pw/download.php?id=1423452>

⁶⁵⁹ Rallo 2015, 33

⁶⁶⁰ *Ibid.*, 33

⁶⁶¹ Randy Barnett, *The Structure of Liberty* (Oxford: Oxford University Press, 1998). Accessed February 6, 2017, <https://libgen.pw/download.php?id=663576>

⁶⁶² Garrett Hardin, "The Tragedy of the Commons," *Science* 162 (1968):1243–1248. Accessed January 23, 2017, http://www.geo.mtu.edu/~asmayer/rural_sustain/governance/Hardin%201968.pdf

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

la explotación se realiza de modo individual. Esto lleva al abuso, oportunismo y sobre explotación originando el desequilibrio y agotamiento de los recursos.

La relación que se establece, de un modo general pero no absoluto, entre estos principios sería que la propiedad privada limita la libertad individual y que los contratos limitan la libertad individual y la propiedad privada. De este modo, la propiedad y la relación contractual ordenan las interacciones de los planes de acciones individuales y se orientan e interpretan para que den una total capacidad de agencia al individuo⁶⁶³.

El libertarismo, al igual que lo hacía de algún modo Locke, asume que la defensa de la propiedad no puede ser absoluta ante situaciones de extrema necesidad y que piden priorizar la libertad de acción del individuo sobre la propiedad y sobre lo contratado. Estados de inanición, peligro de muerte, incapacidad de movimiento puede pedir que el sujeto esté por encima de la propiedad y de lo pactado contractualmente. El actuar de otro modo rompería con la cooperación mutuamente beneficiosa propio del objetivo de la ética⁶⁶⁴. Todo esto quedando claro que la agencia personal, la propiedad privada y los pactos por contrato para poder llegar a cumplir los planes de vida personales son irrenunciables y siempre debe ser el objetivo último a preservar aunque en casos extremos haya temporalmente que posponerlos⁶⁶⁵.

Para preservar que se cumplan estos tres principios existen dos opciones que proponen los diferentes teóricos liberales. En primer lugar se plantea que el Estado ejerza un monopolio que mantiene el orden social mediante la fuerza coercitiva. En segundo lugar se propone el mantener el orden social sin Estado donde el mismo sería considerado, de hecho, como una de las mayores amenazas.

La primera opción es el mini anarquismo que propugna el Estado en su mínima y necesaria expresión. La segunda es el liberalismo anarquista donde cualquier expresión institucional procedente del Estado es considerada ilegítima⁶⁶⁶.

En el primer caso se le da al Estado el monopolio de la fuerza ofreciendo un bien público al garantizar con su estructura los principios básicos de justicia⁶⁶⁷. El Estado estaría al servicio de estos principios de justicia y también debería cumplirlos. Como dice Klein⁶⁶⁸, el Estado solo podría violar en un grado mínimo estos principios para garantizar su prevalencia⁶⁶⁹. El Estado no tiene autoridad política para imponer formas ni situaciones que solo a él se le podrían

⁶⁶³ Rallo 2015, 37

⁶⁶⁴ Robert Nozick, *Invariances: The Structure of the Objective World* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 2001). Accessed February 6, 2017, <https://libgen.pw/download.php?id=772144>

⁶⁶⁵ Rallo 2015, 38

⁶⁶⁶ *Ibid.*, 40

⁶⁶⁷ Robert Nozick, *Anarchy, state, and utopia* (New York : Basic Books, 1974), Ca 5, Accessed February 6, 2017, <https://libgen.pw/download.php?id=773169>

James Buchanan, *The Limits of Liberty: Between Anarchy and Leviathan* (Chicago: University of Chicago Press, 1974), Accessed February 6, 2017, <https://libgen.pw/download.php?id=482704> Ca7.

⁶⁶⁸ Daniel B. Klein, "Against Overlordship", *The Independent Review* 16, No. 2 (2011). Accessed February 6, 2017, http://www.independent.org/pdf/tir/tir_16_02_1_klein.pdf

⁶⁶⁹ Rallo 2015, 40

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

permitir. Solo será un instrumento, a veces el único, para salvaguardar y defender los principios y la estructura básica de la justicia.

Cualquier conjunto de personas que quieran separarse y autorganizarse lo podría hacer de una forma totalmente libre sin tener que rendir cuentas a ningún Estado. Estas asociaciones no tienen que poner en peligro los bienes públicos que mantienen la estructura básica y los principios definidos de justicia.

El Estado debe permitir, por tanto, la mayor independencia y autonomía a los ciudadanos. Los únicos proyectos comunes asumidos serán el disponer de bienes públicos vinculados al mantenimiento de la estructura básica de la sociedad.⁶⁷⁰ Por ello, esta propuesta liberal podría entender dentro de un Estado múltiples comunidades políticas muy diversas donde todas deberían respetar la libertad, la propiedad y los contratos. A esta organización política e institucional se la ha llamado: orden jurídico policéntrico⁶⁷¹, jurisdicciones solapadas y competitivas⁶⁷² o archipiélago de comunidades políticas⁶⁷³.

Como explica Rallo⁶⁷⁴, en este caso la estructura del Estado además de poder permitir diferentes niveles de autorganización posibles en su propio marco también representa el ámbito mínimo de coacción al que se le someterá a un ciudadano⁶⁷⁵. En este marco tendremos un Estado que antes que catalizar la libertad poniendo medios para ejercerla, libertad positiva, cree que el mero hecho de no restringir, libertad negativa, promueve de un modo general e imparcial la propia libertad positiva siendo esta estrategia más eficaz que la acción directa realizada por muchos Estados⁶⁷⁶

La coacción será mínima porque solo se aplica para garantizar el orden social con el fin de proteger los principios básicos de justicia expuestos. La coacción para Nozick⁶⁷⁷, es básicamente el impedir o restringir una acción concreta bajo amenazas y siendo este hecho consciente tanto por el que coacciona como por el coaccionado.

⁶⁷⁰ Rallo 2015, 42

⁶⁷¹ Thomas Bell, "Polycentric Law", *Humane Studies Review*, 7, no.1 (1992), Accessed February 6, 2017, <http://osf1.gmu.edu/~ihs/w91issues.html>

Gary Chartier, *Anarchy and Legal Order* (Cambridge: Cambridge University Press, 2013), Ca 4. Accessed February 6, 2017, <https://libgen.pw/view.php?id=1323345>

⁶⁷² Bruno Frey, "Functional, Overlapping, Competing Jurisdictions: Redrawing the Geographic Borders of Administration", *European Journal of Law Reform V*, no. 3-4 (2005). Accessed February 6, 2017, https://www.bsfrey.ch/articles/_436_2005.pdf

⁶⁷³ Chandran Kukathas, *The Liberal Archipelago: A Theory of Diversity and Freedom* (Oxford: Oxford University Press, 2003). Accessed February 6, 2017, <https://libgen.pw/view.php?id=510016>

⁶⁷⁴ Rallo 2015, 43

⁶⁷⁵ Friedrich Hayek, *The constitution of Liberty*, (Chicago: The University of Chicago Press, 1962, [2011]), Accessed February 6, 2017, <https://libgen.pw/download.php?id=1431811>

⁶⁷⁶ David Schmidz, and Jason Brennan, *A Brief History of Liberty* (Hoboken, N.J: Wiley-Blackwell, 2010). Accessed February 6, 2017, <http://site.ebrary.com.accedys2.bbt.ull.es/lib/bull/reader.action?docID=10358802>

⁶⁷⁷ Robert Nozick, "Coercion" in White Morgenbesser, ed., *Philosophy, Science, and Method: Essays in Honor of Ernest Nagel* (New York: St Martin's Press, 1969), 440-472.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Para Hayek,⁶⁷⁸ la coacción será el control del entorno o las circunstancias de una persona por parte de otra que le hace al coaccionado actuar para los fines del que coacciona y no de acuerdo a su plan. Si al Estado se le permitiera ejercer esta actividad coercitiva sería con el único propósito de evitar un perjuicio mayor. También se podrá entender la coacción como la acción de un individuo sobre otro que ataca los principios básicos de justicia que estructuran el orden social⁶⁷⁹.

La concepción de la justicia distributiva del liberalismo será procedimental y basada en principios históricos⁶⁸⁰. Si la distribución de los recursos está apoyada en un proceso histórico fundamentado en los tres principios de justicia básicos expuesto la distribución en sí misma es justa. No será consecuencialista ya que no se fijará en el resultado final de la distribución para establecer su corrección o no⁶⁸¹. No se concibe que la sociedad debe garantizar una distribución igualitaria de los recursos y deba comprometerse, por tanto, con la justicia social. El Estado podría ser consecuencialista en ocasiones muy excepcionales de extrema necesidad pudiendo apostar, por tanto, por políticas redistributivas⁶⁸²

Por ello, desde las bases filosóficas del libertarismo, basadas como hemos comprobado en las reflexiones de Hayek y Nozick entre otros, serían La defensa de la individualidad como valor supremo. Se trata de defender al individuo de toda injerencia en su libertad individual. Uno de los principales derechos que se defiende es el derecho de propiedad que prevalece o es equivalente al derecho a la libertad individual. Solo se reconoce por el bien de la libertad y autonomía individual, a un Estado mínimo, cuya única misión es garantizar la libertad de cada individuo. Es decir, el Estado debe preservar ante todo en cada persona: la libertad a disponer de sí misma (como dice Locke, ser dueño y titular del propio cuerpo) y al derecho a la propiedad.

Al individuo se le considera como un agente: soberano, autónomo y moral. Esto le posibilita el derecho a establecer moralmente un plan propio de vida feliz, trazando sus proyectos y deseos íntimos y personales. En este sentido, cualquier trabajo aplicado le concede garantías de no recibir interferencias externas por otros individuos o entidades.

En este contexto al ser traducido en el campo de la salud, el libertarismo solo reconocería dos derechos en relación a la salud e integridad corporal:

- Derecho a no ser dañado
- Derecho a adquirir servicios sanitarios por sí mismo

⁶⁷⁸ Friedrich Hayek, *The constitution of Liberty*, (Chicago: The University of Chicago Press, 1962, [2011]), Accessed February 6, 2017, <https://libgen.pw/download.php?id=1431811>

⁶⁷⁹ Rallo 2015, 45

⁶⁸⁰ *Ibid.*, 47-48

⁶⁸¹ Robert Nozick, *Anarchy, state, and utopia* (New York: Basic Books, 1974), Ca 7. Accessed February 6, 2017, <https://libgen.pw/download.php?id=773169>.

⁶⁸² Robert Nozick, *Anarchy, state, and utopia* (New York: Basic Books, 1974), Ca 3.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Toda intervención por parte del Estado u organismo público para proveer asistencia sanitaria es una injerencia y mucho más si es dada al redistribuir las riquezas de los individuos por medio de impuestos u otros medios. Desde el libertarismo, en el campo de la salud, resaltamos a varios autores que han hablado expresamente de dicho tema.

Engelhardt⁶⁸³ niega, partiendo de los presupuestos libertarios, el derecho a la salud. Se basa en considerar la salud como una lotería natural, una cuestión de puro azar, no de justicia. Por ejemplo, el hecho de nacer en un país determinado o en una familia rica o pobre, también sería parte del azar no del mérito y correspondería aquí, por tanto, hablar de una lotería social.

Realmente, tanto a nivel social o natural, existe la dificultad para poder separar lo que claramente es azar o lo que está mediatizado por las instituciones básicas, los hábitos, el medio social y ambiental etc., como explicaremos más adelante cuando exponamos las teorías igualitaristas de Sen, Nussbaum, Pogge, Venkatapuram, etc. Pero para Engelhardt, sólo cuando el daño de salud viene de un tercero se puede reclamar un derecho de justicia a ser atendido o recompensado.

Para T.H. Engelhardt, por tanto, el Estado será arbitrario e inmorale si provee un sistema público de cobertura a la salud. Como mucho podrá establecer una política gubernamental de seguros médicos y nunca persiguiendo defender un derecho a la salud o como expresión de equidad o igualdad.

Para este autor, el uso de la riqueza propia creará desigualdades en las oportunidades y resultados que desde esta libertad incuestionable no dará cabida a un derecho uniforme e igual al cuidado sanitario.

Engelhardt no cree que exista un derecho fundamental a la asistencia sanitaria y tampoco a un "mínimo decoroso" como defenderán otros académicos libertarios como Buchanan. Si el Estado utilizara los recursos de sus ciudadanos para ofrecer dicha asistencia sanitaria usaría de un modo abusivo el uso coercitivo de la fuerza estatal. El trabajo del individuo y la confiscación de sus bienes serían usados al servicio de una teoría social de justicia inmoral. El derecho a ser asistido se obtendrá a lo sumo desde ámbitos contractuales tal como se define en los principios básicos del libertarismo o desde el ejercicio de la beneficencia⁶⁸⁴.

Richard A. Epstein también niega el derecho positivo a la asistencia sanitaria ya que exige la existencia de un mercado libre ilimitado. La propiedad privada y la capacidad de pago es lo que debe regular la distribución tanto de bienes de ocio como de los servicios sanitarios⁶⁸⁵.

Se propone, como vimos en la introducción a la teoría política del libertarismo, un sistema de derechos negativos donde el punto de partida no es lo que se aporta y da al individuo desde el

⁶⁸³ H.T. Engelhardt, *Los Fundamentos de la Bioética* (Barcelona: Paidós, 1995), 407-408

⁶⁸⁴ Alejandra Zúñiga, Desigualdad sanitaria, libertarismo e igualitarismo, *Polít. Gob. México*, 20, no. 2 (2013): 335-358. Accessed February 6, 2017, <http://www.scielo.org.mx/pdf/pyg/v20n2/v20n2a4.pdf>. A partir de ahora Zúñiga 2013

⁶⁸⁵ Richard Epstein, *Mortal Peril: Our Inalienable Right to Health Care?* (Cambridge: Massachusetts Books, 1999), 112.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Estado como un derecho. El punto de partida, que el Estado deberá respetar, será lo que se posee al principio de la vida de cada individuo: atributos, libertad y riqueza iniciales, que dicho individuo tendrá que negociar con su talento y esfuerzo.

Para Epstein, los derechos positivos a la salud son muy exigentes, muy difícil de consensuar y administrativamente y económicamente ineficaces. En relación a los que inicialmente nacen sin riqueza o atributos se ha de confiar a la beneficencia sanitaria. Esta beneficencia no es parte de una obligación constreñida por la justicia sino solo por la caridad ejercida libremente. Desde el bagaje histórico, cultural y social se ha de proveer esta concienciación a la beneficencia y no desde las instituciones estatales que no les compete ni les obliga⁶⁸⁶.

R.M. Sade, en la misma línea que el resto de autores libertarios, ve el derecho al cuidado sanitario como inmoral. La atención sanitaria es un servicio ofrecido libremente o bajo acuerdo contractual por el personal sanitario. Para ser regulado se tiene que dejar en manos del mercado y cuando hayan ciudadanos que no tengan recursos para entrar en las relaciones comerciales de dicho mercado se deja paso al cuidado sanitario caritativo⁶⁸⁷.

A. E. Buchanan, a su vez, también niega que existe un derecho a la asistencia sanitaria. Sobre todo porque establecer un derecho como tal crea un espacio ilimitado de derecho que no es abarcable ni asumible por ninguna sociedad.

Dado el carácter tan importante y fundamental que la salud tiene, Buchanan reconoce un cierto deber de beneficencia. Este deber a satisfacer las necesidades de salud no es un deber establecido por un derecho. Sólo se basa en proveer un mínimo decente que por consenso se establece en materia de salud.

El Estado no establece derechos adquiridos ni universales para ningún ciudadano solo gestiona este deber de ofrecer caritativamente un mínimo de salud⁶⁸⁸ para todos los ciudadanos. Lo gestionará el Estado con el fin de buscar eficacia y sostenibilidad a este proyecto de salud mínima que de una forma totalmente privada seguramente no se alcanzaría.

Al final es una pura apelación a coordinar los esfuerzos caritativos individuales, es decir, con la eficacia de “nuestros impulsos caritativos”⁶⁸⁹. Con este criterio, esta asistencia mínima y caritativa estatal estaría en sintonía con los gastos obligatorios de defensa, a la conservación energética o a otros muchos bienes públicos similares.

⁶⁸⁶ Zúñiga 2013, 343

⁶⁸⁷ R.M. Sade, “Medical Care as a Right: A Refutation”, *New England Journal of Medicine*, 285, no.23 (1971): 1289-1292.

⁶⁸⁸ H.T. Engelhardt, *Los Fundamentos de la Bioética* (Barcelona: Paidós, 1995), Loren E Lomasky, *Persons, rights, and the moral community* (New York: Oxford University Press, 1987) Accessed February 6, 2017, <https://libgen.pw/download.php?id=565274>. Llegaron también a reivindicar este cuidado sanitario estatal mínimo

⁶⁸⁹ Allen E. Buchanan, “The Right to a Decent Minimum of Health Care,” *Philosophy and Public Affairs*, 13, no.1 (1984). Accessed February 6, 2017, <http://www.jstor.org.accedys2.bbt.ull.es/stable/pdf/2265199.pdf?refreqid=excelsior:44eb51aac843eb3ee328cfa40379ca02>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

IGUALITARISMO

Hacemos un esbozo muy rápido de las teorías liberales igualitaristas en relación a la salud para que sirvan de marco comparativo con las libertarias. Aunque con posterioridad las examinaremos con mucha más profundidad al ser la base filosófica donde nos apoyaremos para realizar nuestra propuesta.

Continuando con las teorías de justicia en relación a la salud será imprescindible examinar a Rawls. Dicho autor al pretender ser lo más general y abstracto en su exposición política no trata este tema. De hecho, en la posición original donde se busca imparcialidad se considera a todos los individuos sanos para facilitar y no complicar en demasía su reflexión. En otro aspecto, la salud es considerada como un bien natural independiente de la estructura básica de la sociedad, como lo podría ser el vigor o la inteligencia. Nunca constituiría un bien social primario, como lo son las libertades de pensamiento, movimiento, ejercicio de responsabilidades sociales, el autorrespeto, etc.

Dworkin, en cambio, sí ha tratado el tema de la salud como un derecho dentro del marco del liberalismo igualitario. Este autor intenta mezclar las prerrogativas de una sanidad de mercado con la necesidad de un reparto equitativo y limitado de un derecho de salud fundamental a la persona.

Para dicho autor, tradicionalmente, el ideal de justicia médica se resumiría en el término "*principio de rescate*"⁶⁹⁰. Este principio se resume en dos puntos:

1. La vida y la salud son valores supremos al que se subordinan todos los demás
2. El cuidado de la salud ha de ser distribuido sobre la igualdad. La pobreza en una sociedad no te puede excluir de este cuidado.

En la realidad este principio no es asumible por ninguna sociedad. Si quisieran implantarlo se convertiría en un pozo sin fondo difícil de administrar y cumplir. Dworkin propone, por tanto, el principio del "*seguro prudente*"⁶⁹¹. Este principio pretende subsanar las deficiencias que lleva consigo un mercado de la sanidad pero preserva la libertad y la responsabilidad de los individuos con respecto a su salud. Se basa en:

1. Una distribución de ingresos y bienes lo más justos posibles. Para este autor la justicia se basa fundamentalmente en la igualdad de recursos más que en la igualdad de bienestar o satisfacción de los mismos
2. Información plena y total al individuo de todas las implicaciones de la actuación médica
3. Las aseguradoras y las personas desconocen las características personales de salud actual o futura de cada una de ellas.

Con estos principios, él pretende configurar o modelar instituciones sanitarias que gasten los recursos de una forma racional y que su distribución de salud sea justa. Las personas con una información suficiente, en una sociedad justa, eligen libremente qué salud quieren o qué

⁶⁹⁰ Ronald Dworkin, *Sovereign Virtue: The Theory and Practice of Equality* (Cambridge: Harvard University Press, 2000). 309

⁶⁹¹ *Ibid.*, 311

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

seguro elegirían para sí mismos. Los Estados que tuvieran que determinar sus instituciones básicas de salud tendrían que tener en cuenta las elecciones mayoritarias de los ciudadanos⁶⁹².

Partiendo, también de Rawls, Gutman⁶⁹³ considera el derecho de la salud como un bien social primario vinculado inexorablemente al auto-respeto. El derecho a una asistencia equitativa de atención médica no solo se asocia a la igualdad de oportunidades, como afirma Daniels, sino también al respeto que se le debe a todo ciudadano. Cualquier discriminación en este ámbito, aunque no implique sanitariamente una desigualdad considerable, sí menoscaba el auto respeto como bien fundamental.

Norman Daniels⁶⁹⁴, inspirado también en Rawls y que examinaremos con más profundidad posteriormente, considera el derecho de la salud como un derecho a la igualdad de oportunidades. Como los demás autores ha intentado superar la generalidad y abstracción de Rawls, para concretar y definir la salud dentro de la teoría igualitarista.

Daniels no apunta a introducir la salud como un bien social primario más, esto daría más problemas que soluciones y pervertiría el sentido original de estos principios. Él quiere incluir a la salud dentro de aquellas instituciones que preservan la igualdad de oportunidades descrita en el segundo principio de justicia rawliano. Junto a la riqueza, la renta y la educación, la salud es un condicionante clave cuando se busca que las personas estén en igualdad de condiciones para acceder a las oportunidades que les ofrece la sociedad.

Ofrecer servicios de salud y medios (vivienda, nutrición) que prevengan la enfermedad y toda la atención que se precise para curar y aliviar la misma, hace que el funcionamiento normal de una persona y el desarrollo de sus capacidades le permitan aspirar a vivir con su concepción de bien propio, y no sólo como reduce Rawls a la igualdad oportunidad de conseguir empleos y cargos.

El límite que se impone al sentido de justicia que conlleva una atención sanitaria es el del funcionamiento normal de la persona. Y su carácter específico de preservar la igualdad de oportunidades posibilita que la salud sea considerada dentro de la neutralidad liberal y no como una valoración particular y excluyente de bien.

⁶⁹² Existen muchos problemas al querer mercantilizar la sanidad por medio, por ejemplo, de seguros médicos; una solución propuesta de diferente modos tanto por enfoques libertarios como utilitaristas. Los seguros médicos son solo accesibles a personas con medios e ingresos estables y que no tienen dolencias graves o predisposición a enfermedades costosas. Otro dato a tener en cuenta es la información que tiene el paciente para elegir de forma racional que seguro médico es el más conveniente y apropiado C. Lema Añón, *Salud, Justicia, Derechos; El derecho a la salud como derecho social* (Madrid: Dykinson, 2009)

⁶⁹³ Amy Gutmann, For and against Equal Access to Health Care, *The Milbank Memorial Fund Quarterly. Health and Society* 59, no. 4 (1981): 542-560. Accessed February 6, 2017, <http://www.jstor.org.accedys2.bbt.k.ull.es/stable/pdf/3349740.pdf?refreqid=excelsior%3A44f80a26eb68031395b8a322055d0b9>.

⁶⁹⁴ Daniels ha desarrollado extensamente la salud como parte de las teorías de justicia a tener en cuenta el la filosofía política de la actualidad, como veremos más adelante. Su obra es extensa y podríamos detallar como la más importante: Norman Daniels, "Social Responsibility and Global Pharmaceutical Companies", *Developing World Bioethics*, 1, no.1 (2001). Norman Daniels, "Health-Care Needs and Distributive Justice", *Philosophy and Public Affairs*, 10, no. 2 (1981):146-179. Norman Daniels, Justice, health, and healthcare. *Am J Bioeth* 1, no.2 (2001):2-16. Norman Daniels and James. E. Sabin, *Can We Learn to Share Medical Resources? Setting Limits Fairly* (New York: Oxford University Press, 2002).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Para autores como Amartya Sen⁶⁹⁵, habría que tener en consideración la gran diversidad humana y de sus necesidades específicas en función de la edad, sexo, ámbito geográfico, laboral, cultural, etc.

La igualdad de bienes primarios, como Rawls y sus seguidores proponen, no puede constituirse como un índice de igualdad. Un bien primario igualmente repartido, no supone lo mismo para una persona imposibilitada físicamente con respecto a otra totalmente sana, ni para las diferentes expectativas vitales a la que aspiran las personas que gozan de igual salud.

Sen quiere preservar o posibilitar la capacidad de las personas. Propone la igualdad de las capacidades básicas no la de los bienes primarios. No sólo se ha de ofrecer bienes mínimos y necesarios sino, sobre todo, que cada individuo pueda desarrollar su habilidad para hacer las cosas que valora. Sen quiere determinar las capacidades básicas indispensables para que un individuo pueda obtener un grado de autonomía aceptable.

En términos de salud, por tanto, no se debería buscar una igualdad de recursos o de oportunidades sino de desarrollo de capacidades básicas. Se intenta desde esta perspectiva superar concepciones naturalistas sobre lo que implica la enfermedad o la salud como funcionamiento normal de la especie, como habla Daniels.

De otro modo, la visión de los seguidores de Sen⁶⁹⁶, relacionan la salud con la diversidad individual y con la autonomía personal y moral de las personas. Nosotros, por nuestra parte, en este trabajo nos apoyaremos en la teoría de las capacidades iniciada por A. Sen y desarrollada por Nussbaum, S. Venkatapuram y Alkire, lo que nos servirá para fundamentar y defender la posición que mantenemos en este trabajo acerca de la autonomía, responsabilidad, control y poder del individuo y del grupo a la hora de gestionar y transformar sus capacidades de salud dentro de instituciones como los Common-Pools Resources.

Por su parte, T.W. Pogge⁶⁹⁷ junto a otros académicos como C. Beitz, criticó en los 80 las teorías Rawlianias proponiendo en contraposición una ampliación de la teoría de justicia de Rawls al ámbito internacional. En el estudio de Rawls sobre justicia a nivel global e internacional, expresada principalmente en su obra "*The Law of Peoples*"⁶⁹⁸, el igualitarismo moral en el ámbito internacional se reducía a un simple compromiso de reciprocidad y tolerancia. La justicia que se demandaba a nivel interno se convertía en mero asistencialismo a nivel externo. A los cosmopolititas rawlianios, sin embargo, les parecía más coherente y exigente extender los principios de justicia de democracia e igualdad a una esfera internacional.

La justicia global y liberal a la que aspiraban autores como Pogge trataba de crear una estructura básica, al modo de Rawls, interdependiente pero a nivel globalizado. La fortuna de

⁶⁹⁵ Amartya Sen, *Inequality Reexamined* (Oxford: Clarendon Press, 1992), Amartya Sen, *The idea of Justice*, (Cambridge: Harvard University Press, 2009),

⁶⁹⁶ G. Vidiella, *El Derecho a la Salud* (Buenos Aires: Eudeba, 2000). Lema cita de forma expresa a Vidiella como representante de las teorías de Sen en la justificación y explicación de la Salud como un derecho

⁶⁹⁷ Thomas. W. Pogge, *Realizing Rawls* (New York: Cornell University Press, 1989).

⁶⁹⁸ John Rawls, *The Law of Peoples* (Cambridge: Harvard University Press, 1999),13.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

haber nacido en un país o en determinada región del mundo no podía definir el destino y expectativas vitales de las personas. Los principios rawlianos deberían regir las principales instituciones internacionales, transnacionales y supranacionales. Pogge determinó que una estructura global básica debería de cumplir con los dos principios de justicia de Rawls.

Algunas de las críticas que recibieron estos enfoques parten de varias consideraciones:

- No tener en cuenta las diferencias culturales propias de cada sociedad. La concepción liberal de ciudadano autónomo y libre no es exportable como absoluta en cualquier ambiente cultural.
- La no existencia de estructuras internacionales en la actualidad capaces de poder cumplir con las premisas sustentadas por estos autores.
- El no tener en cuenta la importancia en las perspectivas vitales que tiene un Estado nacional para una persona perteneciente al mismo. Esta persona ha delegado en dicho Estado, además, de un poder coercitivo, la capacidad de responsabilizarse de aspectos vitales de su vida. En dicho Estado nacional se ha creado un clima de cooperación, donde el conjunto de ciudadanos comparten cargas y responsabilidades. Por ello, como defienden Nagel⁶⁹⁹ y J. Cohen⁷⁰⁰, solo dentro de una comunidad política sometidos a una misma autoridad común puede exigirse una justicia distributiva.

En sus últimas obras Pogge⁷⁰¹, da un cambio de perspectiva a sus teorías de forma importante. Tras criticar con contundencia la pobreza actual y los sistemas internacionales y nacionales que la sustentan elabora una teoría ética que apuesta por llegar a un mínimo que pueda ser aceptado por cualquier tipo de teoría política razonable, incluso el libertarismo.

Cree que existe un derecho negativo a no crear la pobreza, es decir de no dañar al otro. Pero además, las personas y los Estados pueden voluntariamente también acoger al deber positivo de paliar y responsabilizarse a remediar la pobreza. Los gobiernos de occidente y sus habitantes obligan a las naciones pobres a vivir bajo un sistema global que origina pobreza y hambre. Por ejemplo, dan créditos y préstamos a dictadores, les compran los recursos energéticos y les mantiene en el poder vendiéndoles armas, etc.

Pero la pobreza actual es evitable con pequeñas reformas institucionales a nivel global que no supondrían mucho tampoco a nivel económico. Este deber negativo a no provocar la pobreza le corresponde a todo ciudadano de occidente así como a sus Estados nacionales.

Para T. Pogge, como para Rawls, la injusticia, en último lugar, es un asunto de diseño institucional. Por ello, considera que se puede evitar la pobreza mundial a un coste moral y económico bajo para los países de occidente, tan solo con pequeñas reformas institucionales a nivel nacional y sobre todo a nivel global.

⁶⁹⁹ Thomas Nagel, The Problem of Global Justice, *Philosophy and Public Affairs* 33, no. 2 (2005):113-147. Accessed February 6, 2017, <http://www.jstor.org.accedys2.bbt.ull.es/stable/pdf/3558011.pdf?refreqid=excelsior%3Ae2503938788a7a67f2890cf7d63cc23f>

⁷⁰⁰ Joshua Cohen, *Philosophy, Social Science, Global Poverty*, in A. M. Jaggar, *Thomas Pogge and his critics* (Cambridge: Polity Press, 2010), 18-45.

⁷⁰¹ Thomas Pogge, *World Poverty and Human Rights: Cosmopolitan Responsibilities and Reforms, second expanded edition* (Cambridge: Polity Press, 2008)

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Mediante acuerdos se podría diseñar reformas institucionales de forma no muy complicada para no generar pobreza. Así, entre otras cosas, podrían financiar las patentes para medicamentos esenciales en enfermedades olvidadas del tercer mundo mediante un fondo internacional (propuesta ya comentada anteriormente). También, se podría romper con el derecho a explotar los recursos nacionales que tiene cualquier tirano con el consentimiento de todas las demás naciones y las instituciones internacionales (FMI, WTO, etc.) o de apoyar financieramente a los mismos. Pogge propone crear instituciones de medición de nivel democrático que condicionan los préstamos, las compras de crudo o recursos energéticos, o la venta de armas a los países en pobres.

A continuación pasamos a exponer con más detalle las teorías igualitaristas liberales que como hemos afirmado ya en varias ocasiones serán el fundamento filosófico y ético de las propuestas planteadas en este trabajo.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

TEORIAS DE JUSTICIA J. RAWLS, A. SEN, M. C. NUSSBAUM

LIBERALISMO IGUALITARISTA EN J. RAWLS

John Rawls es uno de los filósofos políticos más importantes del siglo XX y referencia ineludible de cualquier teoría social. A dicho autor se le clasifica dentro de las consideraciones igualitaristas liberales que el mismo inició con su famosa obra *Theory of Justice*⁷⁰². En dicha obra pretendió coordinar la libertad y la igualdad individual de una sociedad plural con diferentes cosmovisiones razonables asegurando, a su vez, las condiciones mínimas y necesarias para perseguir los propios ideales de vida buena.

En la teoría de Rawls, personas racionales y libres deciden sobre los principios de justicia de su sociedad de una forma imparcial. Para ello, propondrá establecer una ficticia posición original donde cada uno de los participantes desconoce sus condiciones de inicio. A este hecho Rawls lo denominará estar bajo un “velo de ignorancia” acerca de la posición social y la dotación de capacidades naturales. Es decir, los principios básicos de justicia se establecerán por diferentes personas desde la ignorancia de sus capacidades personales y de la posición económica, cultural, ideológica ni religiosa a la que pertenecen.

Estos principios de justicia establecen las instituciones sociales que configuran las estructuras básicas de una sociedad bien ordenada. Así se deciden los principios de justicia más adecuados para una distribución equitativa de los bienes primarios que son necesarios para que cada individuo pueda vivir según sus concepciones particulares de bien.

Uno de los propósitos de Rawls es proponer su teoría de justicia, fundamentada de nuevo en el contrato social como lo hicieron anteriormente otros filósofos, como la alternativa más racional a la del utilitarismo.

Rawls recuperará el contrato social como mecanismo legitimador y conformador del Estado. Desde el contractualismo clásico se pasará del Estado de la naturaleza al Estado civil mediante el acuerdo de hombres libres y racionales⁷⁰³.

John Rawls, en primer lugar, quiere afrontar sociedades plurales con diferentes convicciones morales, metafísicas, políticas y religiosas e integrarlas en un sistema político que las asuma. Para ello, mediante una elaboración contractual, como la mayoría de los filósofos políticos del XVIII y XIX⁷⁰⁴, pretende llegar a instituciones comunes y aceptables a todos estos individuos que pertenecen a grupos con cosmovisiones tan dispares.

Para Rawls, al igual que Kant, el contrato es hipotético y no real, siendo la posición originaria antes del Estado una situación de condiciones óptimas y racionales para establecer principios de justicia aceptables para todos. Esta posición original, como la llama Rawls, es el Estado de la naturaleza de la que se habla en la filosofía política contractual⁷⁰⁵.

⁷⁰² John Rawls, *Theory of Justice* (Cambridge: Harvard University Press; 1971). Accessed February 6, 2017, <https://libgen.pw/download.php?id=476819>. A partir de ahora Rawls 1971.

⁷⁰³ Como bien desarrolla Óscar Ernesto Sánchez, *El debate filosófico entre John Rawls y Amartya Sen, ¿Filosofía política contra economía?* (Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2002) 1, 21-30. a partir de ahora Sánchez 2002

⁷⁰⁴ Hobbes, Locke, Rousseau, Kant son algunos de los ejemplos más claros de esta tradición contractualista que más tarde analizaremos.

⁷⁰⁵ Rawls 1971, 11-12

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

En la posición original se intenta llegar a las instituciones básicas de la sociedad para establecer una sociedad justa. En esta posición estarán representantes de todos los miembros de la sociedad y bajo un velo de ignorancia. Es decir, estos representantes no sabrán a que cosmovisión pertenecen, que talentos naturales poseen ni de qué posición social parten. Aunque, los participantes sí saben los datos fundamentales de su sociedad, es decir, los grupos sociales, económicos, religiosos, etc., que los conforman.

Es decir, resucitando la tradición del contrato social, Rawls argumentó que en un proceso de toma de decisiones hipotético, un grupo representativo de seres humanos, colocado detrás de un “velo de ignorancia” que les protege del conocimiento de sus posibles posiciones sociales, imparcialmente identificarían un conjunto de instituciones sociales básicas y las normas para la cooperación social que establecería una sociedad justa o bien ordenada.

Las personas en dicha posición original confluyen libremente y se caracterizan por ser racionales y morales.

“They are the principles that free and rational persons concerned to further their own interests would accept in an initial position of equality as defining the fundamental terms of their association. These principles are to regulate all further agreements; they specify the kinds of social cooperation that can be entered into and the forms of government that can be established. This way of regarding the principles of justice I shall call justice as fairness.”⁷⁰⁶

Esta racionalidad buscará los medios más eficaces para lograr los fines personales establecidos. Los medios y recursos materiales y económicos de los que dispongan estos individuos estarán ordenados, no con una finalidad meramente egoísta, sino para poder cumplir un plan de vida bueno, es decir moral. Con estos presupuestos se intentará ordenar las preferencias de los individuos en la sociedad.

Para Rawls el velo de la ignorancia impuesto en las discusiones para consensuar el contrato hace que éste se rija por un universalismo moral⁷⁰⁷. Los principios generales a los que se llegue deberán ser cotejados o validados por nuestros juicios morales bien ponderados e intuiciones morales. Cuando entre los principios y nuestros juicios morales hay conflicto o discrepancia se ha de llegar a clarificar este hecho.

Con esta concepción de justicia social se quiere ofrecer un procedimiento justo acordado conjuntamente y que se apoya en un proceso adecuado de toma de decisiones. Esto hace que los resultados que surjan de este proceso serán justos como bien afirma Nussbaum⁷⁰⁸. Esta forma de enfrentarse a la justicia social difiere del utilitarismo o de las teorías de derechos, como la consecuencialista de A. Sen y M. Nussbaum, donde se busca asegurar ciertos resultados para con este fin aplicar ciertos procedimientos. J. Rawls, como buen liberal, es procedimentalista, donde el procedimiento antecede al resultado⁷⁰⁹.

⁷⁰⁶ *Ibid.*, 11

⁷⁰⁷ *Ibid.*, 252 ss

⁷⁰⁸ Martha Crave Nussbaum, *Frontiers of Justice, Disability, Nationality, Species Membership* (Cambridge: The Belknap Press of Harvard University Press, 2006), 10. Accessed February 6, 2017, <https://libgen.pw/download.php?id=391376> A partir de ahora Nussbaum 2006.

⁷⁰⁹ Nussbaum 2006, 81-84

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

El fundamento de su teoría de justicia es el igualitarismo o el respeto por el igual valor moral de las personas. Y esto es lo que expresa su procedimiento establecido que asegura de un modo instrumental que las personas individuales puedan conseguir sus fines personales concretos mediante el acceso a una serie de bienes.

Decir que tanto Rawls como A. Sen basan sus teorías de justicia como una respuesta o un contraataque al utilitarismo. Después del dominio del utilitarismo en la filosofía social y política liberal sobre 100 años, Rawls puso en entredicho la visión utilitarista en su inicial y obra de referencia *"Theory of Justice"*.

El utilitarismo es una filosofía política que surge en Inglaterra a finales del siglo XVIII. Dicha teoría para saber lo que beneficia o perjudica a una sociedad considera al individuo como una unidad de agregación en un todo que habrá que maximizar en cuanto al bienestar conseguido. Se valorará cada decisión política por el resultado obtenido en el bienestar del individuo. El bien común será la suma o el promedio del bienestar de cada individuo.

El bien para el individuo es aquello que cada persona estima como su propio bienestar. Cada persona se considera que sabe lo que mejor le conviene siendo esta opción la menos mala. Con estas bases, el utilitarismo establece un cálculo de pérdidas y ganancias de bienestar experimentadas por los ciudadanos para la toma de decisiones políticas. Dicha decisión deberá maximizar el bienestar total o el bienestar promedio de la sociedad donde intervenga.

La visión utilitarista conlleva serios problemas al intentar definir la utilidad o el bienestar, realizar comparativas y cuantificarlas. Para Rawls el utilitarismo puede conducir a desigualdades extremas en la distribución de los recursos si la mayoría alcanzase un bienestar óptimo y no ofrece garantías suficientes en el respeto de los derechos individuales.

Cuando se prioriza la suma total o el promedio del bienestar no se tiene en cuenta como se distribuye realmente el bienestar. No se puede realizar una valoración individual del bienestar real de cada persona sino esa persona únicamente contará como una unidad dentro de una elaboración estadística de acumulación de cuantos de bienestar.

Rawls, por ello, busca establecer en su principio de la diferencia las bases para poder conformar objetivas comparaciones interpersonales. Con este método se identifica el representante menos aventajado y se le toma como base de comparación. Las comparativas además se establecen en bienes sociales primarios no en bienestar o índices de satisfacción⁷¹⁰.

El utilitarismo al priorizar la maximización de la utilidad puede caer en violaciones de los derechos humanos individuales ya que el individuo se convertirá en un mero elemento que se agrega o se quita al grupo. La libertad individual será para Rawls prioritaria ante cualquier bien mayor que se pueda anteponer.

Rawls intenta liberarse del utilitarismo desde el acuerdo racional de los participantes al asumir sus dos celebres principios junto a las prioridades y su general concepto de justicia:

"First Principle

⁷¹⁰ Rawls 1971, 90-91

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Each person is to have an equal right to the most extensive total system of equal basic liberties compatible with a similar system of liberty for all.

Second Principle

Social and economic inequalities are to be arranged so that they are both:

(a) to the greatest benefit of the least advantaged, consistent with the just savings principle, and

(b) attached to offices and positions open to all under conditions of fair equality of opportunity.

First Priority Rule (The Priority of Liberty)

The principles of justice are to be ranked in lexical order and therefore liberty can be restricted only for the sake of liberty.

There are two cases:

(a) a less extensive liberty must strengthen the total system of liberty shared by all;

(b) a less than equal liberty must be acceptable to those with the lesser liberty.

Second Priority Rule (The Priority of Justice over Efficiency and Welfare)

The second principle of justice is lexically prior to the principle of efficiency and to that of maximizing the sum of advantages; and fair opportunity is prior to the difference principle.

There are two cases:

(a) an inequality of opportunity must enhance the opportunities of those with the lesser opportunity;

(b) an excessive rate of saving must on balance mitigate the burden of those bearing this hardship.

General Conception

All social primary goods—liberty and opportunity, income and wealth, and the bases of self-respect—are to be distributed equally unless an unequal distribution of any or all of these goods is to the advantage of the least favored.⁷¹¹

Estos principios se expresan, como se explica arriba en las propias palabras de Rawls, por orden jerárquico de importancia. El primer principio antecede en prioridad al segundo. Una sociedad será más justa si las libertades fundamentales son una realidad en el mayor grado posible y son disfrutadas igualmente por todos.

Las libertades fundamentales serán descritas como la libertad política expresada como derecho a voto y a ser elegido en cargo público, libertad de expresión y de reunión, libertad de conciencia y pensamiento, libertad de la persona, derecho a tener propiedad personal y

⁷¹¹ *ibid.*, 302-302

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

protección contra el arresto arbitrario y el secuestro. Todas estas libertades se consideran prioritarias e irrenunciables en cualquier Estado de derecho⁷¹².

La igualdad de oportunidades además requiere que, independientemente del estrato social al que se pertenece, a igual talento y capacidad se pueda acceder a diversos niveles de educación para posibilitar, a su vez, acceder a cualquier función y puesto profesional dentro de la sociedad.

Estos principios se distancian del utilitarismo porque están por encima de cualquier mejora global o promedio de los miembros de la sociedad aunque sean los más pobres de la misma. La sociedad que surja del contrato debe permitir a cada persona desarrollar su plan racional de vida y para ello, como Rawls define, necesita de bienes sociales primarios.

Los bienes primarios son las cosas que se supone que un hombre racional quiere tener, más que otras, para desarrollar su plan vital. Estos bienes sociales primarios se presentan en amplias categorías siendo derechos, libertades y oportunidades, así como ingresos y riquezas⁷¹³.

Como Rawls lo especifica en los años posteriores a la publicación de "*Teoría de Justicia*" definirá como bienes primarios: las libertades básicas tales como la libertad de pensamiento, conciencia, asociación, integridad de la persona, imperio de la ley, libertades políticas, libertad de movimiento y la libertad de elección para la ocupación, sobre un trasfondo de igualdad de oportunidades, en el acceso a cargos y posiciones de responsabilidad a las principales instituciones políticas y económicas. Además, también, disponer de renta y riquezas y por último de bases sociales del respeto a sí mismo⁷¹⁴.

"The basic list of primary goods (to which we may add should it prove necessary) has five headings as follows:

- a) *basic rights and liberties, also given by a list;*
- b) *freedom of movement and free choice of occupation against a background of diverse opportunities;*
- c) *powers and prerogatives of offices and positions of responsibility in the political and economic of the basic structure;*
- d) *income and wealth; and finally*
- e) *the social bases of self-respect*⁷¹⁵

No se puede olvidar tampoco la importancia del segundo principio de Rawls. Dicho principio pide que se optimice o maximice la cantidad de bienes primarios de los que disponen los miembros de la sociedad más desfavorecidos. A diferencia del utilitarismo no se busca un

⁷¹² *Ibid.*, 61, 197, 201ss

⁷¹³ *Ibid.*, 62, 303

⁷¹⁴ John Rawls, *Theory of Justice* (Cambridge: Harvard University Press; 1971), 62

John Rawls, Kantian Constructivism in Moral Theory, *The Journal of Philosophy*. 77 (1980): 526.

John Rawls, *Political Liberalism* (New York: Columbia University Press; 1993), 181.

⁷¹⁵ John Rawls, *Political Liberalism* (New York: Columbia University Press; 1993), 181

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

promedio consensuado para todos. La justicia demanda una distribución estrictamente igual de ciertos bienes primarios, tales como las libertades fundamentales y las posibilidades de acceso a las diversas posiciones. Otros bienes primarios, rentas y bienes, necesitan de una maximización para los más desfavorecidos de la sociedad.

El principio de diferencia no implica igualdad pura o absoluta en riqueza o ingreso, este principio asume que el aumento en los ingresos o bienes de una parte de la población conlleva a aumentar los bienes de los más desfavorecidos y estimular la maximización requerida en este sector.

Se permiten, por tanto, desigualdades en los ingresos en la medida que se incentiva a que la economía crezca y funcione. La igualdad de distribución de derechos, oportunidades y bases de auto respeto se contraponen a permitir incrementos de desigualdad en los ingresos si proporciona mayores cantidades de riqueza para los más desaventajados de la sociedad.

CAPACIDADES Y FUNCIONALIDADES EN AMARTYA SEN

Amartya Sen es un economista ganador del premio Nobel que ha intentado unir y entrelazar la economía con la ética recuperando autores tales como Aristóteles y Adam Smith. A. Sen para reflejar el bienestar realmente y diferenciándose del utilitarismo habla de realizaciones y capacidades (Functionings y capabilities) ⁷¹⁶.

La teoría de la elección social es uno de las grandes aportaciones de Sen a la economía del bienestar. Arrow había demostrado dentro de la lógica que no se podría dar un sistema democrático que pudiera agregar las preferencias individuales ni la posibilidad de evaluar los estados sociales de una sociedad. De este modo, las condiciones de Racionalidad Colectiva, El Óptimo de Pareto, La independencia de las Opciones Improcedentes y la ausencia de Dictadura, serían las cuatro reglas democráticas básicas para la conformación de cualquier constitución que nunca se pueden dar juntas. Tampoco, los mecanismos de mercado podían crear una verdadera elección social racional⁷¹⁷.

Sen intentará dar una respuesta a esta incoherencia recurriendo tanto a estructuras lógico-matemáticas como a conocimientos propios de la filosofía política y la ética. Por ello, Amartya Sen con su primera obra "*Collective Choice and Social Welfare*" ya empieza a introducir concepciones filosóficas a su texto sobre economía del bienestar.

Este autor además de confirmar las contradicciones y paradojas de la votación de Condorcet y Arrow ve que no solo no existe una norma de agregación que cumpla con las condiciones razonables sino que si queremos proteger los derechos individuales entonces las reglas de decisión colectiva estarán en serios problemas. Las reglas de elección social no pueden respetar de un modo real las preferencias individuales.

⁷¹⁶ Se sigue, solo inicialmente, el desarrollo de la filosofía de Amartya Sen expuesto en Sánchez 2002, 43-59

⁷¹⁷ Kenneth J Arrow, *Social choice and individual values (2nd ed.)* (New Haven: Yale University Press, 1963)

Kenneth J. Arrow, "A Difficulty in the Concept of Social Welfare", *Journal of Political Economy*, 58: (1950), 328.

Amartya Sen, *Collective Choice and Social Welfare* (Amsterdam: North-Holland Publishing Company, 1979 [1970]), 131,

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Para ello, A. Sen intenta resolver esta cuestión retornando a las comparaciones interpersonales desechadas por la economía normativa por no ofrecer criterios de universalidad para medir la satisfacción del individuo. Pero a partir de las preferencias individuales es difícil generar una teoría de bien social ya que estas exigen considerar a la persona de un modo más amplio y objetivo⁷¹⁸.

Sen pretende superar la simpleza utilitarista cuando afronta la medición del bienestar de los individuos. Rawls también ofrece una alternativa pero Sen la considera deficiente en cuanto a libertad y calidad de vida ofrecida a los más desaventajados.

Con todo esto intentará enlazar la economía con la ética recuperando autores tales como Aristóteles y Adam Smith. Sen se basa, por ejemplo, en las obras de Smith tales como *"la riqueza de las naciones"* y *"La teoría de los sentimientos morales"* a las que considera dentro de una unidad.

Antecediendo a los conceptos de "Funcionalidad" y "Capacidad", Sen definirá los términos "Endowments" y "Entitlements". Sen llamará "Endowments" al conjunto de posesiones o propiedades iniciales que cuenta cada persona tales como fuerza de trabajo, tierra, herramientas, bienes, dinero. Estos bienes y posesiones mediante el autoconsumo, la producción o el comercio se pueden convertir en derechos de uso o dominio que los denominará "Entitlements".

Estos derechos están amparados por el derecho consuetudinario ya sea validado por el Estado o legitimado socialmente. Este conjunto de derechos y dominios le posiciona socialmente en el sistema y con las reglas que rigen en el mismo. La persona por tanto a partir de sus derechos define concretamente su relación con la sociedad en la que vive. El sistema de derechos que opere en la economía y la posición de la persona en dicha sociedad definen verdaderamente su bienestar real⁷¹⁹

Pero Sen para reflejar el bienestar realmente y diferenciándose del utilitarismo habla de realizaciones y capacidades (Functionings y Capabilities). Las cosas que realmente se pueden hacer o las formas de ser efectivas de una persona serían los funcionamientos que ha logrado una persona en su vida. Por capacidades entendemos la efectiva libertad de una persona para elegir entre las vidas alternativas que pueden efectivamente perseguir⁷²⁰.

La vida se percibe entonces como un conjunto de haceres y formas de ser ("doings and beings") que se valoran. Aquí juegan un papel básico los llamados funcionamientos y la capacidad de funcionar o de tener accesible el poder materializar estos funcionamientos. Esta capacidad disponible es la que posibilita obtener una real calidad de vida más allá de la mera acumulación de bienes, mercancías e ingresos. Como el mismo Amartya Sen lo expresa:

"A person's achieved living can be seen as a combination of "functionings," or "doings and beings." Given n different types of functionings, an "n-tuple" of functionings represents the focal features of a person's living, with each of its n components reflecting the extent of the

⁷¹⁸ Sánchez 2002, 48

⁷¹⁹ Amartya Sen, "Poor, Relatively Speaking," *Oxford Economic Papers, New Series* 35, no.2 (Jul 1983), 153-169. Accessed January 15, 2017, <http://www.jstor.org.accedys2.bbt.ull.es/stable/pdf/2662642.pdf>

⁷²⁰ Amartya Sen, "Justice: Means versus Freedoms," *Philosophy and Public Affairs*, 19, No. 2 (Spring, 1990), 111-121. Accessed January 15, 2017, <http://www.jstor.org.accedys2.bbt.ull.es/stable/pdf/2265406.pdf>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

achievement of a particular functioning. A person's "capability" is represented by the set of n-tuples of functionings from which the person can choose any one n-tuple. The "capability set" thus stands for the actual freedom of choice a person has over alternative lives that he or she can lead⁷²¹.

Alcanzar estos funcionamientos implica conseguir las condiciones reales de vida que se pueden lograr. Las capacidades son las oportunidades efectivas que una persona posee para llevar su plan racional de vida. Estas capacidades se podrán materializar en los funcionamientos deseados que conllevan los haceres y formas de ser queridos. Así la calidad de vida vendrá definida por la capacidad para funcionar o realizar algo.

El ser humano requiere y prioriza las diferentes necesidades fundamentales para alcanzar estas capacidades. La educación y sanidad serían determinantes directos de la capacidad humana. Es decir, oportunidades básicas para poder cumplir con el propio plan vital de cada persona. Ofrecer promoción agrícola o productividad industrial serán determinantes meramente instrumentales para adquirir dicha capacidad. Amartya Sen también incluye dentro de estas capacidades directas o prioritarias el auto respeto o la participación social, incluyendo las libertades fundamentales requeridas por Rawls.

Amartya Sen cree central dentro de su teoría social establecer como prioritario la libertad individual de las personas. Por ello, intenta ofrecer oportunidades reales para que cada persona consiga llevar a cabo su plan racional de vida. De este modo critica, al igual que Rawls, el bienestarismo (welfarism) y el utilitarismo donde se prioriza el bienestar frente la libertad de cada persona siendo dichas teorías incompletas a la hora de tratar la realidad de los individuos.

Nuestro autor, A. Sen, establece una valoración consecuencialista, no procedimental tal como hará J. Rawls, que reconoce la libertad y los derechos de cada persona individual. Para este autor la persona individual es considerado como agente disponiendo de una amplia libertad de acción y oportunidades, capacidades, más que de meros bienes materiales o utilidades.

A diferencia de los procedimientos establecidos por el diseño de justicia social elaborado por Rawls, en la teoría de las capacidades de A. Sen se evalúa los logros de justicia según las consecuencias que incluirán los valores que el agente reconocerá. Esto hace fundamentar el cumplimiento o no de los derechos y libertades en el criterio relativo del evaluador. En esta valoración se tiene en cuenta la libertad real que poseen las personas para conseguir sus planes. El utilitarismo en cambio y erróneamente intenta cuantificar el placer o utilidad intentando establecer valoraciones y comparativas según las intensidades experimentadas.

Para Sen, estas comparaciones interpersonales de utilidad son muy difíciles de realizar. Esto no implica que se deba rechazar en la ética y los valores de la economía el bienestar, interpretando como hace la economía normativa que la única forma de describir la actitud de las personas es desde motivaciones meramente egoístas. Para nuestro autor será muy importante que los logros de felicidad y bienestar sean complementados con los logros de agencias propios de la libertad de la persona.

"It is not unnatural to be happy at that achievement, but the achievement does not consist only of that happiness. It is, therefore, plausible to argue that the agency achievement and well-

⁷²¹ *Ibid.*, 113-114

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

being achievement, both of which have some distinct importance, may be causally linked with each other, but this fact does not compromise the specific importance of either. In so far as utility-based welfarist calculus concentrates only on the well-being of the person, ignoring the agency aspect, or actually fails to distinguish between the agency aspect and the well-being aspect altogether, something of real importance is lost⁷²².”

Sen, por otro lado, no solo marca diferencias con respecto al utilitarismo sino también con Rawls, mientras Sen defiende la libertad consecuencialista⁷²³, Rawls se apoya en una opción deontológica y como hemos dicho procedimental. La coincidencia entre Rawls y Sen es considerar el bienestarismo y su concreción maximizadora, el utilitarismo, como un acercamiento ético incorrecto para establecer una sociedad justa y equitativa que respete la individualidad y libertad de las personas. Rawls, por ejemplo, al definir desde la posición original unas libertades fundamentales estas prevalecen aunque la satisfacción de la mayoría establezca vulnerarlas, asunto al que tendría el utilitarismo que ser insensible.

Sen considera que aunque la utilidad de la mayoría esté conforme o se adecue a las libertades fundamentales será la falta de paridad entre las diferentes fuentes de utilidad y la imposibilidad de realizar comparaciones interpersonales de utilidad lo que anula la validez de estas prescripciones éticas. Es más, esta falta de uniformidad de criterios interpersonales también es utilizada por Sen para cuestionar la “posición original” defendida por Rawls⁷²⁴. De un modo similar, A. Sen, afirmará en “*On Ethics and Economics*” como las diferentes experiencias vitales de las personas condicionan sus esperanzas y deseos de felicidad convirtiendo las valoraciones interpersonales en imprecisas y sesgadas:

“The second difficulty with welfarism arises from the particular interpretation of well-being that utility provides. To judge the well-being of a person exclusively in the metric of happiness or desire-fulfilment has some obvious limitations, These limitations are particularly damaging in the context of interpersonal comparisons of well-being, since the extent of happiness reflects what one can expect and how the social 'deal' seems in comparison with that. A person who has had a life of misfortune, with very little opportunities, and rather little hope, may be more easily reconciled to deprivations than others reared in more fortunate and affluent circumstances, The metric of happiness may, therefore, distort the extent of deprivation, in a specific and biased way⁷²⁵.”

Rawls, como dijimos, en vez de la utilidad propone los bienes primarios como criterio de valoración de las ventajas individuales. Estos bienes primarios son condiciones estandarizadas y contextuales dando medios para llegar a formar y cumplir una concepción personal de bien. Para Rawls las personas poseen el poder moral de tener una concepción del bien y son agentes morales activos con la ayuda imprescindible de los bienes primarios. Los individuos, además, cuando tienen a su disposición los bienes primarios podrán modificar y ajustar sus propios fines y preferencias.

⁷²² Amartya Sen, *On ethics and economics*. (Oxford: Blackwell Publishing, 1987), 44-45

⁷²³ *Ibid.*, 74-78

⁷²⁴ Amartya Sen, *Equality of What? The Tanner Lecture on Human Values* (Cambridge: Cambridge University Press, 1980). Vol. I, 201-202. Accessed January 15, 2017, http://www.ophi.org.uk/wp-content/uploads/Sen-1979_Equality-of-What.pdf

⁷²⁵ Amartya Sen, *On ethics and economics*, (Oxford: Blackwell Publishing, 1987), 45s

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Rawls mediante su principio de la diferencia se ocupa de distribuir estos bienes primarios a diferencia de maximizar la utilidad que fundamentalmente mide la distribución del bienestar sin importar como se distribuye. Este autor, como hemos visto, quiere que todos los ciudadanos, y también los más desfavorecidos, tengan igualdad de libertades y oportunidades. Para Rawls estos bienes primarios expresados en libertades, derechos, oportunidades, ingresos, riquezas y bases sociales de auto respeto, son los que elegirían cualquier ciudadano para cumplir con su plan racional de vida. La sociedad ha de maximizar la cantidad de estos bienes primarios en los individuos más desfavorecidos de la misma⁷²⁶.

De este modo Rawls llega a afirmar:

“As a first step, suppose that the basic structure of society distributes certain primary goods, that is, things that every rational man is presumed to want. These goods normally have a use whatever a person’s rational plan of life. For simplicity, assume that the chief primary goods at the disposition of society are rights, liberties, and opportunities, and income and wealth. (Later on in Part Three the primary good of self-respect has a central place.) These are the social primary goods. Other primary goods such as health and vigor, intelligence and imagination, are natural goods; although their possession is influenced by the basic structure, they are not so directly under its control”⁷²⁷

Para Sen, esta distribución de bienes primarios supera la incongruencia que conlleva el utilitarismo donde por ejemplo los lujos que desea una mayoría podrían estar dentro de los criterios de justicia de la sociedad. Pero cree que Rawls generaliza y trivializa la situación de los más desaventajados al estimar estándares de recursos y olvidándose, por ello, de las situaciones personales reales de los individuos.

La diversidad del ser humano hace, para Sen, difícil creer que el plan racional de vida de cada uno contemple los mismos bienes primarios. Un minusválido puede tener muchos bienes primarios y muy superiores a la media pero si no tiene una accesibilidad arquitectónica ajustada a sus necesidades su situación será muy precaria.

Con Sen, el estado físico y de salud, la longevidad, las condiciones climáticas y geográficas donde se vive, las condiciones de trabajo, las características psicológicas de la persona y la educación recibida son condicionamientos individuales que una mera asignación de bienes primarios puede obviar y resultar torpe e inconsciente con la realidad individual de la persona.

“Second, in the difference principle, Rawls judges the opportunities that people have through the means they possess, without taking into account the wide variations they have in being able to convert primary goods into good living. For example, a disabled person can do far less with the same level of income and other primary goods than can an able-bodied human being. A pregnant woman needs, among other things, more nutritional support than another person who is not bearing a child. The conversion of primary goods into the capability to do various things that a person may value doing can vary enormously with differing inborn characteristics (for example, propensities to suffer from some inherited diseases), as well as disparate acquired features or the divergent effects of varying environmental surroundings (for example,

⁷²⁶ Sánchez, 2002, 59.

⁷²⁷ John Rawls, *A Theory of Justice (Revised Edition)* (Cambridge: Harvard University Press, 1999), 54

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

*living in a neighbourhood with endemic presence, or frequent outbreaks, of infectious diseases)*⁷²⁸.

Rawls intenta a priori establecer las condiciones para conformar una sociedad justa donde se puedan cumplir los planes racionales de vida de cada uno. Sen no parte de una realidad a priori e hipotética sino de la situación vivencial de cada uno con sus condiciones personales y el ámbito donde se desarrollan. El garantizar las condiciones de calidad y dignidad implica más que un mero aporte de bienes primarios básicos. La efectividad real de estos bienes vendrá marcado por la capacidad de aprovecharlos por el individuo o su habilidad para convertirlos en oportunidades de libertad.

La cuestión principal no es qué bienes tengo si no lo que dichos bienes realmente pueden hacer por mí. Sen, por lo cual, toma la capacidad como métrica de igualdad dentro de una sociedad. Ante estas críticas, Rawls en una obra posterior "*Political Liberalism*"⁷²⁹ intentará dar respuestas a las sugerencias de A. Sen. Rawls querrá solventar todas las diferencias interpersonales que puedan posicionar a los ciudadanos bajo una línea de igualdad. Aquellos que padecen enfermedades o han sufrido algún tipo de accidente serán remitidos a un estado legislativo posterior al inicial que determina únicamente las estructuras básicas de la sociedad y sus principios básicos.

Para Rawls las comparaciones interpersonales deben ser establecidas desde bases objetivas que reflejen valores reconocidos y convenidos por los individuos. Con el principio de la diferencia se localiza al miembro más desfavorecido y se tiene un baremo de juicio social. Al considerar los bienes primarios como lo que realmente desean los individuos estos serán utilizados para establecer las comparativas pertinentes⁷³⁰.

Los bienes primarios, según el entendimiento de Rawls, son vistos como meros medios universales, no como los medios efectivos y personalizados que propone Sen. Estos bienes primarios evitan aportar valores concretos y sirven para todas las visiones comprensivas de bien; base y fundamento del velo de la ignorancia en el acuerdo contractual de principios de equidad y justicia construido por Rawls. Los bienes primarios son medios generales para cualquier ciudadano, circunstancia y plan racional de vida. Rawls considera que asignar de un modo específico los bienes para un tipo especial de persona supone asumir la doctrina comprensiva de la misma y rompe con el velo de ignorancia.

Los diferentes puntos de vista entre Sen y Rawls se establecen en sus dos pretensiones diferentes. Rawls quiere establecer principios justos y Sen salvaguardar los derechos individuales de las personas con sus circunstancias y en sus ámbitos concretos estableciendo para ello normas de elección colectiva⁷³¹.

Para Sen la cuestión es si priorizar los medios de libertad o los grados de libertad en los individuos⁷³². La libertad al final se mide en cómo puedo gestionar eficazmente los bienes primarios no en su mera disponibilidad. Evaluar la justicia por las capacidades nos indica la

⁷²⁸ Amartya Sen, *The idea of Justice*, (Cambridge: Harvard University Press, 2009), 65,66

⁷²⁹ John Rawls, *Political Liberalism* (New York: Columbia University Press; 1993), 183-186

⁷³⁰ Sanchez 2002., 65

⁷³¹ *Ibid.*, 67

⁷³² Amartya Sen, "Justice: Means versus Freedoms," *Philosophy and Public Affairs*, 19, No. 2 (Spring, 1990), 111-121
Accessed January 15, 2017, <http://www.jstor.org/accedys2.bbt.ull.es/stable/pdf/2265406.pdf>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

libertad real para elegir un plan de vida, la capacidad para conseguir varias combinaciones de funcionamientos alternativos⁷³³. Ante la gran variedad de las condiciones personales los bienes primarios no representan la capacidad de la que disfruta efectivamente una persona.

Para Sen la libertad real se moverá entre cuatro vectores entrelazados, como explicaremos más adelante, que definirán realmente las oportunidades de las personas y la realización real de sus planes y deseos:

"The perspective of freedom can be applied to the 'wellbeing aspect' as well as to the 'agency aspect'. There are, therefore, four distinct categories of relevant information regarding a person, involving 'well-being achievement', 'well-being freedom', 'agency achievement', and 'agency freedom'⁷³⁴."

Rawls explica que en la fase constitutiva/constitucional no está para personalizar ni concretar sino para establecer principios de justicia básicos que posibiliten el pacto en una sociedad plural. En las etapas post contractuales, es decir en las etapas legislativas es cuando las desventajas o limitaciones de las personas, "los casos duros", como las limitaciones adquiridas por enfermedades y los accidentes, son afrontadas.

Lo primero es constituir un Estado con principios justos de equidad y después normativamente en las etapas judicial o legislativas se concretan las libertades efectivas en los marcos institucionales apropiados. La posición original lo que marca son los valores morales básicos.

Esta etapa inicial es para Rawls una fase meramente imparcial y política que busca concepciones razonables de justicia compartida por ciudadanos libres e iguales que no impongan sus ideas comprensivas de bien. Ante esto Sen matiza que hay diferencia entre libertad y logro, entre capacidad y funcionamiento. La capacidad no está vinculada a ideas comprensivas de bien pues es muy diferente al logro concreto que se quiera alcanzar. La capacidad es el espacio de oportunidad donde se posibilitan los funcionamientos⁷³⁵.

Para Sen los bienes primarios no implican conseguir los mismos logros. Los bienes primarios son limitantes si se reparten equitativamente porque las diferencias interpersonales son muy notorias. Por lo cual, no pueden ser establecidos como mediciones universales los bienes primarios.

Considerar la imparcialidad ante las visiones comprensivas y la defensa de su convivencia como prioritarias impide ser conscientes de las condiciones y posibilidades reales de los individuos creando injusticias ya desde el inicio.

En el libro "*Political Liberalism*", Rawls reunía diferentes artículos surgidos tras la publicación de "*Theory of Justice*" con el fin de responder a críticas que surgieron del mismo. Por ejemplo, ante las críticas de A. Sen sobre los bienes primarios Rawls redefine este concepto⁷³⁶.

Rawls, en el "*Political Liberalism*", introduce dos poderes morales en cada individuo: toda persona tiene la capacidad de ser racional y la capacidad de ser razonable. Ser racional implicar al poder guiarse por principios que considere los mejores para las personas que

⁷³³ Sánchez, 2002, 67

⁷³⁴ Amartya Sen, *On ethics and economics*, (Oxford: Blackwell Publishing, 1987), 61

⁷³⁵ Martha C. Nussbaum, and Amartya Sen, "Capability and Well-Bing" in *The Quality of Life* (Oxford: Clarendon Press, 1991), 21 ss

⁷³⁶ Sánchez 2002, 72

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

representa en la posición original. Esto lleva implícito que las personas tienen una concepción del bien y la capacidad de formar, revisar y promover racionalmente esta visión.

Además, la persona también es razonable porque es capaz de tener un sentido de justicia respetando los términos justos de cooperación social. Este ser razonable es representado por las restricciones a las que se someten las personas en la situación original.

"First, the familiar: these are a) the two moral powers, the capacity for a sense of justice and the capacity for a conception of the good. As necessary for the exercise of the moral powers we add b) the intellectual powers of judgment, thought, and inference. Citizens are also assumed c) to have at any given time a determinate conception of the good interpreted in the light of a (reasonable) comprehensive view. Finally, we suppose d) that citizens have the requisite capacities and abilities to be normal and cooperating members of society over a complete life. These elements are set out in 1 : 3 - 5 , and we assume them to be realized. In having these powers to the essential minimum degree, citizens are equal (§6. 3).

Besides these elements, citizens have four special features which I take as aspects of their being reasonable and having this form of moral sensibility. As discussed in § 1 , there is a) their readiness to propose fair terms of cooperation it is reasonable to expect others to endorse, as well as their willingness to abide by these terms provided others can be relied on to do likewise. Then as we considered in §2, they b) recognize the burdens of judgment as limiting what can be justified to others and affirm only reasonable comprehensive doctrines.

Beyond this and still familiar, we suppose c) that not only are they normal and fully cooperating members of society, but they further want to be, and to be recognized as, such members. This supports their self-respect as citizens. So does counting certain primary goods, such as the equal basic rights and liberties, the fair value of the political liberties and fair equality of opportunity, as social bases of self-respect. Finally, we say d) that citizens have what I shall call "a reasonable moral psychology" sketched below.⁷³⁷"

Estos poderes morales permiten la autonomía de las personas que poseen por sí concepciones de bien propias dentro de un entorno justo de cooperación social. El bien racional será, por tanto, la herramienta asumida públicamente para poder organizarse justamente en un entorno político. Desde esta racionalidad se es capaz de elaborar e identificar una lista de bienes primarios. Estos bienes primarios expresan la racionalidad de los objetivos y las motivaciones de las personas en su posición original.

Por ello, se parte de la idea de bien como racionalidad y una consideración del ciudadano como libre e igual. Ello permite saber las necesidades de los ciudadanos considerándolos miembros normales y cooperadores. La lista de bienes primarios tendrá que satisfacer estas necesidades morales y físicas que incluye la noción racional de bien particular de los individuos pertenecientes a la sociedad y que están representados en la posición original.

Los bienes primarios reconocen las necesidades humanas básicas y los propósitos humanos como parte del bien general por lo cual la racionalidad será el principio fundamental de la organización política y social⁷³⁸. Cualquiera de las doctrinas comprensivas de bien que

⁷³⁷ John Rawls, *Political Liberalism* (New York: Columbia University Press; 1993),81-82

⁷³⁸ Sánchez, 2002, 73-74

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

conforme esta sociedad verá en los bienes primarios ventajas racionales. En lo que coinciden todas estas doctrinas y les permiten estar englobadas en una misma estructura política justa es que políticamente consideran a todos los ciudadanos libres e iguales y que sus propias concepciones de bien, sean religiosas, filosóficas, ideológicas, necesitan de los mismos bienes primarios para su promoción.

Recordamos que los bienes primarios están constituidos por: derechos y libertades básicas, libertad de desplazamiento, la libre elección de ocupación en un marco de diversas oportunidades. Esto implica poderes y opciones a los puestos y cargos de responsabilidad en las instituciones políticas y económicas de las estructuras básicas, ingresos y riqueza y las bases sociales del respeto a sí mismo. Pudiendo ser ampliables según los contextos políticos y la factibilidad de dicha ampliación. De este modo, Rawls afirmará:

“Even though citizens do not affirm the same (permissible) conception, complete with all its final ends and loyalties, two things suffice for a shared idea of rational advantage: first, that citizens affirm the same political conception of themselves as free and equal persons; and second, that their (permissible) conceptions of the good, however distinct their content and their related religious and philosophical doctrines require for their advancement roughly the same primary goods, that is, the same basic rights, liberties, and opportunities, and the same all-purpose means, such as income and wealth, with all of these supported by the same social bases of self-respect. These goods, we say, are things citizens need as free and equal persons, and claims to these goods are counted as appropriate claims”⁷³⁹.

Para Rawls, las capacidades de Sen son un paso más que se escapan de la generalidad y universalidad que él busca. Las capacidades se enfrentan a los juicios de valor propio de los individuos y su libertad real como agentes. Aunque de todas formas en su definición de bienes primarios tendrán siempre que considerar las capacidades básicas descritas por Sen.

Es importante al cotejar la idea de las capacidades de A. Sen y los bienes primarios que los dos parten de dos definiciones diferentes de hombre⁷⁴⁰. Para Rawls el acuerdo para definir los bienes primarios está realizado por personas con capacidades similares a nivel moral, intelectual y física que les permite ser integrantes plenamente cooperadores de la sociedad toda la vida. Rawls entiende que los ciudadanos que conforman el pacto son miembros cooperadores con los poderes morales de racionalidad y razonabilidad y por tanto parten desde capacidades muy similares. Los casos donde no se tiene las capacidades para no ser cooperadores son muy escasos.

Los déficits o variaciones a tener en cuenta en las capacidades y habilidades morales, intelectuales, físicas (por enfermedades, accidentes o aptitudes naturales), en las concepciones de bien del individuo, en los gustos y preferencias son las que pueden limitar para ser considerado como individuo cooperante así como para establecer las bases políticas de la sociedad.

Las variaciones en las capacidades y habilidades morales e intelectuales, de condicionamientos sociales, naturales las intentan suplir Rawls mediante el principio de la diferencia. Entornos con mínimos de libre competencia y accesos de justas oportunidades en educación así como la

⁷³⁹ John Rawls, *Political Liberalism* (New York: Columbia University Press; 1993), 180

⁷⁴⁰ Sánchez 2002, 75-77

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

regulación en las desigualdades de ingresos y riqueza material establecen una línea mínima esencial⁷⁴¹.

Con respecto a las diferentes concepciones de bien de los ciudadanos no se admiten las que van en contra de los principios de justicia y no se promocionan aquellas que aunque sean admisibles no concuerdan con el régimen constitucional justo que se quiere implantar. En relación a los gustos y preferencias son responsabilidad del individuo y solo aquellas que impidan cooperar en la sociedad serán tratadas como problemas médicos o psiquiátricos.

Recordemos que para Rawls cuando hay limitaciones por capacidades y habilidades físicas, sea por enfermedad o accidentes, se ha de tratar en la etapa legislativa donde pueda existir la suficiente flexibilidad para ser realmente justos⁷⁴² y restaurar al individuo para que puedan ser miembros cooperadores de la sociedad.

Las dudas a esta solución de Rawls es que si dejamos las soluciones a la etapa legislativa se podrían estar obviando la voluntad de las personas que tengan que tomar esas decisiones, ya que no están fundamentadas en los principios originarios. Otra cuestión, es qué pasa con las personas con discapacidades o enfermedades crónicas puesto que no se les podrá recuperar como individuos normalizados y cooperadores. La dificultad real y la diferencia con A. Sen estarán también en la propia concepción de la persona como igual, normal y cooperante y no solo en los bienes primarios⁷⁴³.

Otro punto de conflicto es la llamada prioridad de la libertad. Los dos principios de justicia son formulados en el liberalismo político de tal forma:

"First, the two principles of justice read as follows:

- a. Each person has an equal right to a fully adequate scheme of equal basic liberties which is compatible with a similar scheme of liberties for all.*
- b. Social and economic inequalities are to satisfy two conditions. First, they must be attached to offices and positions open to all under conditions of fair equality of opportunity; and second, they must be to the greatest benefit of the least advantaged members of society⁷⁴⁴."*

Las libertades de las que habla Rawls serán: libertad de pensamiento, libertad de conciencia, libertades políticas, libertad de asociación además de las libertades que especifican la libertad e integridad de la persona. Con estos principios se pretende cumplir con las exigencias de libertad e igualdad de toda sociedad democrática⁷⁴⁵.

Este contenido se puede modificar en la posición original y sobre todo en las etapas constitucionales, legislativas y judiciales cuando se conocen las instituciones y circunstancias sociales.

⁷⁴¹ John Rawls, *Political Liberalism* (New York: Columbia University Press; 1993), 282-283

⁷⁴² *Ibid.*, 183-184

⁷⁴³ Sánchez 2002, 80

⁷⁴⁴ John Rawls, *Political Liberalism* (New York: Columbia University Press; 1993), 291

⁷⁴⁵ *Ibid.*, 291-292

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Rawls le da prioridad a estas libertades frente a las razones de bien público y a los valores perfeccionistas. Una libertad básica podría verse limitada o negada pero solamente a favor de una o más de las otras libertades básicas. La prioridad de las libertades será absoluta y no puede ser relativizada frente a las necesidades económicas. Este posicionamiento garantiza neutralidad en la posición original.

Para Sen priorizar libertad frente a necesidades económicas es desconocer las vinculaciones intrínsecas entre ambas realidades. Cuando existen necesidades económicas vitales estas deben ser incluidas también como elementos prioritarios. La libertad se equipará a otras necesidades vitales en los individuos. Tener derechos económicos necesarios para conservar la vida se hace imprescindible para garantizar políticamente los derechos asignados por las libertades fundamentales prioritarias. Estas necesidades son constitutivas de libertad no derechos adicionales a incluir en etapas posteriores.

De este modo, Amartya Sen considera que toda teoría de justicia que se basa en procedimientos y prioridades ajenas a las consecuencias reales que tiene su mera aplicación puede caer en severas injusticias para las personas y comunidades implicadas⁷⁴⁶.

Además, la gran diversidad que existe entre las personas hace que toda teoría, como las últimas versiones del utilitarismo, que intente establecer una métrica basada en las elecciones o preferencias personales se convierta en un propósito desmedido y enormemente confuso⁷⁴⁷. Vemos, por tanto, que A. Sen considera que tanto la teoría de Rawls como las utilitaristas no dan suficientemente importancia a la individualidad y el carácter intrínseco y único en las demandas de justicia de cada persona.

Sen, por ejemplo, destacará 5 factores que harán que el conjunto de productos accesibles o los ingresos obtenidos sean aprovechados de un modo diferente por parte de las distintas personas. La heterogeneidad personal, la diversidad medioambiental, las variaciones en el clima social, las diferencias en las perspectivas relacionales y, por último, la distribución dentro de las familias, serían estos factores que condicionan la realidad existencial de los individuos y la consecución de sus propios planes vitales.

De este modo, estos factores también hacen que los bienes primarios propuestos por Rawls para proporcionar oportunidades de justicia e igualdad sean deficitarios en conseguir realmente sus propósitos. Los bienes primarios se plantean, como hemos dicho, para conseguir los propios objetivos finales de las personas en consonancia con su "buena concepción de la vida". Los bienes primarios ofrecen para ello: derechos, libertades, oportunidades, ingresos y riqueza así como las bases sociales para el auto-respeto.

Pero lo que realmente valora Amartya Sen son las oportunidades y libertades reales que se originan desde los bienes. Del mismo modo que autores como A. Smith y el propio Aristóteles recalcan, serán las funciones propias de cada hombre y las necesidades que demandan los entornos donde se vive los que condicionan fuertemente las posibilidades de desarrollar los planes vitales propios⁷⁴⁸.

⁷⁴⁶ Amartya Sen, *Development as Freedom* (New York: Knopf, 1999), 67. Accessed March 15, 2017 <https://libgen.pw/download.php?id=744647>

⁷⁴⁷ *Ibid.*, 69-70

⁷⁴⁸ *Ibid.*, 73-74

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Para Sen, debido a las diferentes características personales de cada uno, las habilidades de conversión de las propias personas ante las oportunidades ofrecidas serán de vital importancia. Esto hace considerar como espacio verdadero de justicia las capacidades frente al bienestar, propuesto de diferentes modos por los utilitaristas, y los bienes primarios definidos por Rawls. Con este propósito, Amartya Sen establecerá tanto los funcionamientos como las capacidades.

"The concept of "functionings," which has distinctly Aristotelian roots, reflects the various things a person may value doing or being. The valued functionings may vary from elementary ones, such as being adequately nourished and being free from avoidable disease, to very complex activities or personal states, such as being able to take part in the life of the community and having self-respect.

*A person's "capability" refers to the alternative combinations of functionings that are feasible for her to achieve. Capability is thus a kind of freedom: the substantive freedom to achieve alternative functioning combinations (or, less formally put, the freedom to achieve various lifestyles). For example, an affluent person who fasts may have the same functioning achievement in terms of eating or nourishment as a destitute person who is forced to starve, but the first person does have a different "capability set" than the second (the first can choose to eat well and be well nourished in a way the second cannot)."*⁷⁴⁹

Sen llega a definir y a atribuir valores reales, incluso asignándoles numéricamente un valor, la cantidad y el grado de cada funcionamiento disfrutado por cada persona. El "conjunto de capacidades" consistirá, de este modo, en los alternativos vectores de funcionamientos que una persona puede elegir. Como ya se ha comentado, este conjunto de funcionamientos suponen los logros y el conjunto de capacidades representan la libertad para llegar a realizarlos completamente. Como bien afirma nuestro autor, las capacidades serán: *"The alternative functioning combinations from which this person can choose"*⁷⁵⁰

El enfoque de los funcionamientos y capacidades se apoya en la pluralidad e idiosincrasia propia de las personas y sus entornos que impedirá que las valoraciones o métricas para establecer marcos justos de convivencia sean unilaterales, demasiados simples o incapaces de establecer las apropiadas comparaciones interpersonales. Por ello, valoraciones basadas en los ingresos obtenidos o en preferencias de bienestar son consideradas como insuficientes y engañosas. Sen, define que las métricas de valoración se establezcan más por criterios democráticos que por métricas tecnócratas⁷⁵¹.

Aun así cualquier métrica que implique valorar las oportunidades reales, o capacidades, para conseguir funcionamientos concretos es complicada y engorrosa. Incluso cuando de un modo indirecto puedan estar apoyadas por datos como los ingresos recibidos. Esto no hace que la métrica y valor fundamental y preferente para determinar un marco personal y social justo sea la libertad real y substantiva que las personas poseen para conducir las vidas que ellos consideran razonable tener. Los enfoques basados en la libertad de las personas utilizarán en cada caso de las herramientas disponibles, aunque sean las propuestas por otras teorías, para

⁷⁴⁹ *Ibid.*, 75

⁷⁵⁰ *Ibid.*, 75

⁷⁵¹ *Ibid.*, 79

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

acercarse lo más posible a descubrir cuáles son las capacidades reales que disponen los individuos concretos.

Desde el análisis de Amartya Sen la pobreza será definida como la privación de capacidades básicas más que de ingresos obtenidos, sin llegar a negar tampoco la importancia vital de estos últimos. Los ingresos que se obtienen no serán más que un instrumento, entre otros muchos, para obtener las capacidades necesarias o la libertad real para conseguir la vida que cada uno considera la mejor para sí mismo. La obtención de iguales ingresos obtenidos en diferentes comunidades, ámbitos familiares y por personas concretas con diferentes características personales no tienen por qué dar acceso a las mismas capacidades.

La habilidad para obtener o convertir los ingresos en funcionamientos es muy diferente según la edad, el género, los roles sociales asignados por la comunidad a los diferentes individuos de la misma, a las enfermedades crónicas o puntuales que se sufran, y un largo etcétera de factores y condicionantes a tener en cuenta. Así mismo la inclusión social en una comunidad concreta puede demandar una serie de bienes y de estatus que un ingreso económico considerado aceptable en otros ámbitos puede ser en esa sociedad realmente escaso⁷⁵².

Sen, por tanto, busca ofrecer las oportunidades suficientes, la libertad real, para conseguir los fines buenos y razonables que las personas buscan. Más que ofrecer únicamente los meros medios para ello, que a veces puede ser útiles y otras veces serán insuficientes, porque las personas y las comunidades son intrínsecamente diferentes. Por ello, Amartya Sen dirá:

“What the capability perspective does in poverty analysis is to enhance the understanding of the nature and causes of poverty and deprivation by shifting primary attention away from means (and one particular means that is usually given exclusive attention, viz., income) to ends that people have reason to pursue, and, correspondingly, to the freedoms to be able to satisfy these ends.”⁷⁵³

La apuesta de Sen por la libertad es prioritaria. Su preferencia por valorar y proponer las capacidades frente a ingresos, bienes o utilidades es porque valora como logros sociales fundamentalmente los espacios de libertad ofrecidos para conseguir los propios planes vitales de cada uno. Estos ámbitos de libertad propuestos, en forma de capacidades, tendrán en cuenta plenamente las características individuales de cada persona. Sen será, además, consciente que los niveles económicos disfrutados por los individuos de una comunidad o país, en forma por ejemplo de ingresos, estarán íntimamente unido a los niveles de capacidades, o espacios de libertad, ofrecidos por sistemas tales como los educativos, sanitarios o de promoción política.

Otras de las apuestas fuertes por la libertad que hace este autor es la defensa a ultranza que hace a poder participar en las actividades económicas de la comunidad, especialmente para los sectores más pobres y marginados, así como a la posibilidad de establecer libremente todo

⁷⁵² *Ibid.*, 89

⁷⁵³ *Ibid.*, 90

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

tipo de transacciones comerciales. Esta libertad de poder ser un agente activo en un mercado libre debe ir complementada, además, con otro tipo de libertades e instituciones⁷⁵⁴.

Amartya Sen, en total sintonía con las conclusiones que se expondrán en este trabajo más adelante, defiende la libertad de todos los ciudadanos a poder competir en un mercado libre y justo sin estar sometido al trato abusivo e injusto de diferentes grupos económicos de presión o a situaciones de monopolio. Se sitúa, de este modo, junto a Adam Smith como defensor de mercados que aportan por sí mismos alto valor social y que no están sometidos a los intereses personales de unos pocos. Por ello, el espacio de libertad y de oportunidad que se ha de ofrecer en dichos contextos son prioritarios y más en países empobrecidos con fuertes deficiencias en estas consideraciones. Otro aspecto que se quiere destacar es la importancia que Sen le da al debate público y democrático para conseguir dichos objetivos.

*"This is an ideal field for more public discussion of the claims and counterclaims on the different sides, and in the test of open democracy, public interest may well have excellent prospects of winning against the spirited advocacy of the small coterie of vested interests. Here too, as in many other areas already examined in this book, the remedy has to lie in more freedom-including that of public discussion and participatory political decisions. Once again, freedom of one kind (in this case, political freedom) can be seen as helping the realization of freedom of other kinds (particularly, that of economic openness)"*⁷⁵⁵.

Sen reconoce, citando en este caso también a A. Smith, que el debate público sobre como coordinar y regular los mercados de transacciones e intercambios es básico puesto que la intervención abusiva o el mero libre hacer en los mismos generan déficits inasumibles en las libertades y oportunidades, "déficits de capacidades", en las personas y comunidades. La libertad de poseer propiedades y de poder realizar transacciones con las mismas debe ser complementada con libertades democráticas, oportunidades sociales, garantías de transparencia y seguridad de protección. Para ello, Amartya Sen cree de un modo similar a como E. Ostrom también propone, y que será parte fundamental de las conclusiones de este trabajo, que se deben integrar diferentes tipos instituciones junto a las estructuras de un mercado libre para conseguir estos fines complementarios.

Para Amartya Sen habría que diferenciar entre bien público, que no está sujeto a entrar en el mercado, de un bien privado, que sí lo estaría. Preservar el medio ambiente, la epidemiología o la atención sanitaria serían ejemplos de bienes públicos que no serían propios para ser comprados y vendidos por las personas individuales en un mercado de transacciones de bienes. De este modo él dirá:

"This applies particularly in such fields as environmental preservation, and also epidemiology and public health care. I may be willing to pay my share in a social program of malaria eradication, but I cannot buy my part of that protection in the form of "private good" (like an apple or a shirt). It is a "public good"-malaria-free surroundings-which we have to consume together. Indeed, if I do manage somehow to organize a malaria-free environment where I live,

⁷⁵⁴ *Ibid.*, 116

⁷⁵⁵ *Ibid.*, 123

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

*my neighbor too will have that malaria-free environment, without having to "buy" it from anywhere.*⁷⁵⁶

Otro punto importante que tenemos que resaltar es que Amartya Sen no llega a establecer una separación estricta entre las libertades y derechos políticos y la satisfacción de necesidades económicas vitales. Para este autor el cumplir con los derechos básicos liberales y políticos conlleva permitir a los individuos tener voz real en sus demandas económicas, poder proponer qué demandas son las que se han de satisfacer con prioridad y finalmente poder desarrollar su vida y capacidades básicas, como serían tomar parte en las decisiones públicas⁷⁵⁷.

La mera puesta en marcha de un conjunto de leyes y derechos por parte de las democracias establecidas no suele ser suficiente aunque sí se entiende que abren al conjunto de la población una variedad de oportunidades que otros regímenes autoritarios pueden cuestionar aun trayendo mejoras económicas ostensibles. Sen apuesta por sociedades democráticas dinámicas donde exista una constante y activa argumentación moral y formación en valores. Es dentro del debate público participativo permitido por las instituciones democráticas donde se pueden originar demandas y oportunidades verdaderas para sus ciudadanos⁷⁵⁸.

ANTECEDENTES Y FUNDAMENTOS FILOSOFICOS DE A. SEN Y J. RAWLS

La fundamentación en A. Smith de Amartya Sen

Como bien se explica en el estudio de Óscar Ernesto Sánchez sobre el debate filosófico entre John Rawls y Amartya Sen, destacando las propias afirmaciones y análisis de dichos autores, A. Sen apoyará en parte su discurso filosófico y ético en la filosofía económica de A. Smith. De este modo, en *¿Filosofía política contra economía?*⁷⁵⁹ Sen intenta enlazar la economía con la ética recuperando autores tales como Aristóteles y Adam Smith. A. Sen se basará para ello, por ejemplo, en las obras de Smith tales como *"la riqueza de las naciones"* y *"La teoría de los sentimientos morales"* a las que considera dentro de una unidad.

Adam Smith toma en consideración la concepción moral del individuo en su obra *"la teoría de los sentimientos morales"*. Sin embargo en *"La riqueza de las naciones"* se refiere a las relaciones entre los individuos y el Estado. Una tercera obra no concluida debía establecer la mediación entre el derecho y las perspectivas de bienestar individual y común.

En la *"teoría de los sentimientos morales"* Smith establece que los juicios morales son subjetivos al estar implicados tanto los sentimientos como la causa o circunstancia que lo genera. Los actos de los otros no pueden ser valorados como buenos o malos pero sí como correctos o incorrectos.

A diferencia con Kant, el principio rector de la moral será el sentimiento y no la razón. Estos sentimientos son establecidos socialmente en la familia, en la comunidad donde nos establecemos, etc. Para darle al sentimiento un nexo de objetividad establece la simpatía como afinación y equilibrio ante cualquier desproporcionado relativismo moral. La simpatía nos posibilita tener sentimientos apropiados al compartir los sentimientos de los otros como

⁷⁵⁶ *Ibid.*, 128

⁷⁵⁷ *Ibid.*, 148

⁷⁵⁸ *Ibid.*, 158

⁷⁵⁹ Sanchez 2002

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

serían su dolor, su satisfacción, etc. Gracias a la imaginación y la sensación nos unimos con los sentimientos de los otros⁷⁶⁰.

Con la simpatía que nos acerca a los sentimientos de otras personas junto al conocimiento de sus motivaciones podemos establecer la corrección de los actos morales de los mismos. El amor propio a nuestros propios sentimientos nos hace solidarios al de los demás y ser benevolentes con ellos, aunque también puede aislarnos y convertirse en fuente de egoísmo.

Smith añade el concepto de justicia cuando quiere defender una norma social para un Estado estable en vez de apoyarse meramente en el sentimiento. La justicia es aceptada por todos y tiene el poder moral de autorizar el uso de la fuerza para castigar al que se rebela ante las reglas establecidas⁷⁶¹.

El sentido de corrección y de justicia nos hace respetar los intereses ajenos. El miedo a no tener la simpatía de los demás nos hace ser honorables, nobles, dignos. Necesitamos de forma natural la aprobación de nuestros semejantes y rehuimos de su consideración desfavorable⁷⁶². Mediante un Espectador Imparcial, Smith establece la posibilidad de saber lo que sería aprobable por nuestros vecinos y lo que no. Nos hace salir de nosotros mismos, de nuestro amor propio, y nos hace valorar el sentido de corrección sobre nuestros actos como si fuéramos personas ajenas con suficiente información. Lo fundamental es interiorizar este espectador imparcial convirtiéndolo en un juez eficaz de la corrección de nuestros actos.

En "*la riqueza de las naciones*"⁷⁶³, como bien Sánchez desarrolla en su introducción y comparativa a las filosofías de Rawls y Sen⁷⁶⁴, la filosofía de Smith establece la ciencia económica como regida por leyes científicas. Entiende que los factores de producción son la tierra, el trabajo y el capital y que cada una marca un precio en forma de rentas, salarios y ganancias. Todos tienden a maximizar sus beneficios y esto garantiza un precio natural o de equilibrio.

Para establecer una medida invariable en el mercado no utiliza ni el dinero ni el oro sino el valor del trabajo. El valor del trabajo desde la consideración del trabajador. Al final, lo que provoca bienestar social es la búsqueda de los intereses particulares, tanto el empresario para aumentar su capital invirtiendo así como el trabajador para obtener más salario y beneficio social ofreciendo el valor de su trabajo.

El mercado distribuye la división del trabajo de la mejor forma para la satisfacción de las necesidades sociales y las inversiones del capital implican sin quererlo el interés de la sociedad además del interés personal del que lo motiva. Debido a esto ni el Estado ni cualquier monopolio puede intervenir en el libre desarrollo del mercado rompiendo su equilibrio natural y por tanto los beneficios sociales que genera.

La fundamentación kantiana de Rawls

Siguiendo con el desarrollo teórico de Sánchez⁷⁶⁵ sobre los precedentes filosóficos de John Rawls, a partir de la interpretación kantiana de la noción de autonomía, Rawls establece su

⁷⁶⁰ Adam Smith, *Teoría de los Sentimientos Morales* (Madrid: Alianza Editorial, 1997 [1759]), 50-51.

⁷⁶¹ *Ibid.*, 186.

⁷⁶² *Ibid.*, 197.

⁷⁶³ Adam Smith, *An Inquiry into the Nature and Causes of the Wealth of Nations* (Indianapolis: Liberty Classics, 1981 [1723-1790] Vol 2, Book I, Chapter V

⁷⁶⁴ Sánchez 2002, 39-41

⁷⁶⁵ Sánchez 2002, 86-88

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

principio de igualdad de libertades y la prioridad de ellas. En Kant los principios morales son el objetivo de la elección racional. Se parte de hombres libres y racionales que acuerdan establecer una legislación de principios morales. Rawls mantiene las condiciones de este acuerdo kantiano en la posición original de hombres también iguales y racionales considerando la justicia desde la imparcialidad.

Para Kant la autonomía propia de seres racionales y libres garantiza la elección de principios razonables. La heteronomía condiciona los juicios a la posición social, las dotes naturales, las condiciones sociales o los gustos y preferencias. Rawls en su posición original y bajo el velo de ignorancia quiere reflejar también esa autonomía.

Además, también se defiende que los principios de justicia así conseguidos son imperativos categóricos. Los contratantes consiguen principios sin perseguir fines particulares únicamente alcanzando bienes primarios que desean y es razonable querer dada la naturaleza racional del hombre. Se intenta prescindir de las concepciones de bien y los objetivos finales particulares de cada uno aunque se presuponen que se tienen⁷⁶⁶.

Los bienes primarios serán entonces medios dando a los principios de justicia el cariz de imperativos categóricos. La persona libre y racional dejando a un lado sus deseos y propósitos los considerará principios de conducta que le posibilitará en un futuro conseguir sus planes particulares de vida. La posición original es una interpretación procesal de la concepción kantiana de la autonomía y del imperativo categórico donde se llega a un acuerdo gracias a nuestra naturaleza de seres racionales y libres⁷⁶⁷.

Por lo tanto, el constructivismo político de Rawls tiene un origen kantiano que se funda en la razón práctica. Esta razón práctica necesita para la producción de objetos racionales una concepción anterior de los mismos, en nuestro caso la concepción de un régimen constitucional justo. Rawls, que considera que toda persona parte de dos principios morales comunes a todas ellas, un sentido de justicia y de bien, así como de un propio concepto de vida buena, une, por tanto, a los principios de la razón práctica una concepción adecuada de la sociedad y de persona así como el papel público que siempre posee una concepción política de justicia.

La razón teórica seguirá estando operativa puesto que las capacidades de raciocinio, inferencia y juicio intervienen tanto en la formación de creencias como en la selección de principios de justicia. No será por tanto, como Schopenhauer achaca a Kant y se podría extender a Rawls, una normativa fundamentada en un egoísmo disfrazado que pretende, en última instancia, satisfacer las necesidades instintivas y básicas de las personas. Será, sin embargo, un ejercicio de justicia sopesado de la persona desde una posición razonable y racional⁷⁶⁸.

En la teoría política de Rawls, a diferencia de Kant, se tiene en cuenta los condicionamientos humanos, las limitaciones tales como la escasez moderada o los intereses competitivos. Los principios no están guiados por una razón teórica exclusivamente ajena a la realidad sino por una razón práctica que valora las restricciones reales así como por las características diferenciales que cada persona y el grupo tienen en relación a su idea y plan de vida buena.

⁷⁶⁷ Rawls 1971, 251-253.

⁷⁶⁸ John Rawls, *Political Liberalism* (New York: Columbia University Press; 1993), 104-106

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Por otro lado, para Rawls la doctrina moral de Kant es en sí comprensiva y no compatible con la imparcialidad de su teoría de justicia. Esta no sería, por tanto, el fundamento y origen de la base pública de justificación sino una teoría más dentro de la posición original⁷⁶⁹.

Para Kant el orden de los valores morales y políticos ya está determinado por la razón práctica y no por el consenso de las diferentes partes en la posición original. Para Kant, de este modo, hay una coherencia total y unidad en la razón, uniendo ley natural y libertad moral. A su vez, para el intuicionismo racional, como apunta el propio Rawls, la objetividad y racionalidad de las normas siempre irá parejo a una corrección en los juicios morales. Para Rawls, sin ser contrarios a estos dos posicionamientos, es posible constituir un régimen constitucional democrático y justo gracias al consenso razonable entre diferentes concepciones comprensivas de bien sin establecer juicios morales únicos e ineludibles⁷⁷⁰.

Por su parte, Amartya Sen, siguiendo el desarrollo de Sánchez⁷⁷¹ intenta unificar economía y ética, la parte técnica y la política de esta ciencia, basándose fundamentalmente en Smith aunque ya Aristóteles en la "ética a Nicómaco" había aventurado la relación de la economía con los fines humanos⁷⁷².

El analizar la economía desde los meros parámetros técnicos convierte a esta en una herramienta utilitarista porque no puede hacer comparaciones interpersonales de utilidad. Sen se aleja de la popular visión que se tiene de Smith como defensor de las motivaciones egoístas en la economía y la no intervención estatal en la misma. Sen interpreta que Smith puede aconsejar la intervención del Estado cuando las consecuencias de la libertad del mercado conlleven desequilibrios sociales fuertes. Se pone como ejemplos las hambrunas que son ocasionadas por interferencias en la distribución del mercado.

"One specific field in which Smith's economic analysis has been widely misinterpreted with grave consequences is that of famine and starvation. This issue relates to the place of the profit motive only indirectly. Smith did argue that though traders are often blamed for causing famines, they do not in fact cause them, and famines usually follow from what he called 'a real scarcity' (Smith, 1776, p. 526). He was opposed to suppressing or restricting trade. But this did not imply that he was against public support for the poor. Indeed unlike Malthus, Smith was not opposed to Poor Laws, though he did criticize it for the harshness and counterproductive nature of some of the restrictive rules affecting the beneficiaries (pp. 152-4)"⁷⁷³

Smith, como hace Sen, critica el egoísmo como único motor de la economía, la cual aunque puede mejorar la sociedad también la puede empeorar. Así sería, por ejemplo, cuando la iniciativa privada despilfarrara recursos, daña el medio ambiente y hace disminuir los fondos productivos de la sociedad, como matiza Smith.

El egoísmo puede servir para realizar con eficacia intercambios mutuamente beneficiosos pero la distribución, equidad y eficiencia productiva deben ser guiadas por motivaciones diferentes. La prudencia, humanidad, generosidad y el espíritu cívico pueden ser consejeros útiles en este cometido⁷⁷⁴.

⁷⁶⁹ Sanchez 2002, 88

⁷⁷⁰John Rawls, *Political Liberalism* (New York: Columbia University Press; 1993) 110-114

⁷⁷¹ Sanchez 2002, 88-91

⁷⁷² Amartya Sen, *On ethics and economics*. (Oxford: Blackwell Publishing, 1987) 3-4, 10

⁷⁷³*Ibid*, .25-26

⁷⁷⁴Amartya Sen, *Development and Freedom* (New York:Knopf, 1999) 270-271

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Sen asume que la racionalidad de las personas no solo se rige por la mera ventaja personal sino que la simpatía, tal como la entiende Smith, interviene para evaluar cómo están los demás. Esto hace posible la ética, la justicia, el interés por las futuras generaciones. Además, existen otros sentimientos que superan el mero egoísmo o interés personal como son el nacionalismo, el bienestar de la comunidad, la justicia social.

Junto a la simpatía que nos aporta un sentido de la corrección, tenemos el espectador imparcial, otro concepto de Smith, mediante el cual se pueden asumir los principios de los otros y ponerse en su lugar. Amartya Sen incluso llega a establecer similitudes inicialmente entre el "espectador imparcial" de Smith y la "posición original" de Rawls.

*"The treatment of inequality in economic and social evaluation involves many dilemmas. Substantial inequalities are often hard to defend in terms of models of "fairness." Adam Smith's concern with the interests of the poor (and his outrage at the tendency for those interests to be neglected) related naturally to his use of the imaginative device of what it would look like to an "impartial spectator" an inquiry that offers far-reaching insights on the requirements of fairness in social judgment. Similarly, John Rawls's idea of "justice as fairness" in terms of what can be expected to be chosen in a hypothetical "original position" in which people do not yet know who they are going to be provides a rich understanding of the demands of equity, and yields the anti-inequality features that are characteristic of his "principles of justice."*⁷⁷⁵

De aquí, Sen fundamenta su entendimiento de racionalidad y la capacidad de los hombres a tener motivaciones más allá de su propio y único interés. Superando, por tanto, la "elección racional" como mera determinación de autointerés y egoísmo y considerando la "simpatía" y el "compromiso" por la promoción de la justicia como modos astutos y eficaces de aplicar la racionalidad en la economía⁷⁷⁶.

Como explica Sánchez⁷⁷⁷, siguiendo la interpretación de A. Sen sobre Smith, el espectador imparcial hace que el agente y el espectador lleguen a una concordancia en los sentimientos necesaria para la corrección y la justicia. La persona racional en Smith está en compañía de otras y sus evaluaciones y actos tiene en cuenta a esas otras personas. Con el espectador imparcial somos capaces de empatizar con el resto de las personas con las que convivimos⁷⁷⁸.

Sen entiende por libertad la capacidad de las personas para realizar su plan racional de vida al cumplir una serie de funcionamientos. Este enfoque concuerda con el concepto de calidad de vida de Smith y por las necesidades y condiciones de vida que las personas demandan como bien expresa desde un punto de vista económico Smith en su obra *"An Inquiry into the Nature and Causes of the Wealth of Nations"*⁷⁷⁹.

Así, Smith está profundamente interesado en la educación y relacionará las capacidades productivas con la formación adquirida. Por ello, se infiere que disfrutando de mayor educación y salud conlleva a más posibilidades y libertad para desarrollar su vida. Otras capacidades de Smith que vinculan al individuo profundamente con su sociedad es la

⁷⁷⁵ *Ibid.*, 92

⁷⁷⁶ *Ibid.*, 270

⁷⁷⁷ Sánchez 2002, 93-94

⁷⁷⁸ Amartya Sen, *Development and Freedom* (New York:Knopf, 1999) 282

⁷⁷⁹ Adam Smith, *An Inquiry into the Nature and Causes of the Wealth of Nations* (Indianapolis: Liberty Classics, 1981 [1723-1790] Vol 2, Book 5, Chapter II, 817 ss.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

capacidad de aparecer en público sin sonrojarse que se materializa en la capacidad de auto respeto vista en Sen y que Rawls, por su parte, la entiende como una libertad fundamental.

Las diferencias entre Smith y Kant fundamentales que se transmiten en las filosofías políticas de Sen y Rawls respectivamente, serán en primer lugar que Smith no parte de bienes morales absolutos ni de principios universales derivados mediante la razón, expresados como principios a priori y categóricos. Smith parte de la realidad y de las condiciones sociales a las que está sometido el individuo. La corrección en el juicio se basa en la simpatía que siente como natural y en posicionarse como espectador imparcial.

Para Rawls, la posición original trata de ajustarse a la normatividad del imperativo categórico como un modo de elegir principios de justicia previo y racional. A. Sen intenta concretar una sociedad libre mediante la capacidad real de los individuos para poder ejercer su plan racional de vida que es específico y concreto en cada caso⁷⁸⁰.

Esto no quiere decir que Rawls desprece la realidad de la sociedad y para adaptarse a sus contingencias y particularidades introduce los bienes primarios. Sen cree que los bienes primarios no son acordes a las especificaciones y concreciones que conlleva la individualidad de la persona. Los principios universales desconocen las realidades de los individuos.

De otro lado, para Smith y Sen los hombres son capaces de preocuparse por sus intereses y por los de las personas que les rodean. El espectador imparcial elabora juicios sobre el agente que realiza las acciones y sobre las personas a quien realice esas acciones. La capacidad, por tanto, de elaborar juicios éticos es una capacidad de todo hombre y no se vincula a ningún sistema ético sino a la capacidad de situarse a un lado de modo no parcial y vincularse a las necesidades y sentimientos del otro. La simpatía y el espectador imparcial se usan cotidianamente para juzgar las acciones propias y ajenas.

Para Kant esta capacidad es dada por la razón que actúa acorde a la voluntad mediante el imperativo categórico. Pero Kant crea un espacio ético que no existe antes, la razón formula el imperativo categórico, la razón debe desarrollarse para que el hombre pueda actuar moralmente. Los conceptos morales tienen su sede y origen a priori en la razón y de aquí viene su dignidad y valor.

Para Smith será la simpatía y el espectador imparcial las herramientas que se usan habitualmente para la evaluación de la corrección propia y la de los demás. Y para Kant el espectador imparcial nunca podrá tener un concepto de lo bueno en sí como lo posee la voluntad pura y buena⁷⁸¹.

Siguiendo con las comparativas y diferencias entre Smith y Kant que se transmiten a las visiones diferenciales de A. Sen y J. Rawls, como bien sugiere y desarrolla Sánchez⁷⁸², se destaca que otras de las diferencias entre Kant y Smith será que Smith parte de unos principios consecuencialistas y kant, sin embargo, de principios deontológicos. Los principios a priori del imperativo categórico evalúan de antemano los actos morales. Así vez, los principios de justicia de Rawls se establecen de antemano en el contrato establecido en la posición original. Smith considera que las leyes se ajustan a las necesidades sociales que determinan los

⁷⁸⁰ Sanchez 2002, 95

⁷⁸¹ Inmanuel Kant, *Fundamentación de la Metafísica de las Costumbres* (Barcelona: Ariel Ed., 1996 [1785]), 393,20. .

⁷⁸² Sanchez 2002, 94-95

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

principios de corrección en el actuar de las personas. Nuestros actos han de estar ajustados a los principios de corrección establecidos socialmente y para eso se usa al espectador imparcial. El actuar es juzgado según las consecuencias del mismo, no antes del actuar en sí, así pensamos como nos evaluarían según el acto concreto que cometamos.

Sen criticara el punto deontológico de Rawls, de origen Kantiano, porque los principios de justicia a priori debilita la realidad de nuestros actos ya que los actos sociales habrán de ser juzgados por sus consecuencias. Cualquier evaluación de políticas públicas se debe realizar por sus consecuencias.

Sen⁷⁸³ tiene en cuenta la libertad y los derechos intrínsecos de las personas aunque la valoración moral sea por las consecuencias de los actos sociales e incluye además los valores y la posición de la que parte el agente. Esta valoración consecuencialista tiene en cuenta la amplitud y extensión de la libertad de la que disfrutaban las personas y no solo por los bienes que tengan o la utilidad que logren. Ante las teorías morales deontológicas de derechos y libertades se propone un análisis por las consecuencias de los actos sociales para ver si se cumplen o no con los derechos y libertades intrínsecas a las personas⁷⁸⁴.

Se acepta la relatividad del evaluador porque las personas al ser diferentes evalúan de un modo diferente. Aunque, de todos modos, el propio Rawls dirá que su teoría deontológica no desprecia las consecuencias porque si no sería una propuesta irracional. Su propuesta, por tanto, superado el primer paso teórico que desarrolla en *"Theory of Justice"* debería crear instituciones básicas que puedan dar respuestas a las diferentes problemáticas concretas que surgen en cada sociedad⁷⁸⁵.

LA HERENCIA DEL CONTRATO SOCIAL

Para nuestros objetivos y conclusiones es importante remarcar como Rawls recupera el contrato social como mecanismo legitimador y conformador del Estado. Siguiendo la estructura establecida por Sánchez⁷⁸⁶ para definir la historia del contractualismo en la filosofía clásica se afirma que como principio básico y concurrente desde el contractualismo clásico se pasará del Estado de la naturaleza al Estado civil mediante el acuerdo de hombres racionales y libres.

Con Hobbes, se empieza en la modernidad a definir al individuo como anterior al Estado. Hobbes contradice a Aristóteles, que después vamos a reivindicar junto a Nussbaum, y que afirmaba que "No puede ponerse en duda que el Estado está naturalmente sobre la familia y sobre cada individuo, porque el todo es necesariamente superior a la parte, puesto que una vez destruido el todo, ya no hay partes, no hay pies, no hay manos, a no ser que por una pura analogía de palabras se diga una mano de piedra, porque la mano separada del cuerpo no es ya una mano real"⁷⁸⁷.

⁷⁸³ Amartya Sen, *On ethics and economics*. (Oxford: Blackwell Publishing, 1987), 74 ss

⁷⁸⁴ Sanchez 2002, 100

⁷⁸⁵ Rawls 1971, 9

⁷⁸⁶ Sanchez 2002, 1-16

⁷⁸⁷ Aristóteles, *La Política* (Madrid: Alianza Editorial, 1998) Libro I, Cap. I

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Para Hobbes, los individuos en Estado de naturaleza provocan el caos y su miedo a la muerte les hace comprometerse con estructuras como el Estado para poder tener la paz suficiente. Es propio de la naturaleza racional del individuo (derecho de naturaleza) buscar mediante un contrato una convivencia posible (ley de la naturaleza). Teniendo la naturaleza de la constitución del Estado por medio de un contrato un carácter científico -natural.

La renuncia originaria (derecho natural) le hace cumplir las leyes del Estado (derecho positivo). El sujeto cede la gobernabilidad al soberano cumpliendo el contrato originario y asegurándose preservar la vida. Hobbes no aporta, como hará Rawls, métodos políticos para fabricar con exactitud instituciones políticas concretas.

Del hombre como animal político y social según Aristóteles pasamos al hombre aislado de Hobbes. Un hombre que es igual al resto, con pocas diferencias a la hora de la verdad, y que no busca el bien común sino que es apasionado y egoísta. Esta igualdad y esta maldad hacen que se hagan posibles los enfrentamientos en el Estado inicial de la naturaleza. Estos enfrentamientos pueden ser originados por la competición ante los recursos, por la propia seguridad o por cualquier posible conflicto banal que surja.

La paz se convierte, debido al miedo a perderla por el caos y la guerra, en una exigencia y precepto de la razón para conseguirla y preservarla. Los hombres delegan sus derechos a un Estado que bajo el temor hace un acuerdo constante y duradero para garantizar la seguridad de su vida y de sus propiedades.

El hombre libre y soberano le concede a un soberano especial sus derechos, siempre que los demás también hagan lo propio, que ostentará un poder económico y coercitivo para cumplir su misión. El hombre renuncia a su propio poder, fuerza y voluntad para dar un gran poder al Estado personificado en el Soberano. La obediencia que se debe a este soberano será absoluta, su poder será *“irrevocable, absoluto e indivisible”*⁷⁸⁸

Para John Locke, sin embargo, el Estado de naturaleza es un estado de “de paz, buena voluntad, asistencia mutua y conservación”. Este estado de naturaleza está caracterizado por la libertad y la igualdad de los hombres. El mismo se rige por una ley natural que obliga a todos y determina que nadie puede dañar a otro semejante en su vida, salud, libertad o propiedades⁷⁸⁹.

Esta convivencia se puede ver alterada en un estado de guerra y necesitará de un juez que pueda restablecer la misma. De hecho, este estado de guerra no es la generalidad en la convivencia de los hombres, tal como predice Hobbes, sino un caso aislado.

Pero, para Locke, se necesita un jefe con poder magistrado para evitar un estado de guerra debido al temperamento egoísta de algunos hombres y a que alguien debe mediar con un castigo justo para aquel que transgreda la ley natural⁷⁹⁰.

⁷⁸⁸ Norberto Bobbio, *Thomas Hobbes*, (México: Fondo de Economía, 1995), 296-ss.

⁷⁸⁹ Definido en el segundo de los dos “Tratados sobre el Gobierno civil” en donde se analiza el origen, la naturaleza y la finalidad del poder civil así como debe ser el estado y su separación de poderes. Sanchez 2002, 13

⁷⁹⁰ Sanchez 2002, 14

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Por lo tanto, el Estado lo único que hace es permitir que los hombres asuman la ley natural como obligatoria y ajustados a la razón puedan vivir de un modo armonioso y pacífico. Al contrario que Hobbes, no les salva del Estado de la naturaleza, le permite vivir plenamente en el mismo.

En el Estado de naturaleza aplicando la ley natural se suministran castigos pero mediante la instauración de un Estado, conformado por la sociedad civil, se aseguran que los mismos sean más justos o que no sean, por lo menos, injustos. En el Estado de la naturaleza todos pueden castigar y muchas veces de forma excesiva llevados por la venganza u otras pasiones y esto hace que se pase de un estado de naturaleza pacífico a otro de guerra.

Se necesita, por tanto, de un gobernante que asegure la racionalidad y que dirima sobre los asuntos que corresponden propiamente a la ley natural y a la implícita racionalidad de los individuos dentro de este Estado de naturaleza. Un gobierno legítimo, establecido por la sociedad civil, será logrado por el consenso de hombres libres capaces de formar mayoría e integrarse en dicha sociedad⁷⁹¹.

El cuerpo político está constituido por todos los integrantes del pacto e implica solo la renuncia a hacer justicia por su cuenta y a obedecer las decisiones de la mayoría. La sociedad civil se mueve según el consenso de la mayoría.

El Estado es una prolongación de la ley natural y solo dirime los conflictos entre los individuos. Tiene limitado el poder y los demás asuntos serán tratados directamente entre los individuos. La finalidad del Estado será la conservación de las propiedades de los individuos, es decir su vida, su libertad y su tierra. Eso lo hará el gobierno supliendo las carencias del estado de la naturaleza, para ello aportará el nuevo Estado: leyes establecidas, aceptadas, fijas y conocidas, un juez reconocido e imparcial, un poder que respalde y sostenga la sentencia.

La propiedad privada necesita un nuevo modelo institucional que sustituya al feudal y a la monarquía absolutista. La mano de obra para la división del trabajo, el poder comerciar libremente y el trabajo propio como fundamento para adquirir la propiedad privada son para este autor los fundamentos de una nueva sociedad civil.

La nueva comunidad política llega por consenso a un Estado que debe garantizar la vida, la propiedad y la libertad. Para ello se renuncia al poder natural de cada uno que da una completa libertad para la autodefensa personal.

Además el Estado también negocia y trata con Estados o individuos fuera del pacto. Si quien estuviera frente el Estado dirigiéndolo no cumple con lo establecido por la mayoría y viola las leyes, la vida, las propiedades y la libertad entonces lleva a un estado de guerra y conflicto y se justifica la desobediencia civil y la resistencia a este poder. Se busca sustituir este gobierno por otro que represente a la mayoría y garantice protección y bienestar.

⁷⁹¹ John Locke, *Treatises about civil government* (Cambridge: Crambridge University Press, 1988) Chapter VII, 318 ss.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Por su parte, Rousseau cree que el hombre en su estado natural se guía por dos razonamientos: el de autoconservación y el de la repugnancia natural ante el sufrimiento de otro ser sensible. El hombre además de procurar su subsistencia evitará, por tanto, el sufrimiento de otros hombres. A esto unirá su capacidad de perfeccionamiento que hará que en el Estado de naturaleza viva en paz y calma procurando la satisfacción de sus necesidades físicas. Esto siempre y cuando no se vean amenazados.

La pasión también forma parte esencial de la razón y por ello el alimento, el descanso y la satisfacción sexual se constituyen en una prioridad absoluta. Posteriormente, cuando se vuelve sedentario y convive con otros congéneres surgen sentimientos desconocidos como son el sentido de propiedad de los hijos y la mujer pero esto no conllevará, en sí, a que se originen nuevos conflictos entre los hombres.

Volverse sedentario es un requisito ante la incomodidad de la subsistencia natural. Este sedentarismo crea las familias y multiplica el número de individuos haciendo que surjan las comunidades sin necesitar todavía que aparezcan las leyes. Es verdad, que la convivencia crea desigualdad, y aunque el Estado de la naturaleza pueda contemplar ciertas desigualdades físicas, las interacciones sociales convierten dichas desigualdades en algo negativo porque la comparación crea competencia y enfrentamiento rompiendo la bondad y moderación natural.

El trabajo conjunto que implica propiedad privada y mano de obra, requisitos de la socialización, terminan de romper definitivamente la bondad natural del hombre. El origen de la sociedad civil será, por tanto, la propiedad privada que ocasiona leyes para que protejan dicha propiedad y origina, de este modo, una nueva desigualdad, hambre y guerras⁷⁹². La codicia y la incertidumbre que genera esta situación obligan a crear normas de justicia que anulen la desigualdad y permitan la convivencia.

Se necesita un poder supremo que gobierne bajo leyes que protejan y defiendan a todos los miembros de la asociación, rechace los enemigos comunes y se mantengan en una eterna concordia⁷⁹³. Se establece, por tanto, un contrato entre el pueblo y los jefes que él escoge creando un cuerpo político. Este contrato obliga a las dos partes a cumplir las leyes que se den. Todas las voluntades, en lo que se refiere a relaciones sociales, se han reunido en una sola obligando por tanto sin excepción a todos los miembros del Estado. El hombre que ha salido de su estado de la naturaleza ya no tiene otra salida que aunar sus fuerzas y perseguir un único fin.

El contrato social neutraliza el conflicto protegiendo la propiedad y a los hombres. Todos ceden a un todo la misma parte de libertad, la natural, y obtienen lo mismo, la libertad convencional. Este acto contractual es meramente asociativo creando un cuerpo político moral y colectivo.

⁷⁹² Jean Jacques Rousseau, *Discurso sobre el origen de la desigualdad entre los hombres* (Madrid: Calpe, 1923 [1755]), 71 ss.

⁷⁹³ *Ibid.*, 79

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

El pacto social da vida y existencia al cuerpo político y la legislación conformada por las leyes que se dan cada uno de los miembros de la asociación le otorga movimiento y voluntad⁷⁹⁴. Esta legislación establecida en esta sociedad defenderá la propiedad privada.

Kant, como otro de los teóricos del contrato social que considera Sánchez⁷⁹⁵, considera la condición de estado de naturaleza como una condición teórica o hipotética en la cual se realiza el contrato que organiza de forma racional la sociedad civil real. Este estado hipotético de la naturaleza para Kant estará regido por un derecho privado que regula las relaciones privadas entre ciudadanos, basados en principios a priori de derecho natural. Sin una autoridad constituida o poder común el Estado de la naturaleza se convierte en un mero estado provisional. Esto hace que la propiedad sea inestable.

La libertad esta instituida en el derecho natural y por tanto estará incluido dentro del derecho privado del Estado de la naturaleza. La libertad es un derecho único, primitivo, propio de cada hombre por el mero hecho de serlo⁷⁹⁶. Esta libertad innata estará por encima del Estado o del derecho. En el Estado de la naturaleza esta libertad no puede estar garantizada al no haber un Estado y un poder que la afiance en una situación de seguridad y justicia.

La sociedad civil garantiza de forma inexorable la libertad, la propiedad y la paz. No es una opción o una necesidad, es una obligación⁷⁹⁷. El contrato supone establecer una voluntad común y una legislación general.

Por ello, el Estado nace de un consenso basado en la razón que le legitima para detentar el poder. Este Estado que propone Kant, y al igual que Rousseau, es asociativo e implica renunciar a libertad natural para dar lugar a libertad civil. Libremente se obedecen las leyes impuestas contractualmente, y universalmente este Estado garantizará las libertades externas aunque no las libertades subjetivas o trascendental propia de la esfera individual.

El poder común del Estado forjado por este contrato imaginario garantiza la corrección en las relaciones privadas y las colectivas. En el Estado civil tendrá lugar la sede de la justicia distributiva y la justicia que ordena las relaciones entre el Estado y los individuos⁷⁹⁸. Por ello, para Kant, este Estado tendrá un poder soberano y absoluto.

Ejerciendo este poder el Estado debe garantizar la libertad exterior, es decir regular la libertad para la convivencia, limitando los ámbitos donde la libertad subjetiva se entrecruce pero, a su vez, preservándola⁷⁹⁹. Este Estado debe estar fundamentado en una constitución que haga que se autorregule y regule a los contratantes que consensuan la propia regulación.

En el caso de John Rawls, en primer lugar, quiere afrontar sociedades plurales con diferentes convicciones morales, metafísicas, políticas y religiosas e integrarlas en un sistema político que

⁷⁹⁴ Sanchez 2002, 17

⁷⁹⁵ *Ibid.*, 18-21

⁷⁹⁶ Immanuel Kant, *Principios metafísicos del Derecho* (Madrid: librería de Victoriano Suarez, 1873 [1786]), 54

⁷⁹⁷ *Ibid.*, 79

⁷⁹⁸ *Ibid.*, 175 ss.

⁷⁹⁹ Sanchez 2002, 21-23

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

las asuma. Rawls, mediante también una elaboración contractual, pretende llegar a instituciones comunes y aceptables a todos estos individuos que pertenecen a grupos con cosmovisiones tan dispares.

Para este autor, al igual que Kant, el contrato es hipotético y no real, siendo la posición originaria antes del Estado una situación de condiciones óptimas y racionales para establecer principios de justicia aceptables para todos. Esta posición original, como la llama Rawls, es el Estado de la naturaleza de la que se habla en la filosofía política contractual⁸⁰⁰.

En la posición original se intenta llegar a las instituciones básicas de la sociedad para establecer una sociedad justa. En esta posición estarán representantes de todos los miembros de la sociedad y bajo un velo de ignorancia. Es decir, estos representantes no sabrán a que cosmovisión pertenecen, que talentos naturales poseen ni de qué posición social parten. Los participantes saben los datos fundamentales de su sociedad, es decir, los grupos sociales, económicos, religiosos, etc. que los conforman.

LAS 10 CAPACIDADES BÁSICAS DE M.C. NUSSBAUM

Martha Crave Nussbaum se presenta como una alternativa a la teoría de justicia de Rawls partiendo del entendimiento propuesto por A. Sen sobre capacidades y funcionamientos. Tanto la teoría de justicia de Rawls como la de Nussbaum son teorías de justicia social determinando el qué y el cómo se debe distribuir para alcanzar una sociedad justa. Para Nussbaum, en sintonía con Sen, lo que se ha de proporcionar serán las capacidades que tenga en cuenta lo diferentemente dotado y posicionado que está cada persona para alcanzar los funcionamientos concretos que les llevará a cumplir sus planes vitales personales.

Nussbaum, por lo tanto, comparte con Sen y Aristóteles en que lo importante para el hombre no son los bienes o recursos que posea sino lo que sea capaz la persona de llegar a ser o hacer. Por ello, coincide con Amartya Sen en su crítica al utilitarismo y a la propuesta de entender los bienes primarios como la principal métrica de justicia tal como defiende Rawls. Lo que fundamentalmente les diferencia a Sen y Nussbaum será que esta última definirá y matizará detalladamente las capacidades que considera valiosa para el ser humano⁸⁰¹.

La valoración del bienestar de las personas se realizará, de este modo, en como son iguales las personas en relación a su habilidad para funcionar y no por los bienes primarios que se dispongan, ya sean estos entendidos como ingresos, riquezas o cualquier otro recurso disponible. Este argumento originario de Sen es adoptado por Nussbaum⁸⁰². Nussbaum añade, además, una lista de lo que se deberían considerar como las capacidades humanas más importantes y centrales.

Amartya Sen, por su parte, siempre ha evitado ofrecer una lista concreta y detallada de las capacidades más prioritarias para el ser humano. Para Sen es fundamental una discusión social general o un razonamiento público para poderse acercar a algo parecido a una lista

⁸⁰⁰ Rawls 1971, 11-12

⁸⁰¹ Nussbaum 2000, 11-15

⁸⁰² Nussbaum 2006, 114

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

predeterminada de capacidades. A. Sen no concibe un listado creado de la pura teoría porque niega la fructífera participación pública sobre lo que se debe incluir y su por qué⁸⁰³.

Sen hablará de capacidades en términos generales y propondrá ejemplos de capacidades importantes tales como las libertades básicas, la salud o la nutrición. Éstas ya son consideradas capacidades prioritarias por la mayoría de las personas. Pero Amartya Sen evitará entrar en detalles más teóricos o filosóficos sobre qué capacidades serán fundamentales y considera que es responsabilidad de una discusión social o de un debate público y abierto.

Nussbaum sí ofrecerá una lista concreta y específica de 10 capacidades básicas consideradas fundamentales para preservar la dignidad humana. Aunque la deja conscientemente abierta y sujeta a una constante revisión por la sociedad. Esta lista está definida por conceptos abstractos y generales que tendrá que ser especificados y debatidos por los ciudadanos y por los Estados-nación constitucionales que las incorporen debatiéndolas dentro de sus legislaturas y cortes⁸⁰⁴.

Las 10 capacidades básicas de Nussbaum serán:

1. Vida. Vivir una vida de duración "normal". No morir de forma prematura o antes de que la vida se vea tan consumida que no valga la pena vivirla.
2. Salud física. Mantener una buena salud, también la salud reproductiva. Recibir una alimentación adecuada y disponer de un lugar adecuado para vivir.
3. Integridad Física. Estar protegido de cualquier ataque hacia la persona, poder vivir sin peligro. Poder desplazarse de un lugar a otro sin preocupación, estar protegidos de las agresiones sexuales o violencia doméstica. Tener oportunidades de satisfacción sexual y elección en cuestiones reproductivas.
4. Sentidos, imaginación y pensamiento. Poder utilizarlos de un modo "verdaderamente humano". Tener alfabetización y formación matemática y científica básica. Usar la imaginación y el pensamiento para experimentar y producir obras, actos religiosos, musicales o parecidos, según se desee. Usar la mente en condiciones protegidas por las garantías de libertad de expresión política y artística y la libertad de práctica religiosa. Disfrutar de experiencias placenteras y evitar el dolor no beneficioso.
5. Emociones. Sentir emociones por cosas o personas externas a nosotros o por nosotros mismos. Amar a quienes nos aman y se preocupan por nosotros, sentir duelo por su ausencia. Poder amar, apenarse, sentir añoranza, gratitud e indignación justificada. Que no se malogre nuestro desarrollo emocional por culpa del miedo, la ansiedad.
6. Razón Práctica. Reflexionar acerca de la planificación de la propia vida. Poder formarse una concepción del bien.
7. Afiliación. Poder vivir por y para los demás, disponer de las bases para no sentir humillación y sí respeto por nosotros mismos. Ser capaces de imaginar la situación de otro u otra. Disponer de las bases sociales necesarias para no sentirnos humillados y sintamos respeto por nosotros mismo, que se nos trate con dignidad. Introducir disposiciones que combatan la discriminación por razón de raza, sexo, orientación sexual, etnia, casta, religión u origen nacional.
8. Otras especies. Vivir con los animales, plantas y entorno natural de una manera próxima y respetuosa
9. Juego. Disfrutar de actividades recreativas.

⁸⁰³ Amartya Sen, Open and Closed Impartiality in A.Kuper Ed., *Global Responsibilities: Who Must Deliver on Human Rights?* (New York: Routledge; 2005), 335

⁸⁰⁴ Nussbaum 2006, 76-78

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

10. Control sobre el propio entorno: político y material. Participar de forma efectiva en las decisiones políticas que gobiernan nuestra vida, tener derecho a la participación política y a la protección de la libertad de expresión y asociación. Poder poseer propiedades y derechos de propiedad en igualdad de condiciones con las demás personas, tener derecho a buscar trabajo en un plano de igualdad con los demás; estar protegidos legalmente frente a registros y detenciones que no cuenten con la debida autorización judicial. En el entorno laboral, ser capaces de trabajar como seres humanos, ejerciendo la razón práctica y manteniendo relaciones valiosas y positivas de reconocimiento mutuo con otros trabajadores y trabajadoras⁸⁰⁵.

Nussbaum ofrece un contenido de justicia abstracto y general a partir del cual los ciudadanos, gobiernos y cortes puedan trabajar. Para Nussbaum este listado es intuitivo y pide que nos imaginemos una vida sin los principios de dicho listado. Para ella disponer de una vida con las capacidades de dicho listado la hace valiosa de dignidad humana. La base argumental de su listado propuesto es por lo tanto intuitivo. De este modo Nussbaum dirá:

*"The basic idea is that with regard to each of these, we can argue, by imagining a life without the capability in question, that such a life is not a life worthy of human dignity. The argument in each case is based on imagining a form of life; it is intuitive and discursive. Nonetheless, I believe that the process, and the list, can gather broad cross-cultural agreement, similar to the international agreements that have been reached concerning basic human rights. Indeed, the capabilities approach is, in my view, one species of a human rights approach, and human rights have often been linked in a similar way to the idea of human dignity."*⁸⁰⁶

Esta autora ha ido modificando dicho listado y asume que se irá cambiando a la luz de la crítica que deberá repensarla y revisarla. Somete, por tanto, su listado a una continua deliberación que implicará su posterior modificación. Así la definición de capacidad central y básica para el ser humano, según Nussbaum, debe ser perfilada continuamente en un proceso deliberativo similar al razonamiento público que propuso Sen. Nussbaum une de este modo la intuición y el razonamiento público para explicar el origen y fundamento de su listado de capacidades básicas.

Pero el principal argumento, para Nussbaum, justificativo de las capacidades será ético. Su lista es válida porque refleja una consideración independiente de bien humano⁸⁰⁷. En este sentido Nussbaum no establece una ética procedimentalista o basada en un procedimiento tal como hace Rawls.

Para Rawls una concepción de justicia es aceptable si ella puede ser justificada como razonable en una deliberación pública. En esta deliberación intervienen personas razonables pertenecientes a diferentes doctrinas comprensivas de bien. Rawls, por tanto, en su definición de la posición original establece un hipotético procedimiento contractual. De este modo, Rawls, argumentará su teoría de justicia desde bases deliberativas y contractuales.

Aunque Nussbaum se basa en la intuición y en la deliberación desde el público razonamiento de su listado también lo considera independientemente bueno o correcto. Por ello, en última

⁸⁰⁵ *Ibid*, 76-78

⁸⁰⁶ *Ibid*, 78

⁸⁰⁷ *Ibid*, 86-87

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

instancia la intuición y la deliberación tendrán que tomar en consideración lo ético o el bien humano. Nussbaum, como hará Sen, dice que su teoría se dirige a resultados más que a elaborar un procedimiento razonable y justo⁸⁰⁸.

Por ello, la deliberación y el procedimiento serán válidos si su resultado lo es y dicho resultado tendrá que ser el bien humano. La teoría de justicia de Nussbaum está buscando como resultado final el verdadero funcionamiento humano⁸⁰⁹.

*"The capabilities approach is like the criminal trial. That is, it starts from the outcome: with an intuitive grasp of a particular content, as having a necessary connection to a life worthy of human dignity. It then seeks political procedures (a constitution, various allocations of powers, a certain type of economic system) that will achieve that result as nearly as possible, although it seems likely that such procedures will change over time and may also vary with the circumstances and history of different nations. Justice is in the outcome, and the procedure is a good one to the extent that it promotes this outcome."*⁸¹⁰

De hecho, en este trabajo se va a proponer el conseguir "resultados" concretos para alcanzar las capacidades básicas de la salud mediante el acceso asequible y de calidad de los medicamentos que las personas y sus comunidades demandan de un modo intuitivo y racional. Para ello, se propondrá más adelante la combinación de múltiples instituciones tales como los *Common-Pool Resources* y los modelos de negocio *Bottom of the Pyramid*, interactuando conjuntamente a otras instituciones tradicionalmente utilizadas en búsqueda del fin propuesto.

Nussbaum considera independientemente bueno para cada individuo lo que le capacita para vivir en un modo verdaderamente humano tal como está definido en la filosofía de Aristóteles y Marx. La lista de Nussbaum de las capacidades básicas está profundamente influenciada por Aristóteles y Marx. Para estos dos filósofos, Aristóteles y Marx, los seres humanos son seres sociales y políticos que prosperan al encontrar su plena realización en la relación con los otros teniendo cada uno diferentes y complejas necesidades materiales, intelectuales y emocionales⁸¹¹.

Este posicionamiento diverge de las teorías contractuales que Rawls desea recuperar. Ya que estas últimas ven la asociación política e institucional de las personas como una medida artificial y necesaria ante un natural y precario estado de la naturaleza lleno de peligros y carencias para los individuos.

La teoría de Nussbaum se centra en el concepto del valor moral o la dignidad del humano. Ella concibe la dignidad del ser humano como siendo únicamente constituido por la necesidad, la sociabilidad y la habilidad para la razón⁸¹². Nuestra autora, basada en la intuición, declara que

⁸⁰⁸ *Ibid*, 83

⁸⁰⁹ *Ibid*, 74

⁸¹⁰ *Ibid*, 82

⁸¹¹ *Ibid*, 85-86

⁸¹² Sridhar Venkatapuram, *Health and justice: The capability to be healthy*, submitted for the degree of Doctor of Philosophy (Cambridge: King's College University of Cambridge, 2007), 108-109. Accessed February 10, 2017 <https://core.ac.uk/download/pdf/1321509.pdf>. A partir de ahora Venkatapuram 2007.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

ciertas funciones son básicas a la vida humana y sin ellas no se le puede decir que dicha vida es llevada con la dignidad que el hombre se merece.

Para ser plenamente humana, según la concepción marxista, se requiere que las personas humanas desarrollen y realicen estas funciones de un modo diferente al modo normal de realización del resto de los animales. Siguiendo a Aristóteles se añade el imperativo de llegar a la máxima realización del ser humano y de proporcionar para ello las condiciones para conseguir este objetivo. Siendo ambos propósitos necesarios e insoslayables.

Nussbaum afirma que las habilidades para ejercer estas funciones centrales en un modo que sea propio y valioso para la dignidad del ser humano requieren condiciones materiales y sociales de apoyo. Aunando a Aristóteles, Marx y en parte a Grocio, Nussbaum afirma que una vida valiosa de dignidad para el ser humano está constituida por oportunidades y actividades que reflejan la necesidad, sociabilidad y habilidad para razonar del animal humano. Estas funciones no se proveen por el instinto o por estar pasivamente en la naturaleza sino se precisa en todo el proceso el razonamiento, la cooperación y la reciprocidad con otros seres humanos⁸¹³.

Nussbaum quiere distanciarse de cualquier concepción del ser humano que nace de las teorías contractualistas del XIX y de la actualidad (Grotius, Hobbes, Locke, Hume, Kant, Rawls, David Gauthier, Brian Barry⁸¹⁴). La filósofa resaltará que su uso de Marx y Aristóteles en su teoría social únicamente persigue motivos políticos y no como fundamento para elaborar una doctrina comprehensiva de vida humana, tal como exige Rawls para cualquier sociedad plural y liberal⁸¹⁵. Nussbaum defenderá algo similar al considerar que la justicia no tiene que estar basada en ideas metafísicas que marcan diferencias como las que generan la religión, la ideología o la cultura. Dicha autora quiere una concepción de justicia liberal surgida de un consenso y basada en un entendimiento de bien que no sea controvertida para cualquiera que tenga una idea propia de bien razonable. Nussbaum afirmará apoyando esta idea:

“Although, as a type of political liberalism, it eschews reliance on any deep metaphysics of human nature, it does operate with a conception of the person that it develops for political purposes, a conception that can, it is hoped, be the object of an overlapping consensus. The political conception of the person that it uses includes the idea of the human being as “by nature” political, that is, as finding deep fulfillment in political relations, including, centrally, relations characterized by the virtue of justice. As Aristotle says in the passage that stands as an epigraph to this book, it would be odd to imagine the human being flourishing outside a network of such relations; such a notion may even be a contradiction in terms, since these relations seem a part of human flourishing.”⁸¹⁶

⁸¹³ Nussbaum 2000, 72.

⁸¹⁴ Cathrine Holst. Martha Nussbaum's outcome-oriented theory of justice: Philosophical comments (Oslo: Centre for European Studies, University of Oslo, Arena; 2010), 6. Accessed February 10, 2017, <http://www.sv.uio.no/arena/english/research/publications/arena-working-papers/2001-2010/2010/wp-16-10.pdf> A partir de ahora Holst 2010.

⁸¹⁵ John Rawls, *Political Liberalism* (New York: Columbia University Press, 1993), 83-88

⁸¹⁶ Nussbaum 2006, 86

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Frente a los dos principios de justicia manejados y definidos por Rawls, a los que da una prioridad léxica concreta, Nussbaum define un único principio de justicia. Ella define la lista que se ha de distribuir por encima de un nivel establecido sin el cual es imposible desarrollar los funcionamientos necesarios para vivir con dignidad⁸¹⁷. Establece entonces una base social mínima para todos que se basa en una cantidad de cada capacidad central suficiente para tener una existencia digna. Por ello a esta teoría de Nussbaum se le ha calificado de “suficientarista”.

Nussbaum tiene claro que un mínimo social debe siempre ser asegurado para que todos los ciudadanos alcancen un umbral mínimo de capacidades. Para ello las instituciones políticas y la estructura social debe adecuarse a este fin aunque pueda demandar mayores ámbitos de oportunidad. Estos requerimientos que preservan la dignidad humana en la esfera social no deberían promover una falta de incentivos en el desarrollo económico de dichas sociedades, materia en la cual M. Nussbaum no se decide en profundizar, al contrario de Amartya Sen.

Esta lista de capacidades básicas ofrecida por Nussbaum es en sí un criterio público de justicia. Dentro de las 10 capacidades básicas están algunos de los principios esenciales políticos para organizar mínimamente una sociedad justa y liberal. Para Nussbaum, como hemos dicho, una sociedad, si pretende llamarse “justa”, debe asegurar a cada ciudadano un umbral mínimo de cada capacidad descrita en la lista.

Como Venkatapuram⁸¹⁸ incide, la lista de capacidades básicas que nos propone Nussbaum no es una defensa de un ideal de ser humano o promulgar una aspiración de perfeccionismo⁸¹⁹. No es una defensa de la excelencia aristotélica sino que a Nussbaum le basta con un umbral mínimo de capacidades centrales que aseguran y defienden la dignidad de las personas. Estos niveles de oportunidad o capacidad permiten al ser humano perseguir diversas concepciones de vida y existir de un modo valioso acorde a la dignidad del ser humano. Además, para la autora es importante remarcar, con afinidad a Rawls, que este listado surge de un consenso entre diferentes modos de entender la vida siendo de este modo intuitivamente asumido por gentes con diferentes planes y concepciones vitales.

Ella parte de un neo-aristotelismo que considera el desarrollo del funcionamiento humano más allá de cualquier teleología natural reivindicando, de este modo, una concepción moral autónoma e independiente. También exigirá, en pos de un consenso liberal, que su listado pase por continuos test y debates públicos para poder corroborar las bases intuitivas del mismo⁸²⁰.

El listado no describe, por tanto, una concepción comprehensiva de lo que es una vida buena sino un marco o umbral de libertad, expresadas como capacidades y funcionamientos, que cada sociedad debería asegurar a sus ciudadanos. Por debajo de este umbral, insiste Nussbaum, los seres humanos no tienen los funcionamientos básicos que les permitan una vida merecedora de la dignidad del ser humano.

Si nuestra autora necesita constantemente proclamarse cercana y dentro de los principios liberales, que autores como Rawls reivindican, también es consciente que su concepto de

⁸¹⁷ *Ibid*, 71,75-76

⁸¹⁸ Venkatapuram 2007, 109-112

⁸¹⁹ Nussbaum 2006, 69-81

⁸²⁰ Nussbaum 2000, 77

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

libertad es sutilmente diferente al propuesto por los defensores liberales del contrato social. Nussbaum no olvida la complejidad temporal y la gran variabilidad y heterogeneidad que implica la realidad de las personas. Los seres humanos son, siguiendo a Aristóteles, seres sociales que establecen relaciones de asimétrica dependencia a lo largo de toda su vida de forma natural. Esta asimetría se manifestaría en la crianza de los niños, el cuidado de los ancianos, las incapacidades crónicas de algunos miembros de la sociedad o incluso las enfermedades temporales que todos los adultos padecen en algún momento de su vida, solo por citar algunos casos. Por lo cual, el presupuesto inicial que se establece en todo contrato social, en la línea marcada por Hume, donde todo hombre es "libre, igual e independiente" es una quimera irreal que falsea la teoría de justicia distributiva apoyadas en dicho presupuesto⁸²¹.

Para nuestra autora dentro de los fines individuales y del propio bien buscado por cada persona como ser fundamentalmente social estarán aquellos que intentan suplir "compasivamente" las deficiencias en las capacidades de los otros. Esta compasión es natural y propia del hombre, que las sociedades deberán impulsar y promover, y no un añadido a los planes y propósitos de las personas para asegurarse una sociedad más justa. Nussbaum considera que Rawls en su teoría añade artificialmente como mero medios estos presupuestos de justicia, así como la mayoría de las teorías basadas en el contrato, apoyándose en la reciprocidad y en el deseo de las personas en establecer términos justos de cooperación. Para Nussbaum las teorías sociales basadas en contratos no serán capaces, por lo tanto, de asumir plenamente las asimetrías en capacidades y poder⁸²².

Esta habilidad del enfoque de las capacidades para enfrentarse a las asimetrías y a las características propias e individuales de las personas la hace la más adecuada para asumir las demandas sociales tanto de los individuos con moderadas y severas discapacidades dentro de una sociedad así como las diferencias establecidas entre las poblaciones de los países en vías de desarrollo y los países ricos. De este modo Nussbaum afirma:

*"Social contract theories take the nation-state as their basic unit. For reasons internal to the structure of such theories, they are bound to do so. Such theories cannot provide adequate approaches to problems of global justice, that is, justice that addresses inequalities between richer and poorer nations, and between human beings whatever their nation. To solve these problems we must appreciate the complex interdependencies of citizens in different nations, the moral obligations of both individuals and nations to other nations, and the role of transnational entities (corporations, markets, nongovernmental organizations, international agreements) in securing to people the most basic opportunities for a fully human life. A version of the capabilities approach helps us to think well about what the goal of an international politics should be".*⁸²³

Nussbaum, coincide con Amartya Sen en priorizar las capacidades frente a los recursos, expresados en ingresos y riquezas, para afrontar la gran variedad en las necesidades de las personas y su diferente habilidad de gestionar dichos recursos. Las capacidades más prioritarias o centrales son, como hemos indicado, intuitivamente definidas y difícilmente se

⁸²¹ Nussbaum 2006, 86-88

⁸²² *Ibid.*, 92

⁸²³ *Ibid.*, 93

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

podrán manifestar por su complejidad en cantidad de recursos apropiadamente tasados o valorados.

Es importante reafirmar, también, que M. C. Nussbaum establecerá que todas las capacidades centrales de su lista se apoyan y se necesitan unas a otras y que son imprescindibles para alcanzar la justicia social. Nussbaum no quiere hacer una lista de valoraciones entre las capacidades ni cree que estas estén abiertas a pros y contras⁸²⁴. Cada capacidad en sí misma es importante para la dignidad de la persona y el principal objetivo social es asegurar que todos los ciudadanos estén por encima de un umbral mínimo de todas y cada una de las capacidades. Después de alcanzar ese mínimo se podrán hacer diferentes rankings o valoraciones sobre las diferentes capacidades.

Es verdad que las libertades individuales fundamentales y prioritarias en toda sociedad son puestas en el listado propuesto por Nussbaum como centrales y nucleares en el mismo. Por ello, Nussbaum dice:

*“Fifth, the major liberties that protect pluralism are central items on the list: the freedom of speech, the freedom of association, the freedom of conscience. By placing them on the list we give them a central and nonnegotiable place.”*⁸²⁵

Puede ser que temporalmente y a nivel práctico se establezcan prioridades sabiendo que en principio ninguna de ellas tiene preferencia. Esta priorización práctica y temporal se deja en manos de los ciudadanos, las cortes y sus legislaturas dadas las especiales circunstancias de sus naciones⁸²⁶. Por otro lado, como Venkatapuram⁸²⁷ nos recuerda, Dworkin dice que finalmente en los acuerdos sociales a largo plazo y de un modo sutil, sin forzar ni incentivar ciertas capacidades, se terminan privilegiando unas sobre otras⁸²⁸.

Por lo tanto, Nussbaum considera las capacidades como el ámbito de libertad donde lograr los funcionamientos, aquellos espacios donde es posible “ser y hacer” según los fines personales de cada uno. El proponer como reclamos lícitos de justicia las capacidades, y no los funcionamientos, hacen que se respete íntimamente la libertad individual y las opciones metafísicas, ideológicas y religiosas de cada persona. Un individuo puede defender y estar satisfecho con las oportunidades ofrecidas para conseguir un cierto funcionamiento pero sentirse vejado en su libertad si se le obliga a materializar el mismo⁸²⁹.

Venkatapuram⁸³⁰ incide, por la importancia y trascendencia que también tendrán en las cuestiones de salud, cómo Nussbaum, sin embargo, a los niños muchas veces no se les puede ofrecer la mera oportunidad de libertad en sí por su inmadurez física y mental. Para los niños, entonces, el objetivo social es el logro de los funcionamientos más que ofrecer las capacidades. Ellos no disponen de la libertad para poder decidir si optar por la oportunidad ofrecida sino que deben ser tutelados hacia el conseguimiento del funcionamiento.

⁸²⁴ *Ibid.*, 166-167

⁸²⁵ *Ibid.*, 80

⁸²⁶ Holst 2010, 9

⁸²⁷ Venkatapuram 2007, 113

⁸²⁸ Ronald Dworkin, *Sovereign Virtue: The Theory and Practice of Equality* (Cambridge: Harvard University Press, 2000).

⁸²⁹ Nussbaum 2006, 80

⁸³⁰ Venkatapuram 2007, 108-109

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Cuando son adultos las capacidades respetarán las elecciones de los ciudadanos para determinar sus propias vidas. Aunque también para los adultos algunos funcionamientos deben considerarse valiosos implicando que no sean olvidados o que fallen incluso si eso significa anular, de un cierto modo, la elección personal. Para Nussbaum cuanto más crucial sea un funcionamiento para alcanzar y mantener otras capacidades, tanto más tendría que ser promovida como funcionamiento real en algunos casos, intentando respetar siempre el apropiado espacio de elección de los ciudadanos⁸³¹.

Nussbaum hablará de este modo como los Estados deben preservar e imponer ciertas políticas de salud e higiene, como serían las regulaciones sobre medicamentos, construcción, seguridad alimentaria, contaminación ambiental, que aseguran la mayor pervivencia, salud y calidad de vida de las personas. En este mismo sentido, también añade que la dignidad y el autorespeto propio de las personas deben ser defendidos impidiendo ciertas pautas de humillación aunque sean libremente elegidas por las propias personas.

Es importante recordar como Martha Nussbaum une la idea de bien con el de los derechos. Por ello, su listado de las 10 capacidades centrales está íntimamente entrelazadas y unidas con la dignidad de las personas. Tanto Kant, que sí hace esta separación entre derecho y bien, y Rawls, que utiliza de un modo instrumental los bienes primarios que define, no alcanzan, según la propia Nussbaum, una consideración tan completa y moral de bien. Esta idea de bien no supone para nuestra autora alinearse con ninguna idea comprensiva de bien siendo, por tanto, ajena a cualquier doctrina particular epistemológica, metafísica o religiosa. Esto le hará proponer su listado como con cierta universalidad en cualquier ámbito temporal y cultural aunque pueda, también, ser sometida a debate público y a cambio.⁸³²

De todo su listado serán las capacidades de afiliación y de razón práctica las centrales y las cuales incluyen a todas las demás y las hacen plenamente humanas. De hecho, si alguien ejerce la función de tutelar a una persona con severas discapacidades deberá garantizar prioritariamente que estas capacidades nucleares son ejercidas y disfrutadas por la persona con tales limitaciones.⁸³³

Se ha criticado que la lista de las capacidades de Nussbaum, y el enfoque de las capacidades en general, propone concepciones de bien particulares y limita otras posibles. Esta lista no estaría por tanto en el ámbito liberal al ofrecer un contenido vital específico y valioso solo para un determinado número de personas pero no para el total de ellas. Nussbaum, de hecho, afirma que el compromiso por el liberalismo implica hacer un mínimo compromiso normativo a una concepción de bien, al igual que insiste Rawls en el diseño de su teoría. Nussbaum parte del concepto del ser humano como necesitado y merecedor de una vida digna evitando el puro naturalismo o el perfeccionismo moral y admitiendo el pre requisito de vivir una plena vida humana⁸³⁴.

Rawls concibe a las personas como totalmente racionales que tienen sus planes de vida y un sentido de justicia. La imparcialidad es reflejada en el uso del velo de ignorancia. El hombre en dicha situación contractual tiene interés en dicho contrato porque es un ser libre, igual,

⁸³¹ Nussbaum 2000, 91-96.

⁸³² Nussbaum 2006, 162-163

⁸³³ Nussbaum 2000, 93; Nussbaum 2006, 195

⁸³⁴ Nussbaum 2006, 81-84.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

independiente y en un medio de moderada escasez, tal como el liberalismo clásico propone. Este hombre encarna la mínima concepción de la persona y lo que necesita para lograrlo. Desde este punto de partida el proponer un listado de 10 capacidades básicas se ve como una imposición sobre las capacidades racionales de los individuos para determinar sus propias vidas.

Por ello, ante el problema de la heterogeneidad interpersonal Rawls establece una serie de etapas, desde la posición original, a la convención constitucional y finalmente la etapa legislativa. En el Estado constitucional se realiza una constitución que protege las libertades fundamentales de la persona, la libertad de conciencia y de pensamiento así como que el proceso político en su conjunto siga un procedimiento justo.

En la tercera etapa, la legislativa, es donde las políticas particulares económicas y sociales son realizadas. Estas aseguran una justa igualdad de oportunidades y una posición lo mejor posible para los más desfavorecidos según el segundo principio de justicia. En esta fase se opta por políticas que compensen las barreras que las personas o los grupos padecen debido a la heterogeneidad interindividual. Estas políticas deben respetar los dos principios de justicia, las libertades fundamentales, la justa igualdad de oportunidades y la mejora situación de los más desfavorecidos. La última fase después de la legislativa es aquella de la aplicación de reglas en casos particulares por jueces y la administración y el seguimiento de las reglas por los ciudadanos en general⁸³⁵.

Nussbaum y Sen optan por intervenir en la primera fase para enfrentarse con los problemas de la heterogeneidad interpersonal. Lo que se deben elegir son principios de cómo distribuir las capacidades y no bienes primarios en el sentido de Rawls. Si se garantizan las capacidades básicas en un nivel mínimo y establecido no se necesitan de estadios posteriores que corrijan a posteriori las desigualdades debidas a la heterogeneidad interpersonal.

Las 10 capacidades de Nussbaum parcialmente proveen una base de principios políticos dentro de una sociedad liberal plural que están destinadas a ser las bases de las constituciones nacionales⁸³⁶. Estos textos pueden añadirse con más puntos que representen valores locales pero no pueden soslayar ni olvidarse las existentes 10 capacidades básicas que supondría atender a la igual dignidad y valor de cada ciudadano. Esto quiere decir que las 10 capacidades no son concepciones limitantes de bien o son intolerantes con las peculiaridades culturales ya que son mínimas concepciones de justicia social que están abiertas sin límites.

Por ello, las capacidades básicas proveen principios políticos para gobiernos domésticos y también además proveen una justificación filosófica y coherente para las leyes internacionales de derechos humanos. La concepción de las capacidades básicas de Nussbaum abarca a toda la especie del ser humano ya que se deriva de una concepción de una vida merecedora de dignidad y valor para cualquier persona.

Para Nussbaum los deberes y obligaciones con respecto a las capacidades básicas de los no compatriotas deben ser más amplias a las actuales tal como es defendido por muchos teóricos

⁸³⁵ John Rawls, *A Theory of Justice* (Oxford: Oxford University Press, 1999 [1971]), 174-175.

⁸³⁶ Nussbaum, 2006, 69-81.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

sociales. Aunque tendrían, por otro lado, que ser menores a las ofrecidas por las naciones a sus propios ciudadanos⁸³⁷.

Como Holst⁸³⁸ introduce, una de las dificultades con respecto a la teoría de las capacidades es si todas las barreras causadas por las diferencias entre las personas deben ser corregidas y si todas las personas las experimentan de igual modo. También habría que ver si esas barreras son provocadas por uno mismo o lo son por circunstancias que se escapan a nuestro control. Para John Roemer el enfoque de las capacidades tiene algo de welfarismo residual. Algunos de los funcionamientos definidos de los que debemos ser capaces de conseguir no serían más que auto concebidas nociones de bienestar⁸³⁹. Se pone el ejemplo de los gustos caros y ofensivos de los que depende la felicidad de ciertas personas.

Ante esta acusación, se ha argumentado que Sen nunca ha defendido filosóficamente una concepción de bondad donde esté implicado el ser feliz o cualquier especificación dentro de una lista. A lo más, él habla de un debate y razonamiento público para definir en una sociedad que es aquello que debemos ser capaces de ser o hacer por medio de funcionamientos.

Nussbaum, sí concreta una lista detallada aunque parece alejarse de cualquier mención a gustos personales caros u ofensivos para otros. Muchas de las características básicas definidas por esta filósofa como: libertad de movimiento, propiedad, tener una vida de una duración normal, no ser asaltado sexualmente, etc., no parecen ser nociones auto concebidas de bienestar sino necesidades que toda persona intuitivamente demanda.⁸⁴⁰

Aunque otras sí que parecen controvertidas como cuando se reclama una vida valiosa, estar convenientemente nutrido, tener una vivienda adecuada, reclamar oportunidades de satisfacción sexual o experiencias placenteras. Dependiendo de los gustos y la subjetividad de las demandas los límites son confusos y lo que para uno son barreras para otros no, haciendo difícil determinar qué debe ser considerado como injusticia y que no.

Así, la crítica más común a la que se enfrenta Nussbaum será que su lista tiende a ser perfeccionista o a limitar los conceptos de bien siendo éticamente paternalista, opresivas y no liberales. Por lo cual, hoy en día los conflictos de valores, las diferentes concepciones de bien y la necesidad de respetar esta diversidad pondrían en entredicho este listado.

Para Nussbaum su lista no es un objetivo final o una completa consideración sino una mínima estimación de actividad y oportunidad en una vida humana para que sea considerada digna. Crear la posibilidad de elección y oportunidad para razonar en todos los aspectos en los que están implicados los planes de vida es central en la noción de las capacidades humanas para Nussbaum.

El debate está si estas 10 capacidades limitan o imponen lo que realmente uno elegiría. Para Nussbaum estas 10 capacidades establecen un mínimo de dignidad ya que por debajo del mismo se viola el respeto a la persona. Al menos estas 10 capacidades permiten a las personas tener una real elección en abandonar situaciones en donde sus capacidades están limitadas⁸⁴¹.

⁸³⁷ Nussbaum 2006

⁸³⁸ Holst 2010, 10

⁸³⁹ John E Roemer, *Theories of Distributive Justice* (Cambridge: Harvard University Press, 1996), 191-192.

⁸⁴⁰ Holst 2010, 13

⁸⁴¹ Nussbaum, 2000, 91-96

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Hay que tener en cuenta que hay ciertos funcionamientos o logros que pueden requerir una acción comunitaria que provean recursos o bienes públicos. Esto hace que en ciertas áreas los individuos no tienen un control sobre los exactos mecanismos o procesos para lograr ciertos funcionamientos⁸⁴². Por ejemplo, todas las infraestructuras en el saneamiento público de una ciudad que ofrece capacidades de salud a la población de la misma tienen que ser ofrecida de un modo conjunto como un logro y no como un ámbito de oportunidad personal para cada ciudadano.

Rawls justifica su teoría de justicia mediante una mezcla de un contrato y un acuerdo público razonado. Nussbaum se presenta como una teórica orientada a los resultados que ofrece una lista aceptable para cualquier doctrina comprensiva y muestra una particular y superior consideración ética de bondad.

Al final, la propuesta basada en la concepción aristotélica-marxista de Nussbaum que resulta en una concepción política materializada en la lista de capacidades básicas se fundamenta en nuestra intuición sobre lo que es justo y digno⁸⁴³. Ya sea de un modo conceptual o intuitivo se conecta la profunda intuición de satisfacer la dignidad humana con la concepción marxista-aristotélica de bien y con el listado concreto ofrecido de capacidades. Nussbaum, por tanto, afirmará:

*"The basic intuitive idea of my version of the capabilities approach is that we begin with a conception of the dignity of the human being, and of a life that is worthy of that dignity—a life that has available in it "truly human functioning," in the sense described by Marx in his 1844 Economic and Philosophical Manuscripts. (I use the Marxian idea for political purposes only, not as the source of a comprehensive doctrine of human life; Marx makes no such distinction.) Marx speaks of the human being as a being "in need of a totality of human life-activities," and the approach also takes its bearing from this idea, insisting that the capabilities to which all citizens are entitled are many and not one, and are opportunities for activity, not simply quantities."*⁸⁴⁴

Para C. Holst⁸⁴⁵, Nussbaum se basa en un procedimiento alternativo que se fundamenta en la intuición de las personas para llegar a sus conclusiones de lo que es una sociedad justa en vez del procedimiento de un público razonamiento. Así propone, al final, un listado de cumplimiento mínimo para tener una existencia digna. Por ello, aunque ella se proclame como orientada a los resultados realmente estaría dentro de los procedimentalistas. También, para esta autora, Nussbaum sutilmente propone un público razonamiento para consensuar mediante la intuición de las personas un listado de capacidades y una concepción política aristotélica-marxista para el pleno desarrollo y florecimiento de las personas.

Nussbaum cuando habla de los principios o del listado que propone para ofrecer una estructura global y universal mínimamente ética se referirá a un razonamiento público pero en este solo incluye a filósofos u otras disciplinas y no al conjunto de los ciudadanos⁸⁴⁶. Aunque, tampoco como Holst indica, está claro en que se basa la intuición para llegar a sus

⁸⁴² Venkatapuram 2007, 111.

⁸⁴³ Nussbaum 2006, 82-83.

⁸⁴⁴ *Ibid.*, 74

⁸⁴⁵ Holst 2010, 13-14

⁸⁴⁶ Nussbaum 2006, 315-324, 163.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

conclusiones, ni si de un modo conceptual también se llegan a esas mismas conclusiones o si se podría establecer un procedimiento de reflexión para llegar a los mismos. Surgen serias dudas en relación a si Nussbaum establece un procedimiento lo suficientemente democrático aunque en su listado los valores de la democracia están meridianamente descritos.

Rawls establece un procedimiento claro y objetivo con la pretensión de ser justo y democrático. Sin embargo, Nussbaum no lo considera esencial y por ello lo describe de un modo confuso y superficial lo que puede llevar a dudar de su corrección. También es verdad, que Nussbaum considera que Rawls no deja de basarse, por otro lado, de ideas intuitivas sobre la justicia y las personas que elaborarán el contrato social.

Esta autora establecerá un marco mínimo para garantizar las capacidades centrales humanas sin importarle proveer una teoría que tenga en cuenta una plena justicia social. Por encima de haber asegurado este marco mínimo Nussbaum podría aceptar incluso seguir el segundo principio de Rawls. Habría que valorar si por encima de ese marco mínimo podrían existir grandes desigualdades que no serían admisibles ni por la intuición sobre la dignidad humana ni por un consenso dentro de la posición original.

Este mínimo lo exige de modo absoluto e incluyendo todas y cada una de las capacidades sin admitir compensaciones entre unas y otras. De est forma, a su modo de ver, palía la incertidumbre y vaguedad que se le achaca en relación a las bases intuitivas de su teoría. Cómo se definen las partes mínimas de estas capacidades que aseguran la dignidad de las personas se deja a la parte legislativa de la estructura social, al igual que Rawls descarga los casos más problemáticos a la etapa legislativa posterior a la constitucional⁸⁴⁷.

Por otro lado, el listado que ofrece Nussbaum es sensible a las necesidades de las mujeres y al respeto total de sus derechos que otras teorías de justicia generalistas pasan totalmente por alto. Se ha de decir que Nussbaum con su enfoque propio y particular sobre las capacidades quiere abordar lagunas que la teoría contractualista de Rawls no llega a satisfacer. De este modo aspectos de justicia global, la atención y cuidado de las personas discapacitadas y los derechos de los animales de otras especies son entendidas e incluidas en su teoría de justicia sin restricciones. Su listado, en un mismo sentido respecto a otras teorías, aborda el derecho a ser cuidado cuando uno pasa en una etapa temporal o definitiva bajo una realidad de dependencia, así como disfrutar del derecho al auto respeto y a alcanzar un nivel de madurez emocional⁸⁴⁸.

Realmente una diferencia vital entre Nussbaum y Rawls es la concepción del hombre sujeto a esta teoría de justicia. En el acuerdo de Rawls los que no son iguales, o con déficits en las habilidades mentales o los funcionamientos físicos son excluidos del proceso. Ellos se vuelven beneficiarios secundarios dentro de un post acuerdo en una etapa meramente legislativa posterior a la constitucional. En el acuerdo inicial los intereses de un niño o de una persona con graves discapacidades físicas no serían debatidos o considerados⁸⁴⁹.

⁸⁴⁷ Nussbaum 2006, 175-176

⁸⁴⁸ Holst 2010, 17

⁸⁴⁹ Venkatapuram 2007, 110-111

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Nussbaum elimina este contrato ideal con agentes racionales idealizados y concibe los agentes morales como seres encarnados los cuales son necesitados, sociables y capaces de racionalidad en diversos grados dentro del curso de la vida⁸⁵⁰.

Rawls se enfrenta, por tanto, a una concepción del hombre como totalmente libre, igual e independiente que ya Nussbaum se encarga de desmitificar por ser más consciente de las dependencias y limitaciones reales de las personas a lo largo de sus vidas y de aquellos que los cuidan.

Rawls considera a los agentes morales que van a definir las bases sociales de justicia como libres, iguales, independientes y teniendo dos poderes morales basados en un sentido político de justicia liberal y la capacidad para formar, seguir y revisar sus propias doctrinas individuales de bien. Además, conformarán los principios fundamentales en los que se apoyan las estructuras básicas de la sociedad en una total imparcialidad provista por el velo de ignorancia. Nussbaum intentará definir, apoyándose en una reflexión intuitiva y en las consideraciones antropológicas del primer Marx y de la filosofía política aristotélica, un mínimo nivel de oportunidad y actividad, mediante su listado de 10 capacidades básicas, que busca asegurar una vida digna para cualquier ser humano.

Para autores como S. Venkatapuram estas dos teorías débiles de bien, la de Rawls y Nussbaum, no difieren mucho y Nussbaum no pide más de lo que pide Rawls para construir su teoría de justicia. La concepción de la persona que tiene en mente M. Nussbaum con sus 10 capacidades básicas no es muy diferente para este autor de las implícitas concepciones en teorías opuestas o diferentes incluidas en la teoría de Rawls e incluso Dworkin⁸⁵¹.

Además, como bien dice Venkatapuram⁸⁵², el paternalismo y la coerción son ambas inevitables cuando se elaboran teorías de justicia partiendo de grandes y complejas sociedades. Estos problemas son inmediatamente puestos a la luz en temas de salud⁸⁵³. Ante cualquier discusión pública acerca del contenido de las capacidades incluyendo qué funcionamientos deberán ser incentivados tendrán siempre que tener presente el respeto global por la dignidad y el valor moral de los seres humanos.

Como ya dijimos, Nussbaum intentará respetar al máximo el margen de libertad de las personas y sus propios y personales planes vitales ofreciendo oportunidades más que exigiendo la realización de funcionamientos o el alcanzar objetivos materiales concretos. Incluso en temas de salud, a diferencia de Richard Arneson, propone que sean las personas las que elijan cómo aprovechar las oportunidades de salud y únicamente las autoridades intervienen para promocionar hábitos de salud, no incentivar prácticas peligrosas y castigar a los que pongan voluntariamente en riesgo la salud de los demás⁸⁵⁴.

⁸⁵⁰ Nussbaum 2006, 159-164.

⁸⁵¹ Ronald Dworkin, Justice in the Distribution of Health Care. *McGill Law Journal*, 38 (1993), 883-898
Ronald Dworkin, *Sovereign Virtue: The Theory and Practice of Equality* (Cambridge: Harvard University Press, 2000).

⁸⁵² Venkatapuram 2007, 114

⁸⁵³ O. O'Neill, *Autonomy and Trust in Bioethics, The Gifford Lectures, University of Edinburgh*, 2001 (Cambridge: Cambridge University Press, 2002)

O. O'Neill, Public Health or Clinical Ethics: Thinking Beyond Borders, *Ethics & International Affairs* 16 (2002): 35-45.

O. O'Neill, *A Question of Trust* (Cambridge: Cambridge University Press, 2002).

Nuffield Council on Bioethics, *Public Health: Ethical Issues* (London: Nuffield Council on Bioethics, 2007)

⁸⁵⁴ Nussbaum 2006, 171-172

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Para nuestra autora será prioritario en la política pública, como también se comentó, materializar los funcionamientos que conllevan el autorespeto y la dignidad de las personas. También se ofrecerán funcionamientos, como educación y atención médica, a los niños debido a su inmadurez cognitiva que les impide tomar decisiones de libertad ante las oportunidades y para así posibilitarles capacidades reales en su edad adulta. Ante severas incapacidades mentales, Nussbaum, siguiendo el mismo razonamiento, también cree que se han de proveer de funcionamientos específicos más que de oportunidades.

Es importante incidir que Nussbaum considera prioritario garantizar el conjunto total de las capacidades, mediante el tutelaje, a aquellas personas con graves discapacidades que no pueden directamente hacer uso de las oportunidades ofrecidas. Nussbaum ve insuficiente las premisas del liberalismo clásico para la defensa de las libertades de las personas cuando se han de tratar con casos de fuerte y grave dependencia que son realidades a las que todo hombre o sociedad han de afrontar.

De este modo, la consideración de la persona como un fin en sí mismo, según la tradición kantiana será básica. Pero no se podrán validar como apropiadas las directrices liberales tales como las condiciones que Hume establece para que existan "*Circunstancias de Justicia*", una relativa escasez de medios e igualdad entre las personas en poder y recursos, ni las consideraciones de igualdad, libertad e independencia en las que se basan las teorías contractuales, incluyendo la propuesta por Rawls. Nussbaum busca, siendo fiel al ideario liberal, una defensa real y más profunda de la libertad de toda persona individual, considerada como valiosa por sí misma, que incluirá también a aquellas personas dependientes temporalmente o de forma crónica⁸⁵⁵.

Estas premisas del liberalismo con las que Nussbaum quiere marcar distancias también, en su opinión, son un serio hándicap a la hora de establecer un debate productivo sobre justicia global. Tampoco será de ayuda en dicho debate que las teorías contractuales se limiten, como sucede en la misma propuesta de Rawls, a proponer sus procedimientos para establecer instituciones básicas dentro exclusivamente del ámbito Estado-nación. Para Nussbaum el que una de las finalidades del contrato sea la búsqueda de una mutua ventaja entre las partes contratantes, aunque estén sometidas a un velo de ignorancia para preservar imparcialidad, será otra de las dificultades para establecer una justicia social global coherente entre países pobres y ricos⁸⁵⁶.

Tanto Kant como Rawls considerarán a los Estados como sujetos individuales que entre ellos tendrán que llegar, también bajo un velo de ignorancia, a un acuerdo contractual para poder establecer relaciones mutuas de justicia anulando los sesgos y las contingencias generados por el destino histórico al que las naciones han sido sometidas. Este acuerdo entre las naciones se establece en un segundo estadio pues el primero y más fundamental pacto es el contrato que la propia nación establece entre sus ciudadanos. En realidad, aunque Nussbaum no llegue a admitirlo plenamente, las conclusiones de relación política entre las naciones a las que llega Rawls no son más que una buena guía de política exterior liberal que poco aporta a los tratados y entendimientos internacionales vigentes en la actualidad.

⁸⁵⁵ *Ibid.*, 218

⁸⁵⁶ *Ibid.*, 227-228

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

El considerar las estructuras básicas de las naciones como fuertemente definidas y ajenas a la influencia exterior dándoles, por ello, entidad de sujeto de voluntad propia sería negar, como bien apunta Nussbaum, la realidad actual de la gran variedad de interconexiones internas y externas que se producen en las sociedades y que derivan muchas veces en serios determinantes económicos y sociales para los ciudadanos.

Se podría entender, por otro lado, que la pretensión de Rawls es ofrecer, al conjunto de los Estados-nación que establecen un contrato, un amplio rango de bienes primarios que incluirían libertades básicas, oportunidades, ingresos y riqueza y las bases sociales para el autorespeto de los ciudadanos de los mismos. Si esto fuera así se podría, de algún modo, redefinir las asimetrías de riqueza y poder entre los diferentes Estados aunque lo que realmente prescribe Rawls son meras indicaciones de política exterior para establecer relaciones de paz y armonía entre los diferentes Estados.

Rawls, en principio, considera que si los contratos internos de los Estados, desde un ideario liberal, se cumplieran no habría necesidad de establecer acuerdos internacionales fuertes que aseguren lo que estas instituciones garantizan a sus ciudadanos. De este modo a lo más que llega Rawls es a prescribir el cumplimiento de ciertos derechos humanos entre los acuerdos de Estados liberales y aquellos con correctas concepciones de justicia y aceptables jerarquías definidas. También es verdad que Rawls prefiere hablar de pueblos con "simpatías o afinidades comunes" o con el deseo de establecer reglas comunes de cooperación a considerar a los Estados como sujetos últimos de estos acuerdos establecidos en una segunda etapa.

John Rawls definirá finalmente una "*Society of Peoples*" que exigirá internacionalmente el cumplimiento de ciertos derechos humanos básicos, según Nussbaum la mitad de los que reconoce la carta mundial de los derechos Humanos, y ayudará a las naciones más pobres y desorganizadas a establecer marcos constitucionales apropiados. Nussbaum considera que este posicionamiento final de Rawls sobre política internacional defendido en su libro "*Law of the People*" hace que este autor abandone tanto las tesis procedimentales al buscar resultados concretos en los Estados o sociedades más pobres o intolerantes como se aparta de considerar la igualdad entre los contratantes de un acuerdo, derivada de las concepciones de Hume, ya que define muy claramente la superioridad y liderazgo económico y moral de las naciones constitucionales liberales⁸⁵⁷.

Nussbaum considera que no se puede partir en el diseño justo y cooperativo de una sociedad de principios como los propuestos por Hume que son la base de las teorías contractuales liberales. Es decir, entender que existe siempre una relativa igualdad en poder y recursos de todos los ciudadanos y que comparten una escasez moderada. Desde estos presupuestos es imposible afrontar las asimetrías de poder y capacidad de los ciudadanos de los países más pobres del planeta así como de aquellos individuos que tienen discapacidades severas dentro de cualquier sociedad. El punto de partida para esta autora sería la igual consideración en la dignidad humana de todas las personas que requieren por tanto del acceso a las mismas oportunidades.

⁸⁵⁷ *Ibid.*, 240-248

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Para Nussbaum, los Estados serán instituciones a respetar y considerar a un nivel internacional ya que representan la fundamental manifestación de elección y autonomía de las personas que expresan su deseo de vivir bajo las leyes que ellos mismos se han dado. Las libertades y oportunidades que ofrecen a sus ciudadanos son permanentes en el tiempo y les acompañan en todo el curso vital de sus existencias, de ahí la importancia y trascendencia de dichas estructuras básicas para los ciudadanos. Esto hace que cualquier política internacional intervencionista hacia otros Estados como sería el promover sanciones económicas o militares haya de ser tomadas con extrema cautela. De hecho, las exigencias de un mismo Estado a nivel interno estableciendo respeto a las libertades básicas, igualdad de oportunidades, bases de autorespeto y un nivel mínimo de recursos y riquezas son consideradas como más prioritarias que cuando se exigen hacia otros Estados del contexto internacional⁸⁵⁸.

Siendo los Estados entidades fundamentales no son considerados por nuestra autora como sujetos políticos para configurar un segundo contrato entre ellos, tal como propone Rawls, para definir las relaciones internacionales y disminuir las grandes diferencias económicas entre las naciones del globo. Para Nussbaum, las grandes corporaciones multinacionales, los múltiples tratados y los diferentes organismos internacionales interactúan e influyen de tal modo en el contexto económico y político de las naciones que éstas mismas pierden trascendencia en muchas ocasiones para dirigir los destinos de sus ciudadanos.

Otro modo de entender en el contexto internacional el enfoque de Rawls sería el dado por el "cosmopolitismo" expuesto por autores como Pogge y Beitz. Estos autores consideran que se puede conformar un contrato entre todos los habitantes del planeta salvaguardando para cada uno las bases definidas por la teoría de justicia de Rawls: libertades e igualdad de oportunidades tal como serían descritos por los derechos humanos reconocidos, riqueza e ingresos que redefinirían la disponibilidad y el acceso de los recursos naturales y las bases de autorespeto para todos y cada uno de los individuos más allá de su pertenencia concreta a una nación, raza, género, etc.

El nacimiento en un país concreto debería ser, por tanto, tan poco determinante y decisivo a la hora de aplicar políticas de justicia social y de acceder a las libertades y oportunidades básicas como deberían serlo la raza, el sexo, edad, etc., ya que suponemos que existe una igualdad real entre todos los ciudadanos del pacto global⁸⁵⁹.

Para Nussbaum, aun siendo este posicionamiento más aceptable que el de Rawls, lo considera poco realista ya que no tiene en cuenta todo el entramado internacional que implica considerar seriamente el papel que juegan las diferentes agencias internacionales, multinacionales, estructuras de poder de las naciones, etc. Por otro lado, Pogge asume en su totalidad la declaración universal de los derechos humanos y supera el entendimiento de las libertades propuestas por Rawls. Además, Pogge toma como íntimamente unidos e interrelacionados los derechos materiales con las libertades posicionándose más cerca del enfoque de las capacidades que las consideraciones éticas del propio Rawls.

⁸⁵⁸ *Ibid.*, 262

⁸⁵⁹ *Ibid.*, 265-266

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Recordamos que para Nussbaum es esencial considerar para conformar una sociedad justa, como hace la filosofía política tradicional desde Aristóteles a Cicerón, la existencia de un razonamiento ético y una sociabilidad intrínseca a todo ser humano. También, siguiendo a Grotius, piensa en el hombre como aquel que busca conjuntamente el bien y que por ello pretende una vida en común con los otros organizada de un modo inteligente.

La inteligencia moral con la que el hombre quiere organizarse en sociedad entiende la dignidad del ser humano como la propia de un ser ético y que dicha dignidad es igual para todos independientemente que posición ocupe cada persona. También considera como esencial la sociabilidad del ser humano lo cual implica que la dignidad de las personas conlleva una vida en común que debe respetar esta igualdad en dignidad. El vivir dignamente, siendo entendido ésta como una vida valiosa en sí, implica vivir con otros dentro de unos términos decentes y respetuosos con igualdad de trato a nivel político y con condiciones de vida que cubran las necesidades de las personas⁸⁶⁰.

"This intelligence is a moral intelligence. The three central facts about human beings that this moral intelligence apprehends are the dignity of the human being as an ethical being, a dignity that is fully equal no matter where humans are placed; human sociability, which means that part of a life with human dignity is a common life with others organized so as to respect that equal dignity; and the multiple facts of human need, which suggest that this common life must do something for us all, fulfilling needs up to a point at which human dignity is not undermined by hunger, or violent assault, or unequal treatment in the political realm. Combining the fact of sociability with the other two facts, we arrive at the idea that a central part of our own good, each and every one of us—insofar as we agree that we want to live on decent and respectful terms with others—is to produce, and live in, a world that is morally decent, a world in which all human beings have what they need to live a life worthy of human dignity⁸⁶¹."

Nussbaum busca, como hemos incidido anteriormente, como resultado de la cooperación social y de las instituciones diseñadas para este fin que las personas tengan el mínimo de dignidad que hace que su vida sea valiosa en sí. Para ello propone el cumplimiento íntegro de 10 capacidades básicas por lo menos en un umbral determinado para alcanzar dicha dignidad esencial para el ser humano.

Nuestra autora es consciente que su propuesta implica en sí una teoría de bien establecida desde el principio como un a priori, que reivindica la igualdad y necesidad de preservar la dignidad de las personas, y que podría ser incluso parte de las bases establecidas en un precontrato social. Su listado de capacidades básicas es más fácil de elaborar y justificar que una relación de deberes con respecto al otro, como O'Neill propone, y más en un mundo de múltiples interacciones entre diferentes instituciones y actores individuales. Las necesidades y requerimientos humanos que manifiestan las capacidades básicas propuestas por Nussbaum son estables y permanentes en el tiempo en muchos diferentes contextos sociales, ambientales y culturales⁸⁶².

⁸⁶⁰ *Ibid.*, 273-274

⁸⁶¹ *Ibid.*, 273

⁸⁶² *Ibid.*, 278

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Nussbaum apuesta por una vida humana valiosa y digna que debe ser desarrollada en su máxima expresión o plenitud recogiendo, de este modo, el testigo filosófico de Marx y Aristóteles. Es importante ver y considerar al ser humano como un animal necesitado y en constante precariedad pero a su vez como un sujeto moral, racional y con proyección y posibilidades de constante realización y superación. Con esto, las capacidades básicas definidas por Nussbaum se proponen como una exigencia moral de carácter universal para los individuos y las sociedades que quieran constituirse como justas. Una vida humana solo será considerada digna si disfruta de un mínimo nivel de capacidades básicas y por ello las decisiones políticas y públicas deben ser plenamente conscientes de este hecho. Destacamos estas palabras de Nussbaum reafirmando lo dicho:

*"We insist that need and capacity, rationality and animality, are thoroughly interwoven, and that the dignity of the human being is the dignity of a needy enmattered being. Moreover, the "basic capabilities" of human beings are sources of moral claims wherever we find them: they exert a moral claim that they should be developed and given a life that is flourishing rather than stunted."*⁸⁶³

Para la filósofa, volvemos a recordar, será la intuición una de las bases fundamentales que justifican este listado propuesto siendo el cumplimiento mínimo de las 10 capacidades básicas de Nussbaum esencial para tener una vida humana digna y plena. No son los deseos individuales los que definen los bienes y derechos que las capacidades otorgan, como postulan diferentes teorías del bienestar, que pueden estar mal informados y altamente condicionadas por el contexto cultural y social en el que se vive.

De este modo, será el conjunto de la humanidad en su totalidad la que tiene el deber de proveer de algún modo a cada persona humana de este mundo de lo necesario, a un nivel mínimo de cada capacidad descrita, para tener una vida digna y plena. El enfoque de las capacidades, muy similar a la declaración de los derechos humanos en palabras de Nussbaum, posibilita satisfacer tanto los derechos que implican libertades civiles y políticas así como los derechos sociales y económicos. Esto le hace totalmente adecuado para ser encuadrados dentro de los marcos constitucionales de las naciones y Estados y en las políticas dirigidas a satisfacer una justicia internacional. Es verdad, que nuestra autora junto a A. Sen pretende dar un significado más claro y profundo al concepto social de las capacidades que al que los derechos humanos aportan debido a su ambigüedad y a sus múltiples y muy diferentes defensores.

Otro aspecto importante para Nussbaum es que las capacidades aportan unos derechos que son comunes a todos los individuos de la especie humana más allá de las dotaciones individuales de las personas. Aquellos humanos con serias discapacidades deberán acercarse a las capacidades universales a la especie humana, que son más limitadas y accesibles para ellos, por medio de una tutela o ayuda exterior. Esto, en sus propias palabras, hace que el enfoque de las capacidades cubra aspectos sociales y de justicia que ningún otro enfoque ha cubierto y desarrollado. Las capacidades, por tanto, estarían más próximas a las necesidades de la

⁸⁶³ *Ibid.*, 278

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

especie humana que a las dotaciones individuales de las personas concretas. Esto las constituye en derechos prepolíticos más que en constructos legales e institucionales “artificiales” ya que son demandas de la propia especie como tal⁸⁶⁴.

Otro aspecto interesante e importante a considerar es que el enfoque de las capacidades no es un ejercicio que pretende evitar la negación de libertades como por ejemplo, siguiendo la tradición de la ilustración, se manifiesta claramente en la constitución de Estados Unidos. La apuesta de los teóricos de las capacidades es una propuesta de afirmación estableciendo derechos concretos a conseguir; es decir, definir capacidades posibilitando que los funcionamientos se hagan totalmente accesibles. Esto hace que proponer un derecho no solo es evitar que alguien o alguna institución, del propio Estado por ejemplo, lo impida sino que ha de haber el espacio real para su desarrollo y esto implica un apoyo activo de las instituciones y la provisión de los medios materiales necesarios para que dicho derecho sea una realidad para cada uno de los ciudadanos. El proponer capacidades, más que únicamente negar acciones que impidan el disfrute de los derechos, abre la posibilidad de no solo cohibir al Estado sino también a diversos grupos de poderes económicos, religiosos o ideológicos que pretendan imponer medidas parciales o restrictivas en las libertades para algún sector concreto de la sociedad.

Además, tampoco el enfoque de las capacidades hace una separación entre derechos civiles y libertades políticas y derechos sociales y económicos. Aunque Rawls llega a reconocer su interdependencia también define una prioridad léxica en los primeros sobre los últimos. Cuando se hablan de capacidades nos estamos refiriendo a las habilidades que una persona tiene para cumplir su propio plan vital llegando a hacer o a ser determinadas cosas muy concretas para este fin. Para ello necesita de un conjunto muy concreto de bienes materiales y de libertades a las que tendrá que tener acceso como un todo sin pensarse que alguna de ellas tenga más prioridad que otras. Así, de este modo, no hay ninguna prioridad establecida porque lo que se busca es un resultado concreto que siempre necesitará de ambos derechos: libertades civiles y políticos y medios sociales y materiales.

El conseguir el marco mínimo de las 10 capacidades básicas descritas por Nussbaum es un deber de la humanidad en su conjunto para cada persona preservando así una vida valiosa y digna. Con ello, no se podrá hacer distinciones entre una esfera pública y otra privada tal como los derechos humanos, realmente, hacen. Las capacidades buscan, por tanto, los resultados involucrando cualquiera de dichas esferas, ya sea la pública o la privada.

Tanto los derechos humanos como las capacidades básicas deben ser reflejados en los textos constitucionales de los Estados así como en los criterios establecidos de justicia internacional. De este modo, como afirma Nussbaum, tanto la comunidad internacional como los Estados-nación deben estar trabajando conjuntamente hacia estos objetivos. A saber, conseguir un marco mínimo de capacidades básicas para todo ser humano⁸⁶⁵.

⁸⁶⁴ *Ibid.*, 285

⁸⁶⁵ *Ibid.*, 291

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

En el enfoque de las capacidades la igualdad se entiende en la esfera de la dignidad humana y las capacidades que se definen en el listado tienen este objetivo: proporcionar una vida valiosa de dignidad al ser humano. Esto hará que las libertades políticas, religiosas y civiles deben ser proporcionadas en total igualdad a todos los miembros de la sociedad así como las bases del autorespeto.

En relación a otras capacidades instrumentales o que expresan idea de propiedad se han de proporcionar para asegurar dicha dignidad en un modo suficiente. Aquí entrará el debate público en cada sociedad concreta para determinar qué se entiende socialmente por suficiente para asegurar una vida digna. Por ejemplo, Nussbaum habla de la vivienda como un derecho básico pero relativo a la hora de definir cuándo una vivienda es lo suficientemente digna o no lo es, debido a su tamaño y condiciones. Cuando se habla, sin embargo, de derechos o necesidades materiales de gran transcendencia para la vida y las oportunidades reales de las personas para desarrollar sus propios planes de vida, como serían la educación o la atención sanitaria, entonces el umbral mínimo aceptado como suficiente suele ser muy alto y debe tender hacia la igualdad en las personas tanto a nivel nacional como a nivel internacional⁸⁶⁶.

Por otro lado, Nussbaum considera a su lista lo suficientemente abstracta, abierta a debate y aséptica a la hora de decantarse por alguna teoría comprensiva de bien concreta, ya sea religiosa, cultural o ideológica, que podrá ser propuesta a cualquier Estado nacional del globo así como en un ámbito tan heterogéneo como sería el internacional. Para dicho contexto internacional un marco tan universal y reconocido como el respeto a los derechos humanos, en el caso de Nussbaum la satisfacción de las capacidades básicas, se puede proponer con más contundencia y aprobación que el sugerido por Rawls, un marco configurado preferencialmente por las democracias constitucionales liberales⁸⁶⁷.

Desde otra consideración, Nussbaum destaca que las diferentes instituciones existentes son social y políticamente necesarias. Estas estructuras tienen la capacidad de afrontar problemas que requieren acciones colectivas, como sería el fijar los pagos de impuestos, definir los sistemas judiciales o los diferentes derechos como el de propiedad, etc. Además, las instituciones también consiguen hacer un reparto equitativo de las cargas que suponen el organizar una sociedad mínimamente justa donde se eviten dramas humanos como son el hambre, la precariedad asistencial sanitaria y educativa, etc.

Para Nussbaum es imprescindible cuando se hablan de capacidades el establecer un marco institucional que asuma los poderes causales y cognitivos que las personas individuales no podrán ni afrontar ni responsabilizarse de las mismas. Por ello, la promoción de las capacidades es un asunto prioritariamente institucional más que individual ya que el margen de actuación y de previsión a más largo plazo es más propio de estructuras institucionales, como serían las naciones, corporaciones, ONGs, etc. De este modo, son las instituciones las que asumen el dar un marco mínimo de capacidades a sus ciudadanos más que ser las propias personas individuales quienes asuman estas tareas.

⁸⁶⁶ *Ibid.*, 293-294

⁸⁶⁷ *Ibid.*, 305

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

A nivel nacional todas las instituciones implicadas en la estructura básica de los Estados garantizan el cumplimiento de las capacidades básicas de los ciudadanos. Estas estructuras son permanentes y operativas desde el principio al fin de la vida de cada persona y definen las capacidades básicas en las constituciones aprobadas en la mayoría de los Estados democráticos. Para Nussbaum, una garantía de que estos Estados respetan las capacidades deseadas es la existencia de separación de poderes bien definidos, de una continua revisión judicial, de un cierto federalismo o descentralización estatal y de la independencia de las agencias administrativas a nivel de salud, educación, protección social y medioambiental, etc. También, son prioritarios y esenciales dentro de las estructuras de estos Estados la existencia de mecanismos de detección y prevención de las prácticas de corrupción. Por último, es necesario para evitar discriminaciones por razón de género, raza, ideología o religión que exista un eficaz sistema de educación jurídica y la formación adecuada para aquellos agentes encargados de hacer cumplir la ley⁸⁶⁸.

Hay que tener en cuenta que estas estructuras que se derivan de la organización del Estado han de prevenir las excesivas desigualdades en el acceso de oportunidades y de poder en todas y cada una de las áreas donde se desarrolle la vida de la persona. No se han de permitir que estas desigualdades estén marcadas por los diferentes grupos de poder económico o social. Para el enfoque de las capacidades, que está centrada en los derechos y en la igualdad en la dignidad y el valor de la vida de los seres humanos, cualquier organización de las instituciones de la estructura básica de los Estados no será dada por válida.

Nussbaum no considera necesario el tener instituciones únicas para todos los países que sean globales y así garanticen las capacidades básicas para todas las naciones y ciudadanos del mundo. Se reafirma, nuestra autora, en proponer las naciones-Estados como las instituciones que los ciudadanos se dan libremente y que respetan la diversidad e idiosincrasia de la diversidad humana que una institución global uniformizadora no haría. Además, las instituciones nacionales respetan y hacen operativo lo fundamental de un enfoque centrado en las capacidades básicas. Para Nussbaum la soberanía nacional tiene un valor moral porque es un modo en el que los individuos reafirman su autonomía y se dan ellos mismos leyes operativas. Una institución global impuesta sería una tiranía que no respetaría las particularidades y la gran diversidad cultural y religiosa humana.

De este modo, Nussbaum propone instituciones internacionales pequeñas y descentralizadas para que sean participantes activos dentro del contexto internacional promocionando el cumplimiento del enfoque de las capacidades. De hecho, habla concretamente de la mayoría de las estructuras vigentes hoy en día en el conjunto del contexto internacional. Implica, por ejemplo, a parte de las estructuras básicas de los Estados actuales, a las grandes multinacionales y a los acuerdos, agencias y políticas económicas establecidas globalmente como son las actividades llevadas a cabo por el Fondo Monetario Internacional o el Banco Mundial. También considera importantes a los diferentes organismos internacionales como serían la Organización de las Naciones Unidas, la Organización del trabajo Internacional, etc., y a las diferentes ONGs operativas en el ámbito nacional o local. Estas diferentes organizaciones y estructuras surgidas por necesidades históricas más que por el diseño de un marco teórico y

⁸⁶⁸ *ibid.*, 312

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

político tendrían una responsabilidad y un requerimiento moral más que un poder real coercitivo ⁸⁶⁹.

Para Nussbaum, las naciones ricas tiene una responsabilidad frente a las naciones más pobre a un nivel redistributivo de las oportunidades y riquezas, debiendo aportar para ello una parte sustancial de su PIB (GDP). Estas naciones económicamente más potentes deberán siempre respetar la soberanía e independencia del resto de las naciones. De este modo tendríamos un mundo que se apoyaría en los principios de la mutua cooperación y en el respeto profundo a la igual dignidad de las personas.

Además, las empresas multinacionales deben también tener una responsabilidad ética que las obligue a promover las capacidades en aquellas áreas donde operen. A su vez, el compromiso de las agencias económicas internacionales, como el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional o la Organización Internacional del Comercio, deben también asumir responsabilidades éticas y un compromiso real sobre la universalización de las capacidades básicas a la hora de afrontar sus acciones y políticas dirigidas a los países más pobres.

Finalmente, Nussbaum considera que un Estado de gobierno global muy limitado y con cierto poder coercitivo podría ser positivo y totalmente respetuoso con la independencia y la soberanía de las naciones. También incluye a las personas individuales así como a los grupos reivindicativos dentro de la sociedad civil como responsables para conseguir un orden mundial donde las minorías marginadas por razón de carencia de recursos, género, religión, raza e ideología, puedan acceder a las capacidades básicas que les proporcionen valor y dignidad a sus vidas en cualquier ámbito de su existencia, ya sea el laboral, educativo, familiar o de salud.

Se quiere remarcar como importante el hecho de que Nussbaum también incluye la compasión y amor a la justicia, junto a su defensa de la plenitud y la dignidad humana, como principios morales para organizar una sociedad justa. Esta visión es muy diferente a las propuestas de autores como Rawls, que basándose en Hume, establecen como bases para todo acuerdo social de justicia que exista entre los contratantes una ventaja mutua en los acuerdos y cierta igualdad sin dejar lugar a otras consideraciones más altruistas ⁸⁷⁰.

Como vimos, el considerar la benevolencia dentro de los requisitos para establecer acuerdos de justicia es para Rawls consideraciones parciales y propias de teorías particulares de bien. Para Nussbaum, el hombre como ser social y político, al modo aristotélico, comparte fines y vida con los otros seres humanos. Por ello, es importante proponer un concepto de bien público más allá de únicamente establecer el conjunto de bienes individuales propios de cada persona. De este modo, se han de coordinar políticamente los bienes individuales con los públicos para hacerlos compatibles. Así Nussbaum afirma:

“Thus, instead of being a matter left to individual conceptions of the good, as in Rawls’s theory, a strong commitment to the good of others is a part of the shared public conception of the person from the start. The person leaves the state of nature (if, indeed, there remains any use for this fiction) not because it is more mutually advantageous to make a deal with others, but because she cannot imagine living well without shared ends and a shared life. Living with and

⁸⁶⁹ *Ibid.*, 315

⁸⁷⁰ *Ibid.*, 156

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

*toward others, with both benevolence and justice, is part of the shared public conception of the person that all affirm for political purposes*⁸⁷¹.”

Concluimos recordando la visión antropológica de Nussbaum. Para ella el hombre es un animal racional con necesidades que comparte con otros seres humanos, como Aristóteles define, y que se realiza como tal al desarrollar todo un conjunto de actividades que le plenifica, como bien explicó Marx. Por lo cual, el hombre no debe ser considerado únicamente como racional, a nivel moral y prudencial, según la visión de Kant. El hombre es un ser corporalmente necesitado, que precia de atención y cuidado, siendo esta precariedad natural algo esencial en su característica racionalidad y sociabilidad y una parte más de su dignidad.

Para Nussbaum, las relaciones asimétricas son plenamente humanas y necesitan de reciprocidad y de un desarrollo total de los funcionamientos de las personas más vulnerables. Las relaciones humanas de igualdad y simetría en las que Rawls basa su teoría de justicia representan solo una etapa de madurez del ser humano en su plenitud de salud y racionalidad. No incluyen, por tanto, otras etapas, como la niñez y la vejez, u otras situaciones de dependencia y discapacidad. Además, de seres iguales y productivos también somos seres necesitados y vulnerables con vidas valiosas y dignas de ser tenidas en cuenta sea cual sea la realidad en la que nos posicionamos⁸⁷².

Tanto, las teorías de Rawls como la de Nussbaum ofrecen a las personas unas amplias posibilidades de planes vitales buenos y de elecciones vitales. Pero las capacidades que define Nussbaum no son meros instrumentos para conseguir estos planes vitales deseados por las personas como lo serían los bienes primarios propuestos por Rawls. Las capacidades no son instrumentos sino, por el contrario, son las únicas realizaciones que pueden permitir a una persona tener una vida digna y valiosa.

Por eso, esta autora declara a su teoría como un dispositivo moralmente más fuerte y comprometido con el bien del ser humano que el resto de teoría igualitaristas. Se definen en las capacidades básicas las áreas de vida y actuación esenciales en el ser humano para tener una vida digna. La dignidad del ser humano, por tanto, no es independiente a las capacidades sino están entrelazadas y dependen de las mismas. Aquí el derecho es implícito al bien conseguido y buscado, no es independiente como es la visión kantiana seguida por Rawls y Scanlon.

Además, las capacidades como los bienes primarios se presentan para ser las bases sociales de justicia de un modo estable en el tiempo y frente muchas diversas maneras de entender una vida buena. Lo que considera Nussbaum diferencial, a Scanlon principalmente, es que el acuerdo en sí entre las personas para llegar a un listado de capacidades básicas es ya parte de una concepción moral fuerte y buena y no únicamente parte de un procedimiento para llegar a una sociedad justa⁸⁷³.

Nussbaum entiende que el cuidar a los dependientes en nuestra sociedad, como serían los niños y ancianos, a los discapacitados de cualquier tipo, temporales o crónicos, y a cualquier

⁸⁷¹ *Ibid.*, 158

⁸⁷² *Ibid.*, 160

⁸⁷³ *Ibid.*, 164

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

otra personas que pudiera estar en un estatus de relación asimétrica constituye una de las obligaciones y prioridades de toda sociedad justa. Ello implicaría proporcionar tanto a las personas que requirieren atención y cuidado así como a sus tutores o cuidadores, en sus necesidades reales y en un mínimo nivel aceptable, todas las capacidades básicas de la lista propuesta. Toda persona, en la medida de sus posibilidades, de forma personal o bajo tutela, debe de disfrutar de todo el conjunto de libertades humanas y oportunidades que ofrecen las capacidades básicas con la máxima independencia en sus elecciones. Nussbaum, siguiendo la tradición liberal, quiere preservar la independencia y unicidad de la persona frente a sus elecciones y planes sin que el Estado pueda ejercer políticas paternalistas que limiten su libertad⁸⁷⁴.

DEBATE ENTRE TEÓRICOS DE LAS CAPACIDADES Y DEFENSORES DE LOS BIENES PRIMARIOS O “RESORCISTAS”

El enfoque de las capacidades ha sido aceptado por instituciones como la ONU y unos cuantos gobiernos nacionales y locales como apropiado para aplicar políticas sociales. Se puede decir que entre economistas y creadores de políticas esta teoría social ha tenido muy buena acogida. Sin embargo, entre los filósofos el enfoque de los bienes primarios ha sido mucho más aceptada siendo considerada como la teoría social de justicia más adecuada y apropiada.

Una de las variantes propuestas entre las capacidades y los bienes primarios ha sido la de Dworkin que ha establecido uno de los más famosos conceptos dentro de la filosofía política⁸⁷⁵. “La igualdad de recursos” en este autor se presentará como una alternativa a la igualdad de bienestar⁸⁷⁶. Esta igualdad de recursos ha de tener en cuenta las características mentales y físicas de la persona concreta, es decir los condicionantes de su propia individualidad.

A diferencia del concepto de bien primario que incluye ingresos, riqueza, libertades, oportunidades y las bases sociales de auto respeto, el concepto de recursos de Dworkin, más cercano a las capacidades, considera las características físico-mentales de las personas, los recursos internos o dotes y características propias de las personas así como los recursos social/externos de las personas⁸⁷⁷.

Los defensores de los bienes primarios consideran que las características propias físicas y mentales de una persona se configuran en un considerable grado por los factores sociales externos que las condicionan. Hablamos de la familia, la localidad donde ha vivido y en la cual uno crece y que determinan el acceso a la nutrición, cuidado médico, ejercicio físico, juego, oportunidades educacionales durante la niñez y la adolescencia. También se verá influenciado por la cultura y el orden institucional de la sociedad donde está inmerso ya que determinan las oportunidades para la participación social y política. Los defensores de los recursos reconocen

⁸⁷⁴ *Ibid.*, 218

⁸⁷⁵ Ronald Dworkin, “What is Equality? Part 2: Equality of Resources,” *Philosophy and Public Affairs*, 10, no. 3 (1981b), 283-345; reprinted in Ronald Dworkin, *Sovereign Virtue: The Theory and Practice of Equality*, (Cambridge: Harvard University Press, 2000), 65-119

⁸⁷⁶ Ronald Dworkin, “What is Equality? Part 1: Equality of Welfare,” *Philosophy and Public Affairs*, 10, no. 3 ((1981a), 185-246; reprinted in Ronald Dworkin, *Sovereign Virtue: The Theory and Practice of Equality*, (Cambridge: Harvard University Press, 2000), 11-64

⁸⁷⁷ Ronald Dworkin, *Sovereign Virtue: The Theory and Practice of Equality* (Cambridge: Harvard University Press, 2000), ch. 7

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

que las capacidades beneficiosas que pueden desarrollar las personas y que proceden de disponer de determinados recursos están a su vez codeterminadas por un acceso anterior a dichos recursos⁸⁷⁸.

Para Berges⁸⁷⁹, la conversión de recursos, entendidos aquí como bienes primarios, en capacidades no es tan fácil como Thomas Pogge sugiere en algunos ejemplos más complejos. El problema es que la distribución mediante recursos no se puede adaptar a la diversidad humana como lo sería una distribución por capacidades como inciden por otra parte autores como Nussbaum y Sen, referentes en el enfoque de las capacidades. Después, está la cuestión de compensar las desventajas naturales y sociales de las que parten los individuos. Para Pogge esto implica estigmatizar a las personas⁸⁸⁰. Berges, sin embargo, entiende que cuando nos referimos a las capacidades definidas por Nussbaum desde una visión aristotélica no existe tal compensación sino que es lo que se le debe a cada persona debido a su naturaleza en la que siempre existirá cierta asimetría con respecto a los otros y precariedad.

Harry Brighouse and Ingrid Robeyns⁸⁸¹ desarrollan la controversia de cómo distribuir bases y criterios de justicia que hagan las sociedades más libre e igualitarias. De este modo, afirmarán cómo Rawls⁸⁸² en su último trabajo ya no deja a la fase legislativa el tener que afrontar los casos más duros de aquellos individuos que necesitan un especial apoyo debido a su discapacidad o limitación inicial. Para Rawls su teoría no es fetichista en relación a los bienes primarios, como le acusa Sen, ya que en su teoría se parte de un concepto del hombre donde posee intrínsecamente un sentido de justicia y un concepto de bien⁸⁸³.

Para Rawls, como hemos ya explicado, toda teoría de las capacidades conlleva un modo particular y comprensivo de visión moral. En una democracia constitucional la concepción pública de justicia debe ser independiente de cualquier controvertida doctrina filosófica y religiosa⁸⁸⁴.

La segunda objeción principal de Rawls es que en el enfoque de las capacidades es difícil establecer a partir de la misma un estándar de justicia verificable para todos y que sea a su vez fácilmente accesible. Se necesita, por tanto, un estándar público de comparación

⁸⁷⁸ Thomas. Pogge, *A Critique of the capability approach*, in Harry Brighouse and Ingrid Robeyns eds., *Measuring Justice: Primary Goods and Capabilities* (Cambridge: Cambridge University Press, 2010), 27-28. A partir de ahora Pogge 2010

⁸⁷⁹ Sandrine Berges, "Why the Capability Approach is Justified," *Journal of Applied Philosophy* 24, no.1 (2007), 16-25. Accessed January 15, <http://web.b.ebscohost.com/accedys2.bbtck.ull.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=813ff01a-abf2-4bb5-b8ac-9111c48611df%40sessionmgr120>

⁸⁸⁰ Thomas Pogge, "Can the Capability Approach Be Justified?," *Philosophical Topics* 30, no. 2 (2002), 167-228. Accessed January 15, 2017; <http://philosophyfaculty.ucsd.edu/faculty/rarneson/Courses/pogge1capability.pdf>
 Thomas Pogge, *World Poverty and Human Rights: Cosmopolitan Responsibilities and Reforms, second expanded edition* (Cambridge: Polity Press, 2008)

⁸⁸¹ Harry Brighouse and Ingrid Robeyns, "Introduction: Social primary good and capabilities as metric of justice" in Harry Brighouse and Ingrid Robeyns eds., *Measuring Justice: Primary Goods and Capabilities* (Cambridge: Cambridge University Press, 2010), 2-11. A partir de ahora Brighouse-Robeyns 2010

⁸⁸² John Rawls, *Justice as Fairness: A Restatement* (Cambridge: Harvard University Press, 2001), 176.

⁸⁸³ *Ibid.*, 176-178.

⁸⁸⁴ John Rawls, "Justice as Fairness: Political not Metaphysical." *Philosophy & Public Affairs*, 14, no.3 (1985), 223. Accessed February 12, 2017; <http://www.jstor.org/accedys2.bbtck.ull.es/stable/pdf/2265349.pdf?refreqid=excelsior:efd08617eab6665cd1c9f96944a21297>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

interpersonal. Esto es lo único que da estabilidad a principios de justicia entre individuos con diferentes visiones acerca de lo que se considera que es bueno en la vida⁸⁸⁵.

Sin embargo, para Sen las capacidades son compatibles con muchas visiones diferentes de bien porque lo que se busca realmente con una teoría sobre las capacidades es la verdadera libertad de elegir sobre diversas alternativas de vida que se pueden llevar⁸⁸⁶.

Para autores como Brighouse y Harris, las capacidades son muy difíciles de medir o valorar de un modo público ya que las mismas requieren de una clasificación ilimitada y difícil por la información que se ha de conseguir haciendo que esta teoría de justicia sea de facto impracticable⁸⁸⁷. Para Rawls las capacidades son importantes en un sentido heurístico para explicar la propiedad del uso de los bienes primarios⁸⁸⁸.

Pogge⁸⁸⁹ quiere, dentro de este mismo debate, saber cuál sería el criterio público de justicia social más plausible. La controversia estaría entre un enfoque centrado en recursos o en capacidades. Para Pogge las teorías de las capacidades y de los recursos no son tan diferentes como se quiere enfatizar. Rawls ofrece una reflexión acerca del acceso que disponen las personas a libertades básicas, oportunidades y recursos materiales. Se discute sobre los bienes primarios que las personas pueden tener o consumir no sobre los que se tiene en realidad. A su vez, las capacidades también hablan de las oportunidades o el acceso del que disponen las personas para conseguir logros o funcionalidades concretas. Para este autor en las dos teorías se respetaría la libertad de las personas.

Para Pogge, la teoría sobre los recursos de Rawls podría caer en implícitos valores básicos morales en sus propuestas y por tanto no ser tan abstractos, asépticos y no comprensivos como pretende defender el propio Rawls. E incluso el enfoque de las capacidades de Sen se puede proponer de un modo totalmente general y abstracto que pudiera ser válido para cualquier propósito humano. Plantear una nutrición o una movilidad física adecuada a cada persona podrían entrar en este criterio.

También habría que tener en cuenta que los determinantes y limitaciones de las personas que Sen considera en su teoría podrían ser asumidos por una teoría de los recursos con criterios refinados.

Para Sen, por ejemplo, determinantes a tener en cuenta serían las diferentes distribuciones que se dan dentro de la familia. Por ejemplo, la distribución machista e injusta que se da en ciertas culturas dentro de los miembros de una misma familia cuando se asignan oportunidades educativas, alimentación, herencias, etc. Tanto los teóricos de los recursos como los defensores de las capacidades consideran al individuo como centro de su valoración de justicia y no entiende la familia como una entidad unitaria o meramente privada. Por ello, las dos teorías serían sensibles a una distribución igualitaria a nivel intrafamiliar.

⁸⁸⁵ John Rawls, "Social unity and primary goods" in Amartya Sen and Bernard Williams, eds. *Utilitarianism and beyond* (Cambridge / Paris: Cambridge University Press / Editions de la Maison des Sciences de l'Homme, 1982), 169-170.

⁸⁸⁶ Amartya Sen, Justice: Means versus Freedoms, *Philosophy and Public Affairs* 19 (1990):114. Accessed January 15, 2017; <http://www.jstor.org/accedys2.bbt.ull.es/stable/pdf/2265406.pdf>

⁸⁸⁷ Brighouse-Robeyns 2010, 5

⁸⁸⁸ John Rawls, *The Law of Peoples* (Cambridge: Harvard University Press, 1999), 13.

⁸⁸⁹ Pogge 2010, 17

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Otro determinante serían las diferencias en perspectivas relacionales o los aspectos relativos a la comunidad o el entorno social donde se está y que puede condicionar el uso de los recursos y el acceso a oportunidades. Las dos teorías pueden tener en cuenta o ser insensibles a este entorno relativo donde está la persona. Cuando los teóricos de los recursos consideran en su valoración y métrica de justicia el tamaño relativo de los ingresos en un entorno comunitario concreto entonces estarían aplicando un modo sofisticado de solventar los determinantes socioeconómicos. De hecho, cuando Rawls pide en su teoría una igualdad en las libertades básicas, oportunidades, acceso a puestos de responsabilidad y bases sociales de auto respeto está poniendo estos bienes de un modo relacional y contextual allí donde se aplican.

Un tercer determinante sería las variaciones en el clima social. Polución, epidemiología, crimen, acuerdos públicos de educación pueden influir en la conversión de los ingresos personales y los recursos en funcionamientos. Todos estos factores influyen en las libertades básicas tales como la integridad física, la libertad de movimiento, etc. Por ello un teórico de los recursos sofisticado entiende las condiciones sociales y su impacto en las personas como algo fundamental en el ámbito de libertades políticas para desarrollar un plan de vida propio. Pogge⁸⁹⁰ afirma, obviando las capacidades básicas de Nussbaum y las bases de la filosofía política de Sen, que el enfoque de las capacidades será sensible únicamente al déficit de capacidades que provocan estas situaciones sociales.

Otro determinante más tomado en cuenta por Sen serán las diversidades medioambientales. Variaciones medioambientales pueden influir en los ingresos obtenidos. Un medio más frío necesita un añadido en recursos concretos como sería en calefacción y ropa. Zonas pantanosas o con enfermedades infecciosas endémicas también condicionarán la calidad de vida de dicho entorno. Un enfoque refinado de los recursos no solo debería defender la libertad de movimiento para que cada cual pueda vivir en el medio ambiente más propicio, como indicarían las libertades de Rawls, sino que debería tener en cuenta los recursos estándar y necesarios que cada lugar geográfico demanda.

Otro quinto determinante a considerar para un defensor de los bienes primarios sofisticado, como Pogge se proclama para superar las deficiencias de la teoría de Rawls, trata la heterogeneidad entre las personas. Así habría que tener en cuenta las diferentes características físicas conectadas con discapacidades, enfermedades, edad, género, etc.⁸⁹¹. En este debate un punto clave es cuánta heterogeneidad debe ser asumida como un asunto a considerar al proponer una métrica en una teoría de justicia. Los teóricos de los recursos toman métricas de justicia considerando necesidades y dotaciones humanas estándar. Los teóricos de las capacidades, sin embargo, consideran las características personales tanto en las necesidades reales que tienen así como en las dotaciones que poseen ya sean adquiridas o innatas. Por ello, asignarán los recursos y bienes en función de estas consideraciones propias y personales de cada individuo.

Para Pogge, Sen sobreestima estas diferencias personales⁸⁹² aunque hay otras que un teórico de los recursos refinado debería tener en cuenta: por ejemplo, las condiciones de embarazo y

⁸⁹⁰ Pogge 2010, 23

⁸⁹¹ Amartya Sen, *Development as Freedom* (New York: Anchor Books, 2000), 70.. Accessed March 15, 2017 <https://libgen.pw/download.php?id=744647>

⁸⁹² Pogge 2010, 24

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

lactancia. Thomas Pogge entiende que hay que tener cuidado con remarcar excesivamente las diferencias y necesidades que se demandan de la condición del género femenino. Una radical diferenciación es la base de las injusticias de género institucionales y culturales que se intentan minimizar.

De hecho, apunta que si los esquemas institucionales aseguran a la mujer igualdad de derechos civiles, políticas, de oportunidades, de ingresos por trabajo podrían bien no necesitar una especial consideración o trato. De hacerlo así, tal vez, se podrían evitar las complejas reclamaciones que podría generar cualquier diferencia natural establecida, por ejemplo los hombres necesitan más alimentación o viven menos necesitando compensaciones y atención para ambos hechos.

Otra cuestión son las sutiles discriminaciones en el acceso al puesto de trabajo de mujeres embarazadas, en edad de estarlo o con niños pequeños a su cargo o las instituciones que favorecen a los hombres frente a las mujeres. De todas formas, los teóricos de los recursos, según Pogge, pueden asumir adaptaciones a las diferentes necesidades entre hombres y mujeres y que valoren como sus instituciones tratan y funcionan en relación a los géneros.

A su vez, los seres humanos varían sus necesidades a lo largo de sus años de vida, es decir con la edad. Una teoría social de justicia podría considerar a todas las personas como iguales al tener que pasar todos por los mismos procesos vitales. También, ante esta demanda de los teóricos de las capacidades, los teóricos de los recursos podrían ante estas variaciones establecer un estándar de necesidades según las diferentes fases vitales por las que pasa el ser humano. De hecho, los Estados proveen de educación gratuita a los jóvenes pero no a los adultos o ancianos o de exenciones fiscales. Así, ajustar unos esquemas institucionales a estas variaciones en las necesidades según la edad no es tan descabellado y es asumible para las dos teorías.

Otro determinante es la variación que existe en el cuerpo y la mente de las personas que se convierte en diferente capacidad para convertir recursos valiosos en funcionamientos valiosos. Muchas veces estas diferencias físicas e intelectuales están provocadas por factores sociales: malnutrición, falta de acceso a atención sanitaria, ejercicio físico, educación, etc. También podrían influir determinadas culturas y ordenes institucionales que condiciona las oportunidades sociales y políticas de sus integrantes.

El acceso en primer lugar a recursos, según Pogge, implica obtener una capacidad física y mental adecuada en las personas que derivan en beneficios procedentes directamente del acceso a dichos recursos. Deprivación de libertades básicas, oportunidades y bienes materiales e ingresos económicos en marcos institucionales injustos crean, por lo tanto, estas diferencias radicales de capacidad física y mental en el mundo.

Para Pogge las instituciones, desde una visión de los recursos, pueden hacerse cargo de la compensación y reparación en la heterogeneidad física y mental provocada por factores sociales o incluso desde instituciones injustas por mal reparto de recursos. También podría compensar las disparidades no injustas, aquellas que permiten peligros asumibles y beneficiosos, como el tráfico, y compensa a aquellos que no pueden asumir libremente estos peligros, los niños por ejemplos que han sufrido accidentes de tráfico.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Incluso Sen, como apunta Pogge, hace estas mismas diferenciaciones, no todas las heterogeneidades deben ser resueltas por las instituciones y en ello ve como su teoría no es totalmente adecuada⁸⁹³. Cuando los factores son genéticos, auto causados, o por diferente suerte en la vida hay que definir qué responsabilidad real tienen las instituciones ante estas diferencias. Pogge apunta que las mayorías de las diferencias son por factores sociales y que muchas de las que no lo parecen tienen hondas raíces sociales que habría que analizar en profundidad.

Para Pogge⁸⁹⁴ las instituciones que proporcionan recursos podrían ser sensibles a estas diferencias cuando su intervención puede solventarlas, tal como sería el quitar las barreras arquitectónicas que impiden a los inválidos el total uso de la vía pública. Estas acomodaciones de recursos rara vez igualan en el acceso de las capacidades tal como quieren los teóricos de las capacidades.

Donde Pogge considera que hay diferencias cruciales entre los defensores de los recursos o las capacidades es en el trato de las diversidades surgidas de un modo natural. No hay tal diferencia cuando son generadas de un modo intrínseco por las instituciones de modo consciente o de un modo más sutil e inconsciente. En este último caso las dos teorías se enfrentan al mismo reto no siendo nada fácil ajustar las instituciones cuando estos tratos segados no son conscientes, ya sea en marginaciones implícitas por razones de sexo, raza, discapacidad, etc.

Si las discriminaciones por variaciones naturales provienen de un modo extrínseco a las instituciones porque son parte de la cultura, de la historia etc., entonces las instituciones deberán cortar, reparar y evitar que vuelva a suceder y las teorías se enfrentan al difícil reto de poder realizar estas acciones de un modo completamente satisfactorio.

A Pogge⁸⁹⁵ le interesa resaltar como Rawls no llegó a considerar en su teoría de justicia las desventajas provocadas por la lotería natural por lo cual no serían inicialmente responsabilidad del Estado⁸⁹⁶. Los teóricos de los recursos no se centran en los resultados dependientes de los rasgos naturales de los ciudadanos en la búsqueda de la satisfacción de sus preferencias. Los teóricos de las capacidades, en cambio, creen que las instituciones deberían compensar algunos de estos déficits.

Se supone que en la posición original donde se debaten los criterios de justicia se tiene que tener en cuenta estas diferencias y desigualdades naturales. Rawls posiciona en esta tesitura a ciudadanos de una sociedad democrática sin ningún interés particular político, filosófico, religioso, etc. Estas personas en estos momentos representan los tres intereses fundamentales que engloban a los otros de segundo orden, como podrían ser aquellos referidos a los deseos personales.

Los dos primeros intereses serán la disposición por desarrollar y ejercer los dos poderes morales⁸⁹⁷. Hablamos de la capacidad de tener un sentido de justicia, que nos hace entender,

⁸⁹³ Amartya Sen, *Inequality Reexamined* (Oxford: Clarendon Press, 1992), 87.

⁸⁹⁴ Pogge 2010, 30

⁸⁹⁵ Pogge 2010, 33

⁸⁹⁶ John Rawls, *John Rawls: Collected Papers*, Samuel Freeman ed (Cambridge: Harvard University Press, 1999), 82.

John Rawls, *A Theory of Justice (Revised Edition)* (Cambridge: Harvard University Press, 1999), 64.

⁸⁹⁷ John Rawls, *The Law of Peoples* (Cambridge: Harvard University Press, 1999), 74.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

aplicar y actuar desde unos principios de justicia política que especifican los justos términos de cooperación. Y la capacidad de tener, revisar, y racionalmente proponer un concepto de bien⁸⁹⁸. El tercer interés fundamental de la posición original sería proteger y avanzar en algún determinado e inespecífico concepto de bien sobre toda una vida completa, es decir el interés por ser exitoso en la persecución de un fin y objetivo vital, cualquiera que pudiera ser⁸⁹⁹. Resumiendo, el hombre tiene un sentido de justicia, de bien y un fin vital que cumplir.

Para cumplir realmente con estos tres altos intereses de las personas no solo hay que apoyarse en el acceso a recursos o bienes sociales, también se tiene que tener en cuenta las dotaciones naturales de las personas. Cuanto más inteligencia, salud y dotes naturales le será más fácil a una persona promover una concepción de bien propia. Si las personas que se constituyen en la posición original no saben de qué dotaciones naturales van a partir se podrían establecer criterios de compensación. Según Pogge estos criterios de compensación podrían estar definidos por un criterio de capacidades en vez de una métrica de recursos aunque él apuesta por una métrica de recursos como la forma pública más plausible de ejercer una justicia social.

Thomas Pogge⁹⁰⁰, comentando y citando a Rawls, dirá que este autor se le considera “prioritarista”, en contraposición al “suficientarismo” de Nussbaum, cuya métrica estaría establecida por medio principalmente de una valoración en ingreso/tiempo de trabajo. Una de las cuestiones acerca de las diferencias sobre dotaciones naturales está en los criterios objetivos o subjetivos para valorarlos. En una teoría de los recursos solo se tienen en cuenta los criterios objetivos. La sensación subjetiva del esfuerzo al trabajar no se tendría en cuenta aunque podría ser que el prioritarismo de Rawls haga que haya compensaciones por aquellos con menos ingresos por hora aunque sean, alguna vez, los más indolentes.

Los defensores de las capacidades también introducen el enfoque objetivo como el aceptado “Midfare” propuesto por Cohen para valorar funcionamientos. Aunque tanto Sen como Nussbaum hablan de ser feliz o de ser capaz de experimentar experiencias placenteras y así evitar innecesarios dolores. Aquí entraría una valoración subjetiva incluyendo, así por ejemplo, la satisfacción que nos provoca el trabajo.

Al valorar las diferentes dotes naturales para realizar un trabajo y ser recompensado por él, los “resorcistas” ante los tres criterios más plausibles de valoración: el tiempo empleado, lo duramente trabajado y la contribución o valor aportado se quedan con una métrica de ingresos/tiempo de trabajo, favoreciendo de este modo a los menos dotados. Sin embargo, los libertarios hacen una valoración ingresos/contribución. El principio aplicado por los “resorcistas” será el prioritarismo haciendo que se optimice las más bajas posiciones socioeconómicas en las cuales aquellos con menos dotes naturales para el trabajo estarán sobrerrepresentados o serán el punto principal de atención, y aun así para ellos habrá una parte de la recompensa de los ingresos a los que no tendrán acceso.

Para Rawls, el principio de la diferencia representa en efecto un acuerdo para que aquellos quienes han estado favorecidos por la naturaleza, quien quiera que ellos sean, puedan ganar

⁸⁹⁸John Rawls, *Justices as Fairness: A Restatement* (Cambridge: Harvard University Press, 2001), 18 ss.

⁸⁹⁹John Rawls, *The Law of Peoples* (Cambridge: Harvard University Press, 1999), 74.

⁹⁰⁰Pogge 2010, 33

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

de esta lotería de la naturaleza únicamente porque mejoran la situación de aquellos que tiene menos⁹⁰¹.

Para Pogge, esta posición podría ser bien aceptada por los teóricos de las capacidades como un modo de compensar a los menos dotados de un modo natural aunque no se les conceda un subsidio para aquellos a quienes trabajar les signifique un mayor esfuerzo. Pogge considera que valorar la dureza del trabajo y las dotes naturales que se aportan al mismo es algo muy difícil y subjetivo.

También para Pogge, los teóricos de las capacidades no han aportado criterios de justicia social suficientemente específicos para satisfacer las desigualdades en las dotaciones naturales para el trabajo o las desigualdades en el esfuerzo que requiere para las personas el trabajo.

Después habría que tratar las demás desigualdades naturales y cómo el orden institucional es diseñado para que se distribuyan los recursos y se compense estas desigualdades. Los teóricos de las capacidades relacionan estas diversidades naturales en los hombres en términos verticales y ven a los seres humanos como mejor o peor dotados. Los teóricos de los recursos al negar cualquier compensación no usan el paradigma de mejor o peor dotado y se apoyan una concepción mucho más horizontal de la diversidad natural.

Ver las diferencias naturales entre los seres humanos desde un modo horizontal es valorarlas como una gran diversidad de desemejanzas pero sin diferenciarlas entre mejores y peores. Tendríamos: diferencias de sexo, piel, peso, habilidades que no marcan diferencias reales y definitivas. Aunque realmente hay diferencias y características que se ven claramente como limitaciones y hándicap a tener en cuenta: la enfermedad, la falta de capacidad intelectual, etc.

Es cierto que la complejidad de los rasgos humanos y de sus características individuales hace que como conjunto sea difícil hacer comparaciones entre unos y otros. Al estar en una agrupación de características unas pueden compensar a otras o complementarse. Por ello, se podría mantener una concepción de la desigualdad humana de un modo horizontal. Se apuesta por una maravillosa diversidad natural más que por una jerarquía de más o menos dotados.

Los teóricos de las capacidades creen que en un criterio público compartido de justicia social deben existir esquemas institucionales que den preferencia en función de las deficiencias en las cualidades naturales que ciertos individuos tienen con respecto a otros. Esta concepción vertical de la diversidad natural de las personas humanas es esencial en la teoría de las capacidades. Los teóricos de las capacidades dicen que a menos dotes naturales más recursos necesitas para tener un rango pleno de funcionamientos humanos, al contrario de lo indicado por Aristóteles, a más capacidad más recursos porque los utilizarás mejor hacia una existencia y vida verdaderamente buena y plena.

Pogge⁹⁰² considera que cuando alguien reclama compensación debido a una cualidad natural menos favorecida con respecto del resto se tendrá que demostrar que no es compensada por ninguna otra característica natural de la persona y por ello globalmente sus cualidades naturales son inferior al resto. Esto implica que la sociedad donde viven estas personas sujetas a compensación sean consideradas como inferiores o peor dotadas que los demás. Estas

⁹⁰¹ John Rawls, *A Theory of Justice (Revised Edition)* (Cambridge: Harvard University Press, 1999), 87.

⁹⁰² Pogge 2010, 46

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

asignaciones de calidad inferior también sirven para que se les pueda marginar limitando fondos para ellos, condicionando abortos, esterilizaciones, políticas reproductivas u otras políticas discriminatorias.

Pogge⁹⁰³ también cita la filosofía política de Elizabeth Anderson dentro del enfoque vertical que los teóricos de las capacidades defienden. Para Anderson su postura sería superior a la de Dworkin y a los igualitaristas del bienestar. Ella propone una lista modesta de capacidades. Así la gente tiene derecho a cualquier capacidad necesaria para capacitar a alguien a evitar complicaciones en relaciones sociales opresivas o de un modo positivo tiene derecho a las capacidades necesarias para funcionar como un ciudadano igual en un estado democrático⁹⁰⁴. Nussbaum, al contrario, ofrece una lista universal siendo mucho más amplia y ambiciosa.

Anderson, al igual que Nussbaum, son suficientaristas. Existe un marco límite donde las personas deben funcionar como ciudadanos iguales aunque por encima de este marco ya no exista esta igualdad⁹⁰⁵. Por encima de este marco límite no debe haber para esta autora compensación por parte de las instituciones a los individuos. Para Pogge su postura combina la teoría de las capacidades por debajo de este marco establecido y se apoya en una teoría de los recursos cuando las reclamaciones de justicia están por encima de este marco límite.

Las medidas compensatorias que Anderson propone para que las instituciones las ofrezcan a los ciudadanos, cuando sus limitaciones sociales o internas en capacidades no les permiten llegar al mínimo funcionamiento establecido para ser ciudadanos iguales en esa sociedad democrática, estarían expuestas a las propias críticas que Anderson dirige a los igualitaristas del bienestar y a Dworkin. De hecho, para Anderson tanto los discapacitados tienen derecho a sillas de ruedas como los menos agraciados físicamente a operaciones de estética para ser funcionales como ciudadanos iguales⁹⁰⁶.

Para Pogge lo importante no es disminuir la verticalidad de las desigualdades de las personas sino qué esquema institucional es más o menos justo. Este esquema institucional debe definir a costa de quién se dan las compensaciones que los teóricos de las capacidades reclaman para aquellos quienes necesitan un plus de recursos para alcanzar las mismas funcionalidades que el resto. Y si es justo y equitativo este proceso. Pogge dice que los teóricos de las capacidades no se han enfrentado a definir un criterio plausible y específico en detalle de justicia social⁹⁰⁷.

Para este autor, a su vez, es muy difícil llegar en este mundo actual a acuerdos que definan:

- Cuáles son las capacidades valiosas a considerar
- Cómo medir los logros con relación a cada una de las capacidades básicas
- Cómo valorar los logros relativos, en consideración a los demás, con relación a cada una de las capacidades básicas
- Y cómo medir el valor relativo de las diversas cualidades o dotaciones en conjunto en relación a los logros globales de las capacidades

⁹⁰³ Pogge 2010, 47.

⁹⁰⁴ Elizabeth S. Anderson, "What Is The Point Of Equality?", *Ethics* 109, no. 2 (1999): 316. Accessed February 12, 2017. <http://philosophyfaculty.ucsd.edu/faculty/rarneson/ElizabethAndersonWhatIsThePointOfEquality.pdf>

⁹⁰⁵ *Ibid.*, 318 ss.

⁹⁰⁶ *Ibid.*, 336.

⁹⁰⁷ Pogge 2010, 49

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Nussbaum ha aportado una lista de capacidades valiosas y básicas siendo considerada como lógica y bien construida en general, con alguna excepción como sería el tener oportunidad a satisfacción sexual o el ser capaz de experimentar justificada ira. Lo que es difícil es establecer reglas que evalúen las cualidades naturales de las personas para las capacidades de esta lista. Esta evaluación, si fuera plausible, permitiría compensar a las personas según sean más o menos dotadas en conseguir ajustados logros del rango total de capacidades básicas.

Pogge considera que esta lista es útil de modo heurístico y como ayuda para un criterio amparado en recursos en cuanto a la justicia social. Pero no puede ser utilizada como una métrica dentro de un criterio público de justicia social sino como una guía para poder desarrollar tal criterio. Pogge admite que se pueda modificar el criterio de los recursos de justicia social si existe una real carencia en ciertos funcionamientos vitales⁹⁰⁸.

Este autor duda que sirva la consideración de las capacidades como una métrica oportuna y más adecuada para una apropiada compensación en la distribución de los recursos. Dicha distribución tiene que tener en cuenta la diversidad de las capacidades de un modo vertical para poder convertir los recursos en valorables funcionamientos. Este concepto de las capacidades nos obliga a graduar a todos los individuos según las aptitudes naturales en relación a las capacidades establecidas en la lista de Nussbaum para así poder compensar a cada uno. No existen, a consideración de Pogge, suficientes reglas ni estructura burocrática suficiente para asumir esta tarea tan descomunal.

A. Sen apuesta por clasificaciones parciales de comparación de las aptitudes o cualidades naturales de las personas lo cual es insuficiente para órdenes institucionales públicos como los estatales que necesitan de comparativas completas y bien definidas.

Siguiendo con el cuestionamiento del enfoque de las capacidades, Evin Kelly⁹⁰⁹ dirá que el mismo está caracterizado por una gran ambigüedad. La cuestión es si una justa distribución tiene que ser sensible a las necesidades individuales y hasta qué punto. Se ha de valorar si las instituciones deben proveer a cada ciudadano con ciertas capacidades igualmente y mantenerlas en el tiempo.

Para los defensores de los recursos, los bienes primarios, como ya se ha explicado, serían los derechos básicos, la igualdad de oportunidades y los recursos y bienes. Ellos consideran que la satisfacción igualitaria de bienestar es muy imprecisa en una comparativa realizada entre personas y en la valoración de los fines personales que los motivan. Frente a esto, los bienes primarios ofrecen una pública, fácil y cuantificable medida para comparaciones interpersonales. Todo el mundo necesita derechos básicos, libertades y recursos materiales. Estos bienes primarios evitan valoraciones comprensivas y parciales.

Estos bienes primarios son valorados como importantes por las personas indiferentemente a la satisfacción que provoque o a la concepción de bien propia de dicha persona. Los bienes primarios cubren un rango razonable de concepciones de bien e invocan un conjunto de valores políticos compartidos. Según Rawls, las instituciones deben financiar solo a fines

⁹⁰⁸ Pogge 2010, 50

⁹⁰⁹ Erin Kelly, Equal opportunity, unequal capability, in Harry Brighouse and Ingrid Robeyns eds., *Measuring Justice: Primary Goods and Capabilities* (Cambridge: Cambridge University Press, 2010), 64. A partir de ahora Kelly 2010.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

dirigidos por concepciones de bien racionales y que sean guiados por un sentido de justicia. Por lo tanto, nunca se podrían financiar injusticias ni perversidades.

Elizabeth Anderson y M. Nussbaum quieren evitar valoraciones comprensivas y proponen valores políticos compartidos por todos. Esto nos lleva a asumir ciertas capacidades esenciales para los ciudadanos libres e iguales. El enfoque de las capacidades se centra en las diferencias personales que hace a las personas tener diferentes capacidades para funcionar. Diferencias importantes hace que los individuos conviertan los bienes primarios en funcionamientos de diferente forma ya sea temporal o definitivamente.

E Kelly, entenderá que John Rawls exige una mínima capacidad poseída por las personas para desarrollar un sentido de justicia o un plan de vida racional para poder ser miembros cooperativos de la sociedad, hecho básico en la teoría de justicia de Rawls. La justicia precisa de instituciones que regulen la distribución de bienes entre personas las cuales cooperan para producir dichos bienes. Con las personas que no pueden firmar el contrato imaginario de Rawls, la sociedad tiene otros deberes éticos como sería el deber de asistencia. Son según, la teoría de justicia, un conjunto de deberes naturales independientes de los esquemas institucionales⁹¹⁰.

Según la ley de las gentes este “deber de asistencia” nace de las obligaciones de humanismo básico que defienden un mínimo decente para todas las personas. Sería una obligación que se mantiene más allá de las fronteras y fuera de la relación de cooperación⁹¹¹. Otros filósofos que quieren promover la noción de derechos humanos hacen parecidas consideraciones. La cooperación es lo que conforma las obligaciones de justicia propia de esquemas institucionales políticos que valoran el auto respeto de las personas, el respeto entre ellas y la motivación para contribuir⁹¹².

Los teóricos de las capacidades no se apoyan en empresas cooperativas. Sino en satisfacer mínimos suficientes, tal como sería el caso de Nussbaum y E. Arneron. Se busca alcanzar determinados resultados más bien que la estructura cooperativa de personas que desean establecer un modelo de justicia.

Esta última forma, propuesta por Rawls, es un sentido de justicia procedural o relacional que requiere de un apoyo institucional conforme a reglas públicas donde la gente se apoya y sabe lo que puede esperar y que surge del compromiso cooperativo de los mismos. La distribución de bienes viene, por tanto, decidido por las personas en su cantidad, en su calidad y en los medios de distribución.

Esto difiere de la justicia asignada, la cual no se centra fundamentalmente en un esquema social cooperativo por el cual los bienes son producidos⁹¹³. Esta forma de justicia asignada no se basa, por tanto, en las expectativas legítimas de las personas sobre los mutuamente regulados bienes procedentes de su actividad productiva. Las demandas de las personas derivan de un modelo distributivo asignado y no de un acuerdo.

⁹¹⁰ John Rawls, *A Theory of Justice (Revised Edition)* (Cambridge: Harvard University Press, 1999), 98-101, 297-299, 446.

⁹¹¹ John Rawls, *John Rawls: Collected Papers*, Samuel Freeman ed (Cambridge: Harvard University Press, 1999), 106.

⁹¹² Kelly 2010, 64

⁹¹³ John Rawls, *A Theory of Justice (Revised Edition)* (Cambridge: Harvard University Press, 1999), 73-78, John Rawls, *Justices as Fairness: A Restatement* (Cambridge: Harvard University Press, 2001), 50-52.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Las concepciones procedimentales como la rawliana están fundamentadas en la reciprocidad. Este esquema de justicia cooperativo demanda compensaciones y beneficios recíprocos según lo pactado y establecido. Se pretende que no existan fuertes tendencias altruistas ni estar condicionado por identidades étnicas, culturales, religiosas ni nacionales.

Las concepciones de asignación no exigen participación y piden a las personas un fuerte compromiso para promover el bienestar de otras personas. Para E. Kelly, esta postura es difícil de justificar. Principios fuertemente imparciales pueden ser no muy estables y puede que no sean capaces de suscitar lealtad en los individuos unidos a estos planes. Se exige a la gente compartir los frutos de su cooperativo esfuerzo con aquellas personas que no participan. Esta demanda imparcial deberá ajustarse además a la concepción moral de cada uno y más cuando pide superar un marco de vida decente⁹¹⁴.

A su vez, teorías muy parciales aun estando en esquemas cooperativos pueden dejar a grupos políticos, étnicos o religiosos fuera de los beneficios de justicia. Por ello, todo esquema de justicia recíproca debe exigir imparcialidad. Por otro lado, para Kelly, los teóricos de las capacidades no rechazan una consideración de justicia social centrada en la reciprocidad pero se sienten comprometidos con asegurar un marco básico de capacidades al cual todo individuo tiene derecho. Esta posición no difiere realmente de una teoría que defienda un deber de asistencia.

Se asume que las personas comparten una serie de habilidades y necesidades que se podrían considerar normales aun poseyendo discapacidades moderadas. La cuestión sería qué demandas de compensación reclaman dichas limitaciones moderadas. Si queremos asignar los recursos para que todo el mundo llegue a ciertos funcionamientos debe haber una valoración minuciosa de las necesidades individuales reales con el fin de proporcionar una asignación individual a cada persona.

Un enfoque de bienes primarios no busca que todas las personas tengan la oportunidad de conseguir ciertas capacidades. La teoría rawliana se centra en la importancia de nuestra capacidad de desarrollar un sentido de justicia cooperativo y de tener un plan racional de vida. Para desarrollar estas capacidades se necesita un marco de derechos y libertades básicas a las que no se puede renunciar debido a la búsqueda de mayor bienestar o estatus.

Cómo aprovechen las personas estas libertades, oportunidades y derechos dependerá de sus intereses, ambiciones, habilidades y valores. Obviamente también dependerá del acceso de la persona a recursos materiales. Rawls acepta el principio de la diferencia en relación a la distribución de riqueza e ingresos y esto implica que las recompensas en la sociedad están unidos a ciertos talentos y propósitos. Se aceptarán las desigualdades cuando las mismas implican el máximo beneficio para los más desaventajados.

El valor de las básicas libertades está regulado por el principio de la diferencia más que por un compromiso por igualar capacidades. En el estadio legislativo la atención sanitaria y las políticas para los discapacitados se diseñaran para que las personas cuya salud y discapacidad les lleven a requerir mayores recursos para aprovechar más plenamente de sus derechos, libertades y oportunidades puedan de este modo conseguir mayores recursos que el resto.

⁹¹⁴ Kelly 2010, 66

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Rawls, por lo tanto, acepta permisibles desigualdades en capacidades. La desigualdad no es cuestionable y no tiene por qué ser nivelada. Para Kelly, los teóricos de las capacidades convierten la igualdad en un fetiche e incluso, hay que asumir, que pudiendo definir un marco razonable de básicas capacidades siempre por encima de este marco existirá desigualdad.

Muchas veces proponer una igualdad de capacidades implica renunciar a la pluralidad de derechos básicos y libertades distribuidos por justas instituciones. Un ejemplo muchas veces discutido ha sido el problema de libertad que suscita la mujer y el derecho a ejercer ministerios sacerdotales en diferentes iglesias. Partiendo de las teorías de Rawls, tal como Kelly nos explica⁹¹⁵, se considera que aun admitiendo ciertas limitaciones morales, como que ciertas iglesias discriminan a la mujer, no se debería restringir la libertad de conciencia de ciertas prácticas religiosas

Para Rawls hay que definir un rango central de aplicación para cada libertad y así garantizar el acceso a razonables capacidades⁹¹⁶. Este rango central de aplicación debe posibilitar el desarrollo de básicas capacidades como son la libertad, la igualdad y la cooperación de los miembros de una sociedad. Este razonable acceso es determinado intentando equilibrar la importancia de diferentes libertades enfrentadas. Desiguales capacidades son inevitables cuando se realiza una valoración de equilibrios entre diferentes libertades enfrentadas.

Con respecto a las libertades políticas, Rawls lo tiene muy claro al establecer prioridades, no puede haber desiguales capacidades. Hablamos, por ejemplo, de la libertad de expresión o de participación democrática. Si tener déficits de recursos materiales o acceso a educación influye en tener menos oportunidad para acceder a internet, a medios de prensa e intervenir en ellos, a influir en la opinión pública o para dirigir una campaña política o llegar a los votantes entonces vemos como la riqueza influye directamente en las libertades políticas.

Quien tenga el control de la influencia política determinará sobre la distribución de los bienes, oportunidades y los derechos que afectan a las necesidades básicas y a los intereses de todos los miembros. Por ello, las fuentes de desigualdad de capacidades relativas a libertades políticas deberían ser controladas. Para Rawls el justo valor de las libertades políticas asegura que ciudadanos igualmente dotados y motivados tienen casi igual oportunidad para influir en las políticas de gobierno y para conseguir posiciones de autoridad sin importar su clase social y económica⁹¹⁷. Las personas con más talento y motivadas tendrán mayor posibilidades para influir políticamente minimizando la influencia de las diferencias sociales que producen desigualdades en las capacidades.

Realmente será difícil saber cómo el estrato social que influye al ámbito familiar y a su vez a la vida interna y cultural de las familias han influido perversamente en la motivación y capacidades adquiridas mediante la educación recibida por los individuos. Así las dotes naturales y adquiridas en medios propicios serán muy difíciles de valorar. Y será por ello casi imposible saber si existe una justa igualdad de oportunidades.

E. Kelly⁹¹⁸, en su valoración de Nussbaum como defensora de una métrica de justicia basada en una apuesta radical por las capacidades, dirá que esta autora hace una defensa fuerte del

⁹¹⁵ Kelly 2010, 68

⁹¹⁶ John Rawls, *A Theory of Justice (Revised Edition)* (Cambridge: Harvard University Press, 1999), 178.

⁹¹⁷ John Rawls, *Justice as Fairness: A Restatement* (Cambridge: Harvard University Press, 2001), 46.

⁹¹⁸ Kelly 2010, 70-71

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

igualitarismo en las capacidades políticas. Para Nussbaum, como también se expuso anteriormente, solo las libertades políticas, religiosas y civiles son adecuadamente aseguradas si son igualmente proporcionadas⁹¹⁹. La motivación y el talento son socialmente condicionados y estos condicionamientos deben ser entendidos y abordados. Éticamente no hay una real presión para distinguir entre influencias sociales y habilidades naturales. Por ello, las personas con desventajas naturales o de nacimiento también deberían tener derechos a mayores recursos o atención.

El problema sería valorar cómo se es más o menos dotado naturalmente y si cualquier limitación debe ser compensada. Por ejemplo, la falta de capacidad comunicativa para ejercer la política y así tener igualdad de oportunidades para acceder a un puesto de influencia política.

Nussbaum cuestiona las condiciones sociales que influyen en el talento y la motivación como podría ser la religión y la discriminación sexual que conllevan muchas de ellas. Para Nussbaum cualquier práctica discriminatoria debe ser eliminada incluso cuando ellas afectan a una capacidad central solo por encima del marco mínimo establecido. En la discriminación religiosa de la mujer se la trata de un modo diferencial en un área central del funcionamiento humano y eso no es aceptable. Toda diferenciación de género en leyes de herencia y propiedad aunque estas leyes den a la mujer niveles por encima del marco de las capacidades básicas establecidas son de por sí fallos en capacidades no asumibles por una sociedad justa⁹²⁰.

Para Nussbaum, como en el desarrollo de su filosofía se expuso, la amenaza a estas capacidades centrales implica un atentado a la dignidad humana. La dignidad humana está íntimamente conectada con el poder humano de razón práctica y sociabilidad o afiliación. El ser humano como ser libre dignificado configura su propia vida en cooperación y reciprocidad con otros⁹²¹. Así las capacidades para la razón práctica y afiliación tienen un especial estatus con la dignidad humana. Aquel déficit de capacidades que atente directamente a estas dos capacidades socavaría las bases del auto-respeto. Las libertades políticas y civiles, la igualdad de género son ejemplo de capacidades que ayudan y dependen para desarrollar las capacidades de razón práctica y afiliación.

Para Kelly, existe ambigüedad en Nussbaum cuando define la dignidad como un valor imprescindible a tener en cuenta en su teoría de justicia. No aclara si esta dignidad es adquirida por ejercer la capacidad de razón práctica y afiliación o si es intrínseca, inviolable y en virtud de la cual cualquier persona tiene derecho a un trato respetuoso que incluye la provisión de estas capacidades en un marco mínimo suficiente⁹²². Para Nussbaum cualquier tratamiento de desigualdad que impida el desarrollo de una igual capacidad para la razón práctica y la afiliación se tendría que prohibir porque atenta contra la dignidad humana.

Toda teoría de justicia, en consideración de Nussbaum, debe intentar asegurar una igual dignidad humana no solo la dignidad humana. Algunas capacidades demandan una igualdad y otras solo un marco mínimo de cumplimiento. Las capacidades de razón práctica y afiliación y

⁹¹⁹ Nussbaum 2006, 292-93, 179.

⁹²⁰ Nussbaum 2000, 205-.206.

⁹²¹ *Ibid.*, 72.

⁹²² Kelly 2010, 71

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

aquellas implicadas de un modo intrínseco con ellas deben ser alcanzadas de un modo inexorable.

Habría que ver si este concepto quiere decir que aquellos menos comprometidos en la sociedad civil o que tienen menos desarrollado el razonamiento práctico implique que tienen menos dignidad. El principio de diferencia de Rawls es diseñado para especificar que la distribución de talento y habilidad podría ser organizada y dirigida al beneficio colectivo siendo consistente con un compromiso con la igualdad moral de todas las personas⁹²³. Asegurar superar la discriminación e injusticia en el trato social no requiere una radical igualdad en las capacidades. Rawls solo exige que las desigualdades sean aceptables con aquellos que menos tienen siendo prioritario preservar las libertades y derechos básicos (libre asociación, libertad de expresión, de conciencia, de libre ejercicio de religión).

Kelly recuerda que Nussbaum une y vincula dignidad humana e igualdad de capacidades pero no menciona el coraje y el sentido de justicia que lleva a muchas personas a revelarse ante las injusticias. Este sentido y coraje en la defensa de la dignidad humana constituyen una fuerza social y política incuestionable.

También existe un problema cuando ponemos en el centro la capacidad de razonamiento práctico y de afiliación en relación a la igualdad sexual en las grandes y principales religiones. Esto supondría requerimientos que atentarían contra los valores de privacidad, libertad de asociación y de libertad de conciencia. Suponiendo una reforma radical en las principales religiones y en organización jerárquica de las bases libertades. Para los partidarios de Rawls mantener un equilibrado conjunto de derechos básicos y libertades requiere eliminar aspiraciones a una igualdad básica a las capacidades.

E. Anderson, por su parte, no propone un marco de igualdad de capacidades mínimo como postula el suficientarismo de Nussbaum ni incluso para libertades civiles y políticas. La igualdad democrática no garantiza el efectivo acceso a iguales niveles de funcionamientos pero sí un efectivo acceso a niveles de funcionamiento suficientes para permanecer como iguales en la sociedad y en todo el desarrollo vital de la persona⁹²⁴.

Para Anderson la permanencia en una igualdad dentro de un esquema institucional democrático se basa en estar libre de dominación, opresión, estigmatización, trato denigrante. No concreta ni especifica sobre el trato de la mujer por las religiones. Rawls admite ciertas desigualdades implícitas en ciertas religiones. Su central preocupación es aceptar las desigualdades en el máximo beneficio de los menos favorecidos. Las libertades básicas son imprescindibles para mantener un razonable rango de concepciones comprensivas sobre el bien de la persona que se elige. Por ello prioriza las creencias religiosas y su práctica tanto como la libertad de asociación.

Un razonable pluralismo debe ser protegido y por ello Rawls concede prioridad al primer principio de justicia. Incluso si las desigualdades permitidas por las religiones y las prácticas culturales influyen en el valor de las libertades políticas o de igualdad de oportunidades en la educación y en el posicionamiento ante el mercado. Más allá de las preferencias adaptativas

⁹²³ Kelly 2010, 72

⁹²⁴ Elizabeth S. Anderson, "What Is The Point Of Equality?", Ethics, 109, no. 2 (1999): 318-319. Accessed February 12, 2017; <http://philosophyfaculty.ucsd.edu/faculty/rarneson/ElizabethAndersonWhatIsThePointOfEquality.pdf>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

que condicionan nuestras consideraciones tal como Sen manifestó habría que ver si la persona religiosa que vive en una desigualdad provocada por sus creencias detrás del velo de ignorancia elige las restricciones sobre básicas libertades en orden a aumentar nuestras capacidades de poder político y económico.

Rawls cree que no lo haríamos, para él el liberalismo político asume razonables pluralismos de doctrinas comprensivas que incluye a las religiosas como a las no religiosas. Este pluralismo es el resultado de las actividades del razonamiento humano bajo permanentes instituciones libres⁹²⁵. La libertad de expresión, de conciencia y de asociación están por tanto por encima de cualquier aumento de las capacidades de poder o económico que ponga en entredicho estas libertades. El principio de diferencia marcará ese mínimo que se podrá asumir como permisible en oportunidades y recursos.

Anderson pone como criterio de validez en las desigualdades aquellos valores comprensivos del liberalismo: autonomía individual y auto cultivación. De este modo se entenderán como fundamentales principios tales como mantener la independencia personal frente el escrutinio moral de los otros o el intrínseco valor del desarrollo humano de los talentos. También es importante el rechazo de toda forma de jerarquía sexista y la promoción de valores antimaterialistas y de solidaridad a través de las diferencias en religión, orientación sexual y cultura. Estas premisas pueden ser válidas para esta autora frente las desigualdades provocadas por la religión.

Pero la democracia, como también reconoce Anderson, necesita principios aceptados conjuntamente bajo consulta e imponer un criterio comprensivo liberal podría ser poco adecuado⁹²⁶. Esto implica que una concepción liberal de justicia debería acomodarse a valores plurales y evitar valores partidarios. Por ello, si las motivaciones y talentos están influenciados por la cultura y la religión debería ser permitido como hace un enfoque de bienes primarios.

Siguiendo con el análisis de E. Kelly⁹²⁷ acerca de Anderson ve que otro problema es que se deba garantizar una justicia distributiva a las personas que voluntariamente eligen desperdiciar oportunidades, talentos, su salud, etc. Así, considera que Rawls se apoya cuando existen miembros no cooperativos, por estar en situación de dependencia por ejemplo, en el deber a la asistencia de un modo incondicional, aunque limitado, dentro de una estructura de asignación. Si alguien está pasando hambre o una enfermedad que amenaza la vida de las personas se le debe asistir.

Para Anderson un adulto sano con acceso a trabajo debe ejercer como un agente responsable para tener acceso efectivo de funcionamiento⁹²⁸. Exige, por lo tanto, que se esté comprometido con el sistema productivo. Si alguien imprudentemente se sale del mismo debe tener acceso a incorporarse a dicho sistema productivo. Rawls admite un sistema de incentivos de mayor recompensa por mayor esfuerzo y talento porque sirve para el máximo

⁹²⁵ John Rawls, *Political Liberalism* (New York: Columbia University Press, 1993), 26.

⁹²⁶ Elizabeth S. Anderson, "What Is The Point Of Equality?", *Ethics*, 109, no. 2 (1999): 313. Accessed February 12, 2017; <http://philosophyfaculty.ucsd.edu/faculty/rarneson/ElizabethAndersonWhatIsThePointOfEquality.pdf>

⁹²⁷ Kelly 2010, 74-76

⁹²⁸ Elizabeth S. Anderson, "What Is The Point Of Equality?", *Ethics*, 109, no. 2 (1999): 328. Accessed February 12, 2017; <http://philosophyfaculty.ucsd.edu/faculty/rarneson/ElizabethAndersonWhatIsThePointOfEquality.pdf>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

beneficio de los más desfavorecidos. A lo que una persona tiene derecho tendrá que ver como ella utilice su justo dotación de recursos, oportunidades y libertades básicas.

Anderson parece defender que cualquier voluntad de esfuerzo por muy poco talentoso que sea merece un ingreso o sueldo. El enfoque de las capacidades parece no ofrecer principios que regulen las ganancias producidas por desiguales contribuciones. Los bienes primarios pueden por tanto ser el criterio regulador de las desigualdades sobre el marco mínimo de capacidades básicas a las que todos están llamados. Para Kelly establecer un marco básico de capacidades apenas asume asuntos claves de justicia distributiva tales como la justa regulación de las ganancias producidas por personas con desiguales capacidades.

Elizabeth Anderson⁹²⁹, es como ya hemos introducido otra teórica con voz propia y a tener en cuenta dentro del enfoque de las capacidades, y considera que dicho enfoque implica una métrica de justicia objetiva centrada en fines y no medios, a diferencia de una métrica en bienes primarios, que la hace apropiada para cumplir con un criterio público de justicia. El enfoque de las capacidades se maneja mejor con personas discapacitadas y es más sensible a variaciones individuales sobre sus funcionamientos. Para Anderson las capacidades se hacen responsable de los funcionamientos que democráticamente importan y están bien diseñadas para ser guía de servicios públicos especialmente los dedicados a la enseñanza y a la educación⁹³⁰.

Esta autora cree que una teoría distributiva debe especificar dos cosas: una métrica y una regla. La métrica define los tipos de bienes sujetos a demanda de justicia distributiva. Y la regla especifica cómo los bienes deben ser distribuidos.

La métrica podrá ser objetiva o subjetiva. Si incluye bienes como felicidad o preferencias de satisfacción será una métrica subjetiva. Una métrica objetiva se dividirá en recursos y funcionamientos. Los recursos son bienes externos a la persona tales como derechos, oportunidades o bienes (riqueza material, oportunidad a tener trabajo o puestos de responsabilidad social, derechos legales, etc.). Los funcionamientos son estados de la persona tales como la salud, la instrucción académica, la movilidad, la capacidad de aparecer en público sin culpa, etc.

Las reglas se dividirán en reglas de procedimiento ilimitado o libre, reglas de procedimiento limitado y modelos distributivos⁹³¹. Establece como una regla de procedimientos sin limitaciones aquellas que hablan de la justa adquisición inicial y transferencia de propiedades en un libre mercado y declara justo cualquier modelo distributivo que se ocasiona en concordancia con estos procedimientos. Reglas libres y sin limitaciones fallan, por ejemplo, para asegurar un mínimo para la supervivencia de las personas ante desastres naturales o crisis económicas graves.

Como reglas o normas de procedimientos con restricciones está el principio de diferencia de Rawls como ejemplo. Esta regla asigna ingresos siguiendo contratos libres junto a otras reglas

⁹²⁹ Elizabeth S. Anderson, Justifying the capabilities approach to justice, in Harry Brighouse and Ingrid Robeyns eds., *Measuring Justice: Primary Goods and Capabilities* (Cambridge: Cambridge University Press, 2010), 81. A partir de ahora Anderson 2010.

⁹³⁰ Anderson 2010, 81

⁹³¹ Robert Nozick, *Anarchy, state, and utopia* (New York: Basic Books, 1974).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

de derechos para poder preservar el máximo beneficios de los más desaventajados permitiendo desviaciones en la igualdad.

Como ejemplo de regla de modelo distributivo sería el primer principio de Rawls donde se establece la asignación por igual de libertades básicas para todos. Las reglas de modelos distributivos fijan la distribución de bienes reales independientemente de la actuación que tenga cualquiera. Las reglas de procedimientos limitados solo fijan las oportunidades para acceder a los bienes. La distribución real está determinada por las decisiones de los individuos para aprovecharse de las ventajas de dichas oportunidades, para hacer que cualquiera regla se establezca es necesario adquirir el derecho al bien.

Los procedimientos limitados y las reglas de modelos deben especificar la forma de las limitaciones acerca de distribuciones permisibles⁹³². Tales reglas pueden ser modelo insensibles como sería maximizar el total o el promedio de los bienes per capita (PIB) o modelo sensibles. Las reglas con modelos sensibles se dividen ampliamente dentro del igualitarismo que considera igualdad de oportunidades o propiedades, prioritarismo que requiere que el mínimo de oportunidades o propiedades sea maximizado, y el suficientarismo que demanda que todos disfruten sobre un mínimo marco de oportunidades y propiedades.

Así toda teoría de justicia debe explicar qué métrica usa:

- Qué específicos bienes están sujetos a demanda en dicha teoría (bienestar subjetivo, recursos, funcionamientos),
- si es objetiva o subjetiva dicha métrica y por qué,
- de estos bienes específicos cuales son los bienes concretos que importan, qué funcionamientos por ejemplo,
- si ellos deberían ser ilimitados, limitados o modelizados ,
- si son modelo sensibles o insensibles
- y qué específica forma deberían ellos tomar.

Siguiendo esta clasificación, un teórico de las capacidades estaría de acuerdo en:

- la métrica debe ser objetiva
- los bienes sujetos a demandas de justicia deben ser funcionamientos
- la regla debe ser sensible-distributiva
- al menos una parte de la regla debería ser de tipo de procedimiento limitado o definido. Un procedimiento definido o limitado para los teóricos de las capacidades está especificado debido a que las reglas se expresan en términos de oportunidades para lograr funcionamientos valiosos o capacidades más que para lograr funcionamientos concretos. Dependerá de cada individuo cómo aproveche este espacio de oportunidades.
- Qué funcionamientos importan, por ejemplo el listado de capacidades básicas de Nussbaum
- Y en qué forma se especifican, en Nussbaum como un suficientarismo o un suelo mínimo donde todos deben llegar para tener una vida digna.

Anderson considera que tanto Nussbaum como Sen se centra en los países menos desarrollados y por ello con sus especificaciones les vale. Aunque para esta autora no deja de ser ambiguas y poco precisas sus posturas. Anderson expuso una teoría basada en las capacidades a que refirió como "equality democratic". El propósito de su teoría es identificar

⁹³² Anderson 2010, 82

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

las demandas de justicia que surgen de la ciudadanía dentro de un Estado democrático. El principal requerimiento en una democracia es que los ciudadanos permanecen en una relación de igualdad entre ellos. Esto permite que los ciudadanos tengan un derecho a un conjunto de capacidades suficiente para darles la posibilidad de funcionar como iguales en una sociedad.

Funcionamientos democráticamente relevantes serían disfrutar de seguridad, salud, nutrición, educación, movilidad y comunicación, la habilidad para poder interactuar con otros sin estigmas y participar en un sistema de cooperación. Se propone, por tanto, un estándar de justicia suficientarista cuya métrica son las capacidades. Los ciudadanos tienen derecho a suficiente educación o a ser capaces, por ejemplo, a proponer demandas bien justificadas en foros públicos. Esta cantidad de educación variará con la complejidad tecnológica y con el nivel general de educación. Según la autora los que han disfrutado de una educación elitista en Harvard, Yale, Stanford, por ejemplo, no deberían poder llevar únicamente la voz cantante en las discusiones sociales.

Tres advertencias o salvedades se deben tener en cuenta según Anderson,

1. los niños deben ser dirigidos por funcionamientos no por capacidades ya que no tienen capacidad de elegir. Las oportunidades han de ser puesta a disposición de los hijos mediante los padres. Para tener las capacidades para ejercer como ciudadanos adultos iguales se debe disfrutar de suficientes niveles de funcionamientos cuando niño.
2. La igualdad democrática define un estándar de suficiente o suficientarismo para acceder a educación y oportunidades de trabajo. Además, una sociedad totalmente democrática requiere que todas las posiciones de responsabilidad y de poder en el sistema de cooperación sean accesibles de forma abierta a todos con potencial para funcionar competentemente en estas posiciones⁹³³.
3. la igualdad democrática no ofrece una teoría comprensiva de justicia distributiva. Únicamente asigna un rol de igualdad en una teoría de justicia propia de una sociedad democrática. Adicionales principios para casos especiales deben ser provistos tales como políticas de impuestos o trato a discapacitados severos.

Para Anderson⁹³⁴, en su defensa de las capacidades, considera que elegir criterios objetivos de métricas más allá de subjetivas valoraciones del estado de la persona, como puedan ser la felicidad o las preferencias de la persona, se justifica porque medidas objetivas superan las preferencias adaptativas, establecen criterios de condición pública y estructuras básicas como sujetos de justicia.

⁹³³ Elizabeth S. Anderson, Rethinking Equality of Opportunity: Comment on Adam Swift's How Not to be a Hypocrite, *Theory and Research in Education* 2, no.2 (2004):99-110. Accessed February 27, 2017; https://www.researchgate.net/publication/249633995_Rethinking_Equality_of_Opportunity_Comment_on_Adam_Swift%27s_How_Not_to_be_a_Hypocrite
Elizabeth S. Anderson, "Fair opportunity in education: a democratic equality perspective," *Ethics* 117, no.4 (2007): 595-622. Accessed February 27, 2017;
<http://web.a.ebscohost.com/accedys2.bbtcl.ull.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=42b441e2-3339-4f01-9183-41202cb7ecda%40sessionmgr4010&vid=1&hid=4112>

⁹³⁴ Anderson 2010, 84-86

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Tanto los “resorcistas”, que apoyan las métricas de justicia basadas en los recursos (resources), como los teóricos de las capacidades se apoyan en métricas objetivas. La primera razón para ello es que los individuos pueden dejarse llevar por las preferencias adaptativas. Habituarse a estados de carencias hace que las personas no se quejen y abandonen sus ambiciones que podrían cambiar las situaciones de precariedad. La autoestima también se puede ver afectada. El apoyarse en métricas subjetivas perjudica por tanto a aquellos que se han resignado a las carencias o no se sienten con derechos a una vida digna.

Se podrían solventar este hándicap de subjetividad implementando información e impulsando el auto respeto en las personas. Aunque siempre será un inconveniente difícil de controlar y de distinguir las preferencias adaptativas a las reales. También es difícil establecer una comparativa de la intensidad de hipotéticas preferencias. Para establecer generales y públicos consensos mediante públicos criterios de justicia reconocibles por todos y que puedan ser satisfecho se requiere de métricas objetivas.

Métricas subjetivas pueden ser muy difíciles de gestionar por la información que se ha de recoger y además están abiertas al engaño y fingimiento. Una sociedad estable y legitimada tiene muy difícil el estar públicamente provista de métricas subjetivas⁹³⁵.

Para Anderson además la justicia son declaraciones normativas relacionadas a lo que moralmente se puede hacer por otras personas. Las personas son responsables de su conducta y sus consecuencias hacia otros⁹³⁶. La justicia demanda exigencias que se han de cumplir hacia otras personas.

Según Rawls, nosotros somos conjuntamente responsables unos de otros por la clase de sociedad que nos hemos dado. Es decir, por las estructuras básicas de sociedad que define la cooperación. Estas estructuras básicas se organizan en orden a satisfacer los intereses objetivos que tienen los ciudadanos dándose reglas de justicia aceptables por todos y que pueda cuadrar con su propia concepción de bien.

Para Rawls las objetivas necesidades de los ciudadanos deben ser definidas como bienes primarios. Anderson, al igual que Rawls, está de acuerdo en que las necesidades de los ciudadanos deben ser definidas objetivamente en virtud de concepciones políticas de justicia que se derivan en estructuras básicas de la sociedad de las que los ciudadanos son conjuntamente responsables. No se basan por tanto en estados de la naturaleza o desde subjetivas valoraciones. Anderson, sin embargo, a diferencia de Rawls cree que las reclamaciones de igualdad democrática a nivel de justicia doméstica es que lo que los ciudadanos se deben unos a otros. Es decir, se reclaman las capacidades que ellos necesitan para funcionar como iguales en un sistema de cooperación.

A nivel de justicia internacional lo que se deben los ciudadanos unos a otros sería no mantener un orden coercitivo o cooperativo dañino a los intereses objetivos de los otros o que les prive de necesidades básicas cuando hay factibles alternativas que podrían asegurar las necesidades

⁹³⁵ Rawls, 1971, 177-82.

⁹³⁶ Stephen Darwall, *The Second Person Standpoint: Morality, Respect, and Accountability* (Cambridge: Harvard University Press, 2006). Accessed February 27, 2017; <http://libgen.io/ads.php?md5=3DF30192C34A6B2FD7824156E8ACDFEF>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

para todos⁹³⁷. Teóricos de los recursos y teóricos de las capacidades asumen que a nivel doméstico e internacional la métrica de justicia debe ser también objetivas.

Los teóricos de las capacidades necesitan de los bienes, como los que apoyan los recursos, para conseguir los funcionamientos o estados de las personas buscados. Estos bienes o recursos darán comida, ingresos, cuidado sanitario pero no salud, ni nutrición directa e inmediatamente. Tanto los “resorcistas” como los teóricos de las capacidades tendrán también el mismo fin e intentarán proveer las necesidades para funcionar adecuadamente como Pogge explica⁹³⁸. Para ello se han de determinar los funcionamientos relevantes y de ahí identificar los recursos necesarios para lograr dichos funcionamientos.

Para Anderson⁹³⁹, por lo tanto, lo que diferencia a los “resorcistas” de los teóricos de las capacidades es lo sensible que se sea en relación a los principios de justicia a las diferencias internas individuales y cómo las características ambientales y las normas sociales interactúan con estas diferencias.

Los “resorcistas” o teóricos de los recursos se apoyan en las estructuras básicas para proveer a cada persona un estandarizado paquete de recursos que se espera que aborden las necesidades para lograr los funcionamientos de un individuo. Los teóricos de las capacidades creen que las estructuras básicas deben proveer a cada persona un conjunto de recursos ajustados a la habilidad individual para convertir los recursos en relevantes funcionamientos. Por ello, han de ser lo suficientemente sensible a los factores medioambientales y a las normas sociales que afectan a las habilidades de conversión de dichos recursos por parte de las personas.

La teoría de las capacidades es sensible entonces a las variaciones individuales en la habilidad para convertir recursos en funcionamientos. Estas diferencias podrían estar motivadas por variaciones internas de las personas, por características ambientales y por normas sociales prevalecientes. El punto crítico diferencial entre teóricos de las capacidades y “resorcistas” es la sensibilidad a tales variaciones⁹⁴⁰.

Para Anderson⁹⁴¹ hay cuatro razones para apoyar a la teoría de capacidades frente a los defensores de los bienes primarios y los recursos:

1. Las capacidades articulan los principios de justicia en términos de fines más que de medios. Los recursos son medios para lograr funcionamientos para ambas teorías. Por este motivo las capacidades tendrán ventaja
2. Las medidas de las capacidades serán sensibles a las injusticias estructurales y psicosociales. Es decir, todo rechazo, segregación, estigma realizado de facto a un grupo u otra norma social injusta de modo informal será acometida si afecta al igual funcionamiento de los individuos. Una distribución simple de recursos no solucionan estas desigualdades.

⁹³⁷ Thomas Pogge, *World Poverty and Human Rights: Cosmopolitan Responsibilities and Reforms, second expanded edition* (Cambridge: Polity Press, 2008)

⁹³⁸ Thomas Pogge, “Can the Capability Approach Be Justified?,” *Philosophical Topics*, 30, no. 2 (2002), 191. Accessed January 15, 2017; <http://philosophyfaculty.ucsd.edu/faculty/rarneson/Courses/pogge1capability.pdf>

⁹³⁹ Anderson 2010, 86

⁹⁴⁰ *Ibid.*, 87

⁹⁴¹ *Ibid.*, 88

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

3. las variaciones individuales para acceder a funcionamientos necesitados para ciudadanos iguales tiene importancia democrática. Un enfoque de las capacidades puede manejar estas variaciones mejor que un enfoque de los recursos.
4. cuando las instituciones democráticas están bien diseñadas y ajustadas para abordar los asuntos de justicia expresados en términos de capacidades los ciudadanos los reconocen y expresan sus reclamaciones en estos términos y no únicamente en términos de bienes primarios.

Los recursos serán siempre los medios para lograr los funcionamientos necesitados para lograr los fines objetivos de las personas. El enfoque de las capacidades mide la justicia de una sociedad según estos fines alcanzados más que por los recursos puestos a disposición. Según Anderson la medida de justicia es más racional y apropiada si se ajusta al fin real buscado y no los medios empleados.

Según Pogge, los objetivos individuales hacen que las capacidades siempre sean medios para satisfacer preferencias subjetivas. Para él si las capacidades pueden mantenerse objetivas y obviar las preferencias subjetivas entonces los recursos puede también olvidarse que son meros medios dirigidos a finalidades.

La métrica de justicia pública se ajusta plenamente al fin con un enfoque de las capacidades que buscará objetivamente asegurar las capacidades individuales para funcionar como iguales en una sociedad democrática o como personas humanas en un contexto internacional⁹⁴², independientemente de los fines subjetivos y preferencias de cada individuo.

Cuando en la sociedad existen estereotipos, estigmas, normas discursivas opresivas y existen grupos realmente excluidos por ello y que interfieren en las habilidades de los individuos para permanecer como iguales en la sociedad entonces un enfoque de las capacidades es mucho más efectivo que uno de los meros recursos.

Puede ser que en dicha sociedad haya una justa distribución de la riqueza, libertades básicas como la libertad de expresión y acceso a cargos oficiales para las personas motivadas y con talento pero con personas con diferente orientación sexual puede haber un medio social de desprecio, hostilidad e injusticia que lleve a las personas a ocultar su condición.

Desde una métrica de las capacidades estas personas están sufriendo una injusticia al no poder presentarse ante la sociedad sin ser estigmatizadas. Discriminaciones de facto contra negros, mujeres, gays, discapacitados pueden afectar a reales derechos de expresión, de acceso a puestos de responsabilidad si las redes sociales informales se ven condicionadas por esta discriminación no institucional o informal.

Medidas compensatorias propuestas por los defensores de los recursos no modifica la subyacente injusticia y estigmatización. Desde el punto de vista Rawliano estas injusticias informales pueden atentar contras las bases sociales de auto respeto considerándose como un atentado a un bien primario estimado como el más importante de todos. Rawls espera que habiendo una justa asignación de los otros bienes primarios sería suficiente para asegurar el auto respeto para todos. Hablamos de un reparto y disfrute apropiado de libertades básicas, oportunidades de trabajo y educación junto a riqueza e ingresos.

⁹⁴² Nussbaum 2000, 55-59

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Las relaciones informales sociales que pueden estar llenas de estigmas, estereotipos, desigualdades, desprecios y aspectos antidemocráticos de la sociedad civil no pueden ser acometidas, según Anderson, por un enfoque meramente “resorcista” de justicia o basado meramente en la asignación de bienes primarios o recursos.

Un enfoque de las capacidades que se centre en estas normas sociales informales y cómo inciden en los funcionamientos que democráticamente importan puede reconocer estas injusticias y poner medios más allá de asignar únicamente recursos. Anderson pone como ejemplos políticas de socialización o currículos especiales en la educación pública para incidir en la importancia de la tolerancia y cooperación a través de las diferencias y romper estereotipos. Instituciones públicas pueden facilitar la cooperación y socialización de intergrupos informales para romper estereotipos y los estigmas hacia determinados colectivos⁹⁴³.

Los defensores de los recursos, los aquí llamados “resorcistas”, quieren compensar los fallos redistribuyendo más recursos, en forma de libertades, oportunidades o riqueza. Pero hay ciertas injusticias que van más allá de una corrección directa aplicada de un modo administrativo o con leyes. Debido a que estas injusticias podrían atentar directamente a derechos básicos como la libertad de expresión o de asociación obviando esas medidas correctivas. Por ejemplo, no se puede evitar que los blancos huyan de los barrios de mayoría negra o el Estado no puede obligar a ser amigable con otros grupos o colectivos.

Estas injusticias afectan a la igualdad democrática de los ciudadanos y son de pública importancia ya que la discriminación, estigma y los estereotipos impiden la conversión de recursos en capacidades. La política pública si no puede de un modo directo administrar justicia en estos casos sí puede implementar políticas que redirijan estas injusticias informales o culturales. Estas injusticias serán mejor reconocibles y afrontadas por un enfoque como el de las capacidades según defiende Anderson.

La tercera razón es que la métrica de las capacidades requiere sensibilidad sobre las diferencias individuales en características físicas y mentales cuando afectan a la habilidad individual para convertir recursos en funcionamientos que son necesarios para la igualdad democrática de los ciudadanos. Los ciudadanos reclaman justicia cuando piden los recursos que ellos necesitan para funcionar como iguales. No se pueden estandarizar los recursos porque las necesidades de las personas son diferentes.

Pogge⁹⁴⁴ distingue los déficits en los funcionamientos debidos a una explícita o implícita discriminación. De este modo, las barreras arquitectónicas para inválidos en edificios públicos deben ser compensadas o resueltas porque son injustas discriminaciones sobre los discapacitados. Pero, sin embargo, Los déficits de funcionamientos debidos a la poca fortuna en la lotería natural de talentos no se le pueden exigir a la sociedad el solucionar dichos déficits. La distribución natural no es justa ni injusta.

Para Pogge, como defensor de recursos, una métrica de justicia debe tener en cuenta el rango total de diversidad en necesidades y dotaciones de los seres humanos pero a su vez debe estar basada en una no sesgada concepción del estándar de necesidades y dotaciones del ser

⁹⁴³ Anderson 2010, 90-91

⁹⁴⁴ Thomas Pogge, “Can the Capability Approach Be Justified?,” *Philosophical Topics*, 30, no. 2 (2002), 194-195. Accessed January 15, 2017; <http://philosophyfaculty.ucsd.edu/faculty/rarneson/Courses/pogge1capability.pdf>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

humano. Esto implica un estandarizado paquete de recursos no ajustado a las variaciones individuales en necesidades y dotaciones. Para Anderson aquí existe una contrariedad en los criterios de Pogge afirmando algo y negándolo también. Para esta autora la gran diferencia entre resorcista y defensores de capacidades es que estos últimos son realmente sensibles a las variaciones individuales.

En relación a los espacios reservados a discapacitados o a la adaptación arquitectónica para ellos la concepción de las capacidades se ajusta mejor a estos reclamos sobre variaciones individuales. Los “resorcistas” pueden aducir que estas variaciones en los estándares son debidos a consideraciones humanitarias o asistenciales y no a consideraciones de justicia. Para los teóricos de las capacidades sí es una reclamación de justicia porque si no existen estos recursos y adaptaciones adicionales estas personas no tendrían un igual estatus como ciudadanos.

No se puede estandarizar los recursos si realmente se busca igualar los funcionamientos como ciudadanos de una democracia. Programas educativos especiales para discapacitados, libros braille, especial cuidado médico son ejemplos de variaciones individualizadas adaptadas a situaciones especiales. Seguros médicos estandarizados no son muy ajustados a la altamente individualizada diversidad en necesidades y dotaciones que realmente existe en cuestiones de salud.

Un sistema de salud justo provee diferentes tratamientos asignando diferentes cantidades de dinero a las personas según su enfermedad y su caso individual. En términos de salud un sistema sanitario solo se puede definir en resultados de capacidades buscando restaurar la salud, la movilidad, la habilidad para comunicarse con otros y a funcionar y participar en la comunidad.

Para Pogge⁹⁴⁵, los déficits naturales de carácter físico y en dotaciones no son objetos de justicia o de compensación. Para él, el enfoque de las capacidades falla al no reconocer que hay más fuertes obligaciones de justicia para ayudar a aquellos con déficit causados por los acuerdos sociales que aquellos con déficits por accidentes de la naturaleza. Y los teóricos de las capacidades se comprometen a aceptar la validez de ambas reclamaciones sin discriminar ninguna de ellas.

Anderson⁹⁴⁶, sin embargo, considera que estos problemas no son por problemas de la métrica sino de las leyes o reglas que se eligen. Al final, es difícil diferenciar los déficits causados socialmente a los naturales. Anderson aboga por reglas procedimentales limitadas dentro de un suficientarismo igualitarista democrático, así se podría por ejemplo hasta dar prioridad de compensación a los déficits sociales más que a los naturales. Los trabajadores con bajas laborales pueden ser compensados hasta conseguir el nivel de capacidades originario antes del accidente, dando más a los quienes sufren de accidentes laborales que a los accidentados debido a una naturaleza física deficitaria.

A su vez, cuando se eligen métricas de capacidades no implica ver la distribución interna de habilidades y discapacidades como más justas o injustas en sí mismas. Ni en Anderson ni en Nussbaum hay nada que diga que deben existir reglas de compensación porque las dotaciones

⁹⁴⁵ *Ibid.*, 188, 204-6.

⁹⁴⁶ Anderson 2010, 94

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

naturales de ciertas personas son injustamente inferiores a las de otros y por ello necesitan de una compensación determinada.

Se busca un mismo nivel de funcionamiento para las personas y esto se deberá a su condición de ciudadano o por la necesidad como ser humano para preservar su dignidad. Desde la visión de Nussbaum y Anderson déficits remediables de capacidades son vistas como formas implícitas de discriminación debido a evitables acuerdos sociales injustamente sesgados a favor de aquellos que poseen habilidades normales. Pogge niega como real en el conjunto de la sociedad esta jerarquización vertical de las dotaciones graduada de mayor a menores dotaciones naturales.

Para Anderson⁹⁴⁷, a su vez, el enfoque de las capacidades está bien ajustadas a las instituciones democráticas para abordar problemas de justicia. Estos reclamos de justicia se expresan en capacidades, los ciudadanos así lo reconocen, y expresan su auto entendimiento como ciudadanos en estos términos, no únicamente en términos de recursos. Los sistemas educativos se les valoran por sus resultados no por los recursos en ellos empleados. En la política de salud pública y en los sistemas sanitarios también son los resultados lo que importa. Los pacientes más enfermos tienen derechos a más recursos en los sistemas de salud precisamente, según Anderson, porque se consideran fallidos si están por debajo de un aceptable marco de salud.

Para Anderson es cierta la estigmatización que Pogge dice que pueden sufrir aquellos que precisan de recursos extras⁹⁴⁸ al ser significados como menos dotados naturalmente. Pero, Anderson, afirma que elegir una métrica de las capacidades no implica en sí a comprometerse con compensar a los que han tenido una mala suerte en la asignación de dotes por la naturaleza.

Para los teóricos de las capacidades las capacidades de las personas son como el producto de un conjunto formado por sus dotes internas, sus recursos externos, y los medios sociales y físicos en los cuales viven. Anderson no reclama compensación por la mala suerte en la naturaleza sino adopta el principio de igualdad democrática. Esto atribuye a cualquier limitación individual evitable en el nivel de las capacidades el derecho a que la sociedad les provea con los recursos y medios sociales necesarios. Se entiende que la sociedad falla si no lo hace ya que tiene la posibilidad de igualar los funcionamientos de sus ciudadanos. Aunque esto no implica que compense cualquier déficit de la naturaleza de un modo indiscriminado.

La estigmatización y la injusticia que sienten las personas es un problema implícito a todas las teorías de justicia. Como dice Anderson muchos teóricos de las capacidades, entre las que considera a Nussbaum, no creen que se ha de compensar los déficits naturales y por tanto se posicionan positivamente frente una visión horizontal de la diversidad innata de las capacidades naturales, lo cual representa una diversidad beneficiosa a todos.

Otras de las objeciones es que se dice que los costes que suponen las teorías de las capacidades son ilimitadas si se quiere que todo el mundo adquiera unas ciertas capacidades

⁹⁴⁷ *Ibid.*, 95

⁹⁴⁸ Thomas Pogge, "Can the Capability Approach Be Justified?," *Philosophical Topics*, 30, no. 2 (2002), 204-206. Accessed January 15, 2017; <http://philosophyfaculty.ucsd.edu/faculty/rarneson/Courses/pogge1capability.pdf>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

mínimas⁹⁴⁹. Se reconoce que este coste puede ser alto. A esta crítica Anderson⁹⁵⁰ responde en primer lugar que hay personas o ciudadanos tan enfermos o discapacitados que por mucho dinero que se invierta en salud, educación o medios nunca se podrá llegar a un nivel mínimo deseado. En estos casos no se recomienda innecesarios gastos de dinero y aquí se separan lo que son principios de justicia a ofrecer un trato humanitario a estas personas. Por otro lado, si grandes inversiones se tiene que destinar para cambios no importantes en las capacidades deberían ser eliminados.

También dentro de un enfoque de capacidades podría haber un criterio basado en las capacidades que limitase los gastos. Cuando los gastos sobre una persona son tan altos que no permite llegar a otros ciudadanos hasta el nivel de capacidad requerido por las leyes distributivas entonces los otros podrían razonablemente rechazar tales gastos. Hacer una inversión desproporcionada sobre una simple persona se convertiría en un gasto muy grave e inapropiado medido en términos de capacidades⁹⁵¹.

Anderson, como a su vez Pogge cree que hacen los teóricos de los recursos, considera que su propuesta es capaz de ofrecer un criterio público de justicia ajustable a las estructuras básicas de la sociedad. El enfoque de las capacidades se refiere a la verdadera y efectiva libertad que se posee y se centra en la oportunidad real de lograr valiosos objetivos y tener una deseable condición más allá de estados satisfactorios personales o experiencias de calidad.

Richard J. Arneson⁹⁵², por su parte, considera que el enfoque de las capacidades podría ser propuesto frente a las teorías "resorcistas" o utilitaristas si tiene un conocimiento del bien humano lo más reflexivo y objetivo posible para poder determinar y comparar quien está mejor o peor posicionado dentro de una sociedad. Para él una teoría igualitaria es la que mantiene que la justicia requiere que las instituciones y las acciones individuales deberían ser consideradas u ordenadas para mejorar, en algún grado, la calidad de vida de aquellos que están peor o severamente mal dentro de la sociedad.

Arneson estima que una sociedad racional y justa es aquella que realmente consigue que las personas tengan buenas vidas, con bienes justamente distribuidos. No bastaría, por tanto, simplemente con disponer de una sociedad en la cual las personas tengan una amplia libertad o capacidad para conseguir buenas vidas. La teoría de justicia debe mirar más allá de las capacidades que los individuos disfrutaban para valorar los usos a los cuales ellos ponen sus capacidades. Una sociedad justa estimula a la gente hacia lo que es valorable y no meramente ofrece el camino hacia ello.

Para Arneson⁹⁵³, por ello, es importante introducir la diferenciación que Sen hace de oportunidad, como libertad positiva, y de proceso, entendida como libertad negativa para conseguir, logros valorables y buenos. En este sentido, el bienestar de un individuo se valora por sus funcionamientos o la calidad de su ser o hacer. Unos funcionamientos o logros relevantes y a considerar serían estar saludable, bien nutrido, tener perspectivas vitales

⁹⁴⁹ *Ibid.*, 212.

⁹⁵⁰ Anderson 2010, 97

⁹⁵¹ *Ibid.*

⁹⁵² Richard J. Arneson, *Tow cheers for capabilities*, in Harry Brighouse and Ingrid Robeyns eds., *Measuring Justice: Primary Goods and Capabilities* (Cambridge: Cambridge University Press, 2010), 103-104. A partir de ahora Arneson 2010.

⁹⁵³ Arneson 2010, 104-106

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

adecuadas, tener auto respeto, felicidad, capacidad de poder tomar parte en la vida comunitaria, etc. La libertad real de la persona o capacidad está constituida por las varias combinaciones de funcionamientos que puede lograr. Para Sen, las capacidades son un conjunto de vectores de funcionamientos que reflejan la libertad de la persona para llevar un tipo de vida u otra⁹⁵⁴.

Muchas veces, no tenemos el control directo de asuntos que nos implican pero podemos tener total libertad en este asunto porque lo realizado fuera de nuestro control es lo que se elegiría. De este modo, hemos ejercido plenamente nuestra libertad aunque no se haya controlado la acción ni su proceso de realización en sí⁹⁵⁵. Por ejemplo, estar en una zona libre de malaria nos permite no tener que elegir entre enfermar de malaria o no, pero la opción de padecer malaria no sería elegida en ningún caso.

El problema de la libertad es complejo y multifactorial. Sen afirma que la libertad tiene al menos dos aspectos diferentes, el aspecto de la oportunidad y el aspecto del proceso. Se hablan de los procesos en su propia vida personal y a las reglas que regulan los procesos sociales. En los aspectos de oportunidad la idea de libertad positiva como capacidad es central pero existe más libertad más allá de la libertad positiva. Por ejemplo, la libertad negativa que se desarrolla perfectamente bajo los aspectos de los procesos.

El ámbito de oportunidades que se ofrece para conseguir un objetivo tiene que ir acompañado a que la persona realmente pueda ejecutar las acciones para conseguir los funcionamientos buscados. Estos deberán ir más allá del mero bienestar de la persona aunque según Arneson la capacidad en una teoría igualitaria de justicia se centra en las capacidades para el bienestar.

Para Richard Arneson, una métrica comparativa de capacidades en una sociedad justa para que no se vuelva inconsistente y trivial necesitara de un estándar. Habría que diferenciar las capacidades que realmente importan para los propósitos de una teoría de justicia. Las capacidades a elegir, para este autor, serían aquellas que permitan lograr lo que es objetivamente bueno. Esto exige discernir las capacidades que aportan calidad de vida teniendo que ser descritas en una lista objetiva que considere como prioridad el bien humano.

Para Arneson, las capacidades para funcionar pueden ser objetivamente clasificadas de acuerdo al valor de bienestar de cada funcionamiento. Sen únicamente propone las capacidades y funcionamientos como tal estableciéndose como la objetiva valoración por la cual las personas pueden elaborar una teoría de justicia. Sen no se preocupará, por tanto, de dar una objetiva valoración ordenada de los diferentes tipos de capacidades. Para Sen lo importante es lo que realmente se sea libre de hacer y ser y no qué estado mental de satisfacción y disfrute se pueda llegar a lograr ni qué medios multiuso o recursos se posea.

Arneson dice que Nussbaum, de un modo diferente, se apoya en una consideración de las capacidades vinculada a una lista objetiva basada en una concepción sobre el bien humano. Es decir, defiende un enfoque de las capacidades perfeccionista. La cantidad de recursos que una persona posea no podrá moralmente indicar el bienestar real que ella tiene en los asuntos que verdaderamente importan⁹⁵⁶.

⁹⁵⁴ Amartya Sen, *Inequality Reexamined* (Oxford: Clarendon Press, 1992), 40.

⁹⁵⁵ *Ibid.*, 64-65.

⁹⁵⁶ Arneson 2010, 110

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Una sociedad puede tener un mercado muy dinámico y rentable y lograr un PIB alto. Pero podría existir un déficit en capacidades fundamentales que llevan al bienestar de acuerdo una a concepción suficientarista. Dicha concepción prescribe que debería haber un suficiente buen nivel de bienestar cualificado. Para ello, se establece un marco suficiente de un existente conjunto de capacidades para una vida mínimamente decente.

Las capacidades como medida o enfoque central para la comparación interpersonal en una teoría de justicia identifican de un modo más certero y mejor quienes son los más desventajados y peor situados. Para Arneson toda teoría igualitaria de un modo u otro separa a los que están mejor de los que están peor y requerirá a los primeros para que ayuden a los segundos.

Arneson considera que, sin embargo, en una teoría de las capacidades los peores no están identificados en términos de real bienestar o valorables funcionamientos que ellos obtienen sino en términos del grado de su libertad para lograr tales valorables funcionamientos. Cuando los bienes primarios son las medidas para hacer justicia entonces no se valoran realmente quienes están mejor o peor.

Suponiendo que en una sociedad liberal democrática ya están garantizadas las libertades básicas y oportunidades (libertad de reunión, expresión, voto, acceso a puestos oficiales) los bienes en juego serían el tiempo libre y la riqueza material. Este autor cree que para poder beneficiarse y aprovechar estos bienes y convertirlos en bienestar y funcionamientos valiosos se debe conjugar con rasgos personales como sociabilidad, capacidad de cooperación social, habilidades cognitivas que consigan logros, habilidad, atractivo y fuerza física, etc.

Personas con mucha fortuna en sus características personales y con poca riqueza o ingresos y tiempo libre serán capaces de conseguir una alta medida de puntuación en las capacidades u oportunidades para el bienestar aunque realmente no disfruten de las mismas. Cuando faltan los bienes mínimos como comida, vivienda, tierra, aire saludable entonces las características personales no pueden suplir estas carencias básicas.

Para Arneson si los déficits en las características personales impiden una vida plena y es remediable o compensable a un razonable costo para otros entonces un principio de justicia sensible prescribirá que la ayuda a estas personas será ofrecida. El perfeccionista niega que importe fundamentalmente si uno juzgue mi problema como de origen natural o social. No se exige una defensa ni escrutinio claro para diferenciar lo social de lo natural. El "resorcista" necesitará una clara y razonable diferenciación de si una limitación es motivada por causas naturales o sociales. Es difícil saber dónde está la distinción de qué causa una discriminación si es por motivos naturales o por motivos sociales ya que las dos causas interactúan y se entrecruzan entre ellas. La distinción entre lo natural y lo social es muy ambigua y más si se quiere determinar dentro de la normativa operante en una teoría de justicia.

La segunda limitación es que todo candidato como métrica de una teoría de justicia debe ser público, es decir las normas deben ser administrables en un esquema factible de reglas públicas. Para ser público debe estar dentro del conocimiento común de los miembros de la sociedad. Ellos deben conocer qué reglas son, qué pide cada regla de cada uno y el grado al cual cada individuo cumple con esos requerimientos.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Esta objeción se ha echado en cara a la teoría de capacidades perfeccionista. La comparación entre capacidades para la perfección humana es confusa tanto a nivel individual y global. No se puede organizar una sociedad en un modo tal que estas capacidades se vuelvan conocimiento común y público.

Para Arneson, sin embargo, no es así. Hay que diferenciar lo que son principios morales a lo que son políticas públicas y privadas llevadas a cabo como medios para satisfacer principios fundamentales. Las políticas tiene que ser factibles, implementables, formuladas no como teorías ambiguas sino en factibles representantes de lo que nos preocupa.

Este carácter de ser público es importante a nivel de las políticas más que de los principios. Por eso, si no se consigue un total carácter público y transparencia de la norma pero sí unas políticas que avanza mejor en nuestros valores de justicia estos últimos prevalecen⁹⁵⁷. Compaginar los dos no es tan fácil y lo que debe prevalecer es una concepción de justicia perfeccionista que guíen las políticas.

La teoría de las capacidades para postularse como válida ha de proporcionar una clasificación objetiva de las capacidades para una vida del bienestar que diferentes personas puedan disfrutar. Se trata de crear un estándar objetivo de la calidad de vida.

Algunos interpretaran esta pretensión como imposible. Cualquier estándar objetivo para valorar la calidad de vida será muy controvertido y es difícil que se pueda utilizar este estándar para determinar que nos debemos unos a otros para obligaciones de justicia impuestas por los Estados⁹⁵⁸. Dworkin lo cree así, una lista de capacidades objetiva es controvertida y muy ambigua siendo siempre cuestionada y nunca asumible por todos.

Rawls piensa igual, el Estado solo puede establecer los principios que nadie pueda razonablemente apelar. Para Arneson a su vez todo lo que razonablemente se puede aceptar también se puede rechazar y viola la legítima libertad de las personas. Para este autor tanto Dworkin como Rawls proponen también controvertidas concepciones de bien aunque su pretensión es ser lo más original posible. Las teorías de justicia de Dworkin y Rawls incorporan un controvertido entendimiento de la naturaleza del bien humano y sobre como una teoría adecuada de justicia debería ser apoyada por nuestro sentido de lo que es valioso elegir.

Para Arneson⁹⁵⁹ esta visión es minimalista y controvertida y no se puede proponer como noción de bien humano y construir toda una teoría de justicia. Como mucho se podría admitir es que lo propuesto por Rawls y Dworkin son principios morales correctos y objetivamente garantizados como lo que nadie puede razonablemente rechazar aunque nada dice de lo que es la sustancia del bien humano, lo que la vida debe contener como buena. Si exigen coerción del Estado para lo correcto también se podría pedir para lo bueno.

Arneson defiende una parcialmente objetiva medida del bien humano que puede ser racionalmente garantizado y coercitivamente obligado. Se trata de crear una pública concepción de justicia que proponga medidas de comparación entre bienes o capacidades. El establecer comparativas entre las capacidades naturales de las personas es muy problemático

⁹⁵⁷ *Ibid.*, 114

⁹⁵⁸ Ronald Dworkin, *Sovereign Virtue: The Theory and Practice of Equality* (Cambridge: Harvard University Press, 2000), 300.

⁹⁵⁹ Arneson 2010, 115

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

y el juicio puede ser muy poco objetivo además de marginar a las personas al clasificarlas. Las características y capacidades personales del ser humano son multidimensionales.

Arneson, por otro lado, cree que si la mejora de las capacidades es posible y ello se deriva en que tiene que haber un juicio sobre la capacidad natural de las personas se debería hacer y no supone un trato más marginal que el de valorar las posesiones de cada personas. El prioritarismo de Rawls y el suficientarismo pueden establecer "ranking" públicos para descubrir a los más desafortunados. Esto podría ayudar a encontrar trabajo, relaciones sociales estables, etc. evitar el estigma que la mala suerte ya ha provocado en las personas y les da posibilidades de mejores condiciones de vida.

A veces, se pueden evitar políticas de valoración si se unifican las medidas por el bien de todos, tal como sería fluorar las aguas, prohibir el consumo de drogas. O voluntariamente alguien puede solicitar este tipo de ayudas intentando salvaguardar la privacidad de la persona.

El estigma siempre se intentará evitar, eliminar o minimizar cuando existe igualdad. Pero este estigma puede ser inevitable consecuencia e incluso un medio necesario para efectivamente conseguir los logros de un enfoque perfeccionista y priorístico de las capacidades. El estigma puede ser visto como un coste. Este estigma puede hacer las políticas sociales más eficaces al destinar los recursos específicamente e individualmente a las personas que lo necesitan.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

CAPACIDADES DE SALUD EN SRIDHAR VENKATAPURAM

Sridhar Venkatapuram analizará la teoría de las capacidades para desarrollar una profunda reflexión de lo que se ha de entender por capacidad de la salud. Para dicho autor la teoría de las capacidades surge en los años 70 y 80 como contestación a la filosofía política y a las economías del bienestar. Desde entonces, este enfoque de las capacidades han tenido un auge y, a día de hoy, ya se han realizado políticas concretas en áreas de la educación, exclusión social y salud, tanto reproductiva como de la población en general. Esto ha hecho que diferentes políticas locales e internacionales que han adoptado este enfoque sean sujetos de estudio, medida y evaluación

El enfoque de las capacidades se presenta, entonces, como un marco ético que afirma que una concepción liberal de la justicia social debe centrarse en apoyar, proteger, proporcionar, ampliar y restaurar las capacidades de los individuos que les permita concebir, perseguir, y revisar sus propios planes de vida⁹⁶⁰.

Los bienes materiales y los ingresos económicos solo tendrán valor en función de lo que los individuos puedan hacer y ser a través del uso de dichos bienes. Por ello, no solo se basa en distribuir esos recursos o bienes porque estos solo tiene un valor meramente instrumental. La justicia social debería centrarse en los objetivos vitales que verdaderamente preocupan a la persona. Es decir, aquello que la persona es capaz de ser y hacer, los funcionamientos, que resultan de hacer uso de bienes, etc.

El enfoque de las capacidades, como bien apunta Venkatapuram⁹⁶¹ en su explicación de la misma, quiere obviar mediciones estadísticas de grupos agregados o de países tales como son los datos del PIB, la esperanza de vida, las diferentes estadísticas de salud de la población, etc. Estas estadísticas no valoran las desigualdades reales de los individuos concretos en los funcionamientos básicos humanos y en sus verdaderas oportunidades y habilidades para cumplir sus planes de vida. Las medidas que agregan los logros de un grupo o una nación manifiestan objetivos conseguidos que primordialmente buscan maximizar la riqueza o el bienestar expresándolos sobre una media o un total de los niveles alcanzados en el grupo.

⁹⁶⁰ Amartya Sen, *Development as Freedom* (New York: Knopf, 1999); Accessed March 15, 2017

<https://libgen.pw/download.php?id=744647>

Sabina Alkire, *Valuing Freedoms: Sen's Capability Approach and Poverty Reduction*, (Oxford: Oxford University Press, 2002).

Sabina Alkire, Why the Capability Approach? *Journal of Human Development*, 6 (2005):115-33. Accessed March 15, 2017; <http://web.b.ebscohost.com.accedys2.bbtk.ull.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=ee743dd8-4832-4c9b-843c-2e38d02be39e%40sessionmgr102&vid=1&hid=123>

Ingrid Robeyns, The Capability Approach: A Theoretical Survey, *Journal of Human Development*, 6 (2005):93-114. Accessed March 15, 2017;

<http://web.b.ebscohost.com.accedys2.bbtk.ull.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=9112c8d1-fe63-41ed-bd4a-861134909827%40sessionmgr104&vid=1&hid=123>

Nussbaum 2006

Polly Vizard, *Poverty and Human Rights: Sen's 'Capability Perspective', Explored* (Oxford, Oxford University Press, 2006). Accessed March 15, 2017;

<http://site.ebrary.com.accedys2.bbtk.ull.es/iib/bull/reader.action?docID=10177974>

⁹⁶¹ Venkatapuram 2007, 90

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

La perspectiva de las capacidades no quiere ni centrarse en los bienes materiales como una especie de fetiche ni en indicadores que maximizan agregados. Le interesan las desigualdades inter individuales y lo que los individuos son realmente capaces de ser o hacer.

El modo de distribuir los bienes pueden exacerbar las desigualdades en las elecciones y habilidades del individuo. Cuando se definen los recursos y sus cantidades a distribuir se apoyan en unos estándares de las necesidades humanas. A este ciudadano estándar se le considera como un agente moralmente idealizado o mediante un ciudadano promedio ya sea adulto o niño.

Cada ser humano demanda diferentes tipos y cantidades de recursos según sus cambiantes necesidades psicológicas y biológicas en las diferentes etapas de su vida y en momentos puntuales de la misma. Repartir estándares de comida a embarazadas, niños en desarrollo o trabajadores de alto esfuerzo físico no será realmente justo ni apropiado.

Cada individuo además también difiere en su habilidad para convertir sus condiciones sociales que le abarcan y los existentes bienes materiales en estados de ser y de hacer que le posibiliten alcanzar sus objetivos vitales. Los rasgos físicos y psicológicos tales como la morbilidad y la alfabetización pueden determinar profundamente la habilidad para hacer uso de bienes materiales disponibles y de las condiciones sociales. Restricciones sociales como racismo, sexismo, discriminación por castas, limitaciones arquitectónicas también pueden limitar la eficacia en la conversión de habilidades.

Esta capacidad para convertir sus propias dotaciones puede estar reducidas por la carencia de información, entrenamiento o creencias culturales, limitando por tanto la capacidad de razonamiento o sus propias características físicas. Ignorar las diferencias de conversión de las habilidades genera y puede exacerbar las desigualdades⁹⁶².

La diversidad de las personas en las necesidades y en las habilidades de conversión producirá desigualdad en las capacidades si cada persona es provista con un estándar tipo o una cantidad de bienes y de condiciones sociales.

La teoría de las capacidades también desconfía enormemente en políticas de desarrollo nacionales o internacionales que se centran de un modo prevalente en el bienestar, ya sea en formas de utilidad, felicidad, preferencias, satisfacción, etc.

El utilitarismo pone la satisfacción, que es un estado mental subjetivo de la persona, como objetivo económico. El utilitarismo quiere como propósito social maximizar la felicidad humana y minimizar el dolor de los individuos. La economía del bienestar tiene como objetivo maximizar la función de bienestar social que agrega preferencias. Las preferencias de los individuos, como Venkatapuram⁹⁶³ recuerda siguiendo a Sen y Nussbaum como ya se ha indicado anteriormente en este mismo trabajo, son maleables y adaptativas a las condiciones que viven sintiendo ante las carencias poca disatisfacción⁹⁶⁴. Al revés, un individuo puede experimentar disatisfacción ante molestias menores e intrascendentes. Lo peor ante un régimen utilitarista puro es que al querer maximizar agregados de bienestar convierte al

⁹⁶² Venkatapuram 2007, 92

⁹⁶³ *Ibid.*, 93

⁹⁶⁴ Amartya Sen, and Bernard Williams, *Utilitarianism and Beyond* (Cambridge: New York, Cambridge University Press, 1982), Nussbaum 2000.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

individuo concreto como un medio que puede ser usado si con ello se logra un mayor agregado de bienestar social.

Muchos objetivos loables y justos pueden traer poca satisfacción, como sería la lucha en una revolución justa. Realmente, la propuestas de la teoría de las capacidades antes las deficiencias de la teoría de los recursos y el utilitarismo es procurar un igual respeto y preocupación moral para cada ser humano que plantee asegurar suficiente o equitativamente la capacidad de los individuos para concebir y perseguir sus planes de vida.

La libertad de poder lograr o perseguir varios estados de ser o de hacer, diferentes funcionamientos, hace que la prioridad sean las capacidades en una sociedad liberal. En la medida de lo posible los individuos han de poder determinar sus propios planes de vida. Esta teoría busca la libertad sustantiva no solo formal. La libertad sustantiva u oportunidad existe cuando hay una real y efectiva posibilidad práctica para ejercer una capacidad⁹⁶⁵.

Como definición diremos que para cada capacidad las necesidades y características internas de una persona, su habilidad para convertir medios materiales y condiciones sociales, y los propios medios materiales externos y las condiciones sociales deben en su totalidad ajustarse de un modo suficiente para crear la posibilidad práctica de lograr estados de ser y de actuación.

Además, ha de haber una amplitud y variedad de capacidades valiosas para las personas. Por ello, los objetivos globales de las capacidades deben asegurar a los individuos el poder disponer de una real y significativa libertad para concebir, realizar y revisar sus propios fines vitales.

En las políticas de desarrollo social y económico destinadas a los países en vías de desarrollo el enfoque de las capacidades se ha establecido como de los más importantes. La pobreza y carencias en estas áreas locales no fueron aliviadas con políticas maximizadoras o con distribución de bienes. Sin embargo, el enfoque de las capacidades se ve como la guía política que supera las deficiencias de las otras estrategias y aporta una justificación ética. Por lo tanto, la teoría de las capacidades se postula con un gran potencial global.

Venkatapuram⁹⁶⁶ apuntará como la teoría de las capacidades, por otro lado, ha demostrado una influencia significativa en los aspectos normativos de las economías del bienestar y están empezando a tener una influencia notable en la economía de la salud con diferentes autores comprometidos en esta empresa⁹⁶⁷. Los economistas de la salud desarrollan medidas, guías, y recomendaciones de políticas tanto en el sector público y privado sobre como asignar recursos

⁹⁶⁵ Venkatapuram 2007, 94

⁹⁶⁶ *Ibid.*, 95

⁹⁶⁷ T. Evans, M. Whitehead, F. Diderichsen, A. Bhuiya, and M. Wirth, *Challenging Inequities in Health: From Ethics to Action* (Oxford, New York: Oxford University Press, 2001)

Paul Anand, Capabilities and Health, *Journal of Medical Ethics* 31 (2005): 299-303. Accessed March 15, 2017;

<http://jme.bmj.com/content/medethics/31/5/299.full.pdf>

Paul Anand, and P. Dolan, Equity, Capabilities and Health. Introduction, *Social Science & Medicine* 60 (2005): 219-222.

[http://ac.els-cdn.com.accedys2.bbt.ull.es/S0277953604002217/1-s2.0-S0277953604002217-main.pdf?_tid=ceb75396-50bf-11e7-8166-](http://ac.els-cdn.com.accedys2.bbt.ull.es/S0277953604002217/1-s2.0-S0277953604002217-main.pdf?_tid=ceb75396-50bf-11e7-8166-00000aab0f01&acdnat=1497417219_4f8c208c45824f773b86ba48f2b0cd59)

[00000aab0f01&acdnat=1497417219_4f8c208c45824f773b86ba48f2b0cd59](http://ac.els-cdn.com.accedys2.bbt.ull.es/S0277953604002217/1-s2.0-S0277953604002217-main.pdf?_tid=ceb75396-50bf-11e7-8166-00000aab0f01&acdnat=1497417219_4f8c208c45824f773b86ba48f2b0cd59)

[00000aab0f01&acdnat=1497417219_4f8c208c45824f773b86ba48f2b0cd59](http://ac.els-cdn.com.accedys2.bbt.ull.es/S0277953604002217/1-s2.0-S0277953604002217-main.pdf?_tid=ceb75396-50bf-11e7-8166-00000aab0f01&acdnat=1497417219_4f8c208c45824f773b86ba48f2b0cd59)

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

en el sector de la salud. Sus acciones, por tanto, determinarán en una escala masiva quien vive o muere y que enfermedades se limitan o no.

Estas políticas económicas de la salud, al final, también se han dirigido en último término a proveer bienes y a maximizar bienestar. Los recursos de salud son dirigidos allí donde los agregados de salud, las medidas de salud de la población serán maximizadas⁹⁶⁸.

De este modo, las políticas sanitarias también han seguido las prescripciones utilitaristas. El utilitarismo, como hemos recordado en ya varias ocasiones, busca el mayor bien para el mayor número, intentando desde el siglo XIX ofrecer igual cantidad de bienestar a cada individuo a través de una planificación social. Se basa en una metodología consecuencialista para maximizar el bienestar considerando que la felicidad y el bienestar es lo más importante en la vida humana. Esta teoría al final tenía el propósito de que el bienestar no estuviera limitado a una clase social o creencia religiosa.

Por ello, será importante cuando se quieren realizar políticas justas sanitarias y organizar y ofrecer derechos de salud intentar profundizar en conceptos como el de capacidad.

DEFINICIÓN DE CAPACIDAD

Como bien apunta Venkatapuram⁹⁶⁹, los conceptos de la capacidad y los funcionamientos han sido descritos desde una variedad de modos por los diferentes académicos afines a las teorías de las capacidades, como serían A. Sen, Nussbaum, Alkire o Robeyns.

Un modo generalizado de entender las capacidades es como ese espacio evaluativo de valor relevante para la justicia que se posiciona entre el disfrute de bienestar o utilidad y la posesión de recursos⁹⁷⁰. La capacidad, por tanto, medirá la oportunidad real de la persona en su vida que incluye la habilidad de cada uno para usar diferentes recursos y así alcanzar objetivos valiosos para el individuo⁹⁷¹.

Cuando hablamos qué capacidades son las importantes y fundamentales muchos académicos se apoyan en la consideración de Scanlon⁹⁷² cuando distingue entre necesidades y deseos. Siguiendo esta clasificación para muchos autores las capacidades más importantes para la justicia tendrán que estar fundamentadas en intereses meramente objetivos e importantes o aquello que una persona necesita independientemente de sus preferencias subjetivas.

Anderson expone numerosas razones para adoptar un criterio de elección objetivo, como ya se ha comentado, y para Nielsen⁹⁷³ las preferencias subjetivas son poco fiables para definir objetivos de justicia debido a la adaptabilidad e individualidad de los gustos personales. Para las teorías del bienestar, "Welfarism", en sus diferentes versiones, éste será uno de los problemas fundamentales a los que se enfrente. Los gustos y las preferencias caras y la propia

⁹⁶⁸ Paul Anand, Capabilities and Health. *Journal of Medical Ethics* 31 (2005): 299-303. Accessed March 15, 2017; <http://jme.bmj.com/content/medethics/31/5/299.full.pdf>

⁹⁶⁹ Venkatapuram 2007, 102.

⁹⁷⁰ Amartya Sen, *Capability and well-being*, In Amartya Sen and Martha C. Nussbaum, *The quality of life* (Oxford: Oxford University Press, 1993), 30-53.

⁹⁷¹ Lasse Nielsen, Why Health Matters to Justice: A Capability Theory Perspective. *Ethical Theory and Moral Practice*, 18 (2015), 403-415, Accessed February 12, 2017 (*late draft*), 3
https://www.academia.edu/9023761/Why_Health_Matters_to_Justice_A_Capability_Theory_Perspective?auto=do
wnload. A partir de ahora Nielsen 2015

⁹⁷² T. M. Scanlon, Preference and urgency. *J Philos* 72, no.1 (1975): 655-669.

⁹⁷³ Nielsen 2015, 4

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

responsabilidad de cada uno para desarrollar sus preferencias son el hándicap más argumentado para demostrar lo difícil que es sustentar una teoría de justicia desde el bienestarismo como bien apunta el propio Dworkin⁹⁷⁴.

Se puede terminar recompensado el capricho caro de alguien o castigando la preferencia barata de otro si está por debajo de la línea básica de justicia establecida. Aun así todavía hay defensores del subjetivismo y de los gustos adaptativos e individuales de las personas. Para académicos como Olsaretti⁹⁷⁵ debe haber una combinación de ambos factores: capacidades que permitan funcionamientos que hagan la vida valiosa y que sean considerados por las personas como parte de sus preferencias personales. Siendo la consideración personal necesaria pero no suficiente para ser considerado relevante a nivel de justicia.

Otros académicos⁹⁷⁶ apuntan que los derechos de justicia entendidos como capacidades no pueden estar vinculados a gustos o preferencias individuales y adaptables de las personas concretas. Por ello, uno no podría perder el derecho a una capacidad esencial si ésta no cuenta con su apoyo personal. Como veremos más abajo, Sen es capaz de incluir las preferencias de bienestar como un vector más dentro de las capacidades a perseguir.

Además de ver si las capacidades tienen o no que tener un componente objetivo o subjetivo, también hay otros factores que hay que tener en cuenta y que son importante para definir más concretamente su significado. Así, como patrón general de todos los conceptos, según Venkatapuram⁹⁷⁷, se pueden establecer el concepto de capacidad desde diferentes diadas.

Por un lado, podemos enfrentar la capacidad a los rasgos personales frente a los condicionantes externos que influyen en la vida de cada individuo. Como rasgos personales entendemos las necesidades, dotaciones y habilidades de conversión ante las oportunidades ofrecidas propias de las personas. Y como rasgos externos estarían las condiciones materiales y sociales en las que están sumidas. Este conjunto de rasgos personales y condicionantes externos proveerían las oportunidades reales para conseguir funcionamientos de interés, es decir, darían como resultados la capacidad a lograr.

Esta visión es muy simplista pues cualquier capacidad para ofrecer una real oportunidad de ser alcanzada necesita lograr un conjunto de entrelazados e interactivos funcionamientos y capacidades.

Por otro lado, también se puede hacer la diferenciación clásica entre capacidad y funcionamiento, como ya se ha explicado con anterioridad. Recordamos que la capacidad será la posibilidad práctica de ejercer o lograr un funcionamiento. Tener oportunidad implica ser capaz de elegir como conseguir nuestra propia vida. El funcionamiento, por su parte, habla de la realización o materialización concreta de esa oportunidad ofrecida que dependerá principalmente, aunque no siempre, de una acción libre del sujeto ante dicha oportunidad.

⁹⁷⁴ Ronald Dworkin, "What is Equality? Part 1: Equality of Welfare," *Philosophy and Public Affairs*, 10, no. 3 ((1981a), 185-246; reprinted in Ronald Dworkin, *Sovereign Virtue: The Theory and Practice of Equality*, (Cambridge: Harvard University Press, 2000), 11-64

⁹⁷⁵ Serena Olsaretti, *Endorsement and freedom in Amartya Sen's capability approach*, *Econ Philos* 21 (2005): 89-108. Accessed March 15, 2017; https://www-cambridge-org.accedys2.bbt.ull.es/core/services/aop-cambridge-core/content/view/CE451770E02B17C34D975E1A57836664/S0266267104000409a.pdf/endorsement_and_freedom_in_amartya_sens_capability_approach.pdf

⁹⁷⁶ Nielsen 2015, 5

⁹⁷⁷ Venkatapuram 2007, 102

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Otra distinción válida, como también hemos visto, sería la que se da entre los funcionamientos de bienestar y los funcionamientos de agencia. Todos los actos que establece y busca una persona no siempre le benefician a él o le aportan un bienestar directo⁹⁷⁸. En el enfoque de la capacidad existen funcionamientos de bienestar que incluyen estados mentales y físicos de la persona los cuales son tanto subjetiva como objetivamente valorados positivamente. Pero, sin embargo, cuando los actos están enfocados o dirigidos por otros propósitos más profundos que la mera satisfacción personal son funcionamientos de agencia. Estos abarcan una totalidad de actos que los individuos llevan a cabo cuando determinan, revisan y persiguen su concepción de vida buena. Lo valioso es que alguien tenga la capacidad de ejercer ambos tipos de acciones, aquellas que buscan principalmente el bienestar y las que persiguen objetivos vitales más profundos y esenciales como son los que implican los valores personales y morales del individuo.

Amartya Sen entiende, siguiendo este esquema anterior, la capacidad como teniendo 4 dimensiones o vectores⁹⁷⁹ :

- Libertad de agencia
- Logro de agencia
- Libertad de bienestar
- Logro de bienestar

Así se tendrá una amplia libertad en la amplitud de existentes oportunidades y habilidades para elegir cualquiera de ellas. La igualdad de capacidades implica una libertad igual y efectiva para lograr los funcionamientos entre los individuos aunque los vectores no sean iguales entre ellos. Vamos al texto original donde Sen expone los cuatro vectores que definen las capacidades de las personas:

"We can make a fourfold classification of points of evaluative interest in assessing human advantage, based on two different distinctions. One distinction is between (1.1) the promotion of the person's well-being, and (1.2) the pursuit of the person's overall agency goals. The latter encompasses the goals that a person has reasons to adopt, which can inter alia include goals other than the advancement of his or her own well-being. It can thus generate orderings different from that of well-being. The second distinction is between (2.1) achievement, and (2.2) the freedom to achieve. This contrast can be applied both to the perspective of well-being and to that of agency. The two distinctions together yield four different concepts of advantage, related to a person: (1) 'well-being achievement', (2) 'agency achievement', (3) 'well-being freedom', and (4) 'agency freedom'. These different notions, which I have tried to discuss more extensively elsewhere, are not, of course, unrelated to each other, but nor are they necessarily identical."⁹⁸⁰

⁹⁷⁸ Venkatapuram 2007, 103-104

⁹⁷⁹ Amartya Sen, *Development as Freedom* (New York: Knopf, 1999), 75-76. Accessed March 15, 2017

<https://libgen.pw/download.php?id=744647>

Sabina Alkire, Why the Capability Approach?, *Journal of Human Development*, 6 (2005):115-33. Accessed March 15, 2017; <http://web.b.ebscohost.com/accedys2.bbt.ull.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=ee743dd8-4832-4c9b-843c-2e38d02be39e%40sessionmgr102&vid=1&hid=123>

⁹⁸⁰ Martha Nussbaum, Amartya Sen, and World Institute for Development Economics Research, *The Quality of Life* (New York: Clarendon Press; Oxford University Press. 1993), 45.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Nussbaum, como apunta Venkatapuram⁹⁸¹, no diferencia entre bienestar y agencia ya que solo llevaría a confusión pero sí hace la distinción clara entre capacidad y funcionamientos, entre libertad y logros para preservar dentro de su entendimiento político liberal la libertad y autonomía de las personas⁹⁸². Nussbaum, a su vez y como ya se indicó anteriormente, categoriza las capacidades como siendo básicas e internas o combinadas. Para ella es importante destacar aquellas capacidades donde no se puede exigir más que el cumplimiento total de las mismas al estar directamente vinculadas a la dignidad de las personas. Aquí tendríamos, por ejemplo, las capacidades de filiación y razón práctica. Diferenciándose, por tanto, de las capacidades vinculadas a recursos físicos o materiales donde se pueden establecer mínimos ajustables que proporcionan dignidad a la vida de los individuos⁹⁸³. Así tendríamos capacidades combinadas siendo aquellas que implican capacidades internas que precisan de bienes materiales externos y las condiciones sociales adecuadas para el ejercicio de una función.

Sen, por su parte, muestra interés en hacer comparaciones entre los individuos sobre su calidad de vida. Aunque, establecer estas comparaciones interpersonales de utilidad es visto como imposible por mucho de los economistas neoclásicos. Sen establece con este motivo los cuatro cuadrantes o vectores ya definidos más arriba donde la comparativa sí será posible. Cada capacidad será multidimensional y más práctica concibiendo cada cuadrante como un vector que contribuye a la capacidad⁹⁸⁴. Para Sen es posible establecer comparaciones entre las personas a través de estos vectores cuadrantes y no recurriendo a una función de utilidad.

Nussbaum no necesita establecer comparativas de la calidad de vida de las personas. Ella se apoya en la filosofía moderna y antigua, Marx y Aristóteles, para proponer una concepción de las capacidades que apueste de un modo abstracto al florecimiento, mejora, o plenitud del ser humano y su relación a la justicia social. Esta autora intenta preservar una vida mínimamente digna y que pueda cada individuo alcanzar sus propios planes vitales desarrollando plenamente las actividades adecuadas para este fin.

Venkatapuram⁹⁸⁵ apostará por una visión de las capacidades más plural, interconectada y realista considerando importante la multidimensionalidad que aportan los cuatro vectores propuestos por Amartya Sen. En esta línea, Dan Broke piensa que estos cuatro vectores/cuadrantes de Sen nos permiten una visión más completa de lo que significa una vida buena y no se reducen a considerar solo la posesión o no de recursos materiales. Con esta visión que cubre varias dimensiones importantes para el individuo se incorporan valiosos aspectos de diversas teorías éticas propuestas como sería dar cabida al bienestar defendido dentro del utilitarismo welfarista⁹⁸⁶. Aquí entra en juego también la satisfacción de

⁹⁸¹ Venkatapuram 2007, 105

⁹⁸² Nussbaum 2000, 14

⁹⁸³ *Ibid.*, 84-85

⁹⁸⁴ Venkatapuram 2007, 105

⁹⁸⁵ *Ibid.*, 106

⁹⁸⁶ Martha Nussbaum, Amartya Sen, and World Institute for Development Economics Research, *The Quality of Life* (New York: Clarendon Press; Oxford University Press. 1993), 99.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

preferencias o experiencias conscientes hedonistas del propio sujeto aunque no tengan que tener un papel prioritario ni exclusivo⁹⁸⁷.

Los vectores pueden estar formados de subvectores, como dice Brock, confirmado que una capacidad dada está realmente formada de un conjunto complejo de iterativos e independientes capacidades y funcionamientos.

Sen también hace una última diferenciación, entre agencia de poder y de proceso. Aquí se diferencia si la persona controla el proceso para conseguir el objetivo o si lo que principalmente busca es el logro más que un control directo de dicho proceso. En ciertos casos, como apunta tanto Sen como Nussbaum, el individuo debe apoyarse en estructuras institucionales mayores que les provean de bienes y oportunidades que ellos mismos individualmente serán imposibles de conseguir. De este modo A. Sen indicará:

"I end this discussion with three final comments. First, there are many exercises in which it is particularly important to know whether a person is really able to do the things that she would choose to do and has reason to choose to do. The main uses of the capability approach has been on those issues (see Nussbaum and Sen, 1993). For example, a person may not be able to set up her own school, may be dependent on public policy, and may not even be able to have much influence on her own on the public policy for a region (which may be determined by other influences, such as national or local politics), and yet the establishment of a school in that region can be said to increase this person's freedom to be educated.

This case contrasts sharply with a case in which there are no schools in the region and no freedom for the person to be educated. The distinction between the two cases is important enough and on this the capability approach concentrates, even though in neither case can the person bring about her own schooling independently of the support or goodwill of others. The Aristotelian focus on what a person has the capability to do (dependent as it is on many factors beyond the control of this person) does point to something quite important for public policy (on this see especially Nussbaum, 1988 and 1992). We live in a world in which being completely independent of the help and goodwill of others may be particularly difficult to achieve, and sometimes may not even be the most important thing to achieve. ⁹⁸⁸"

En las dos posiciones se intenta lograr el objetivo pero en una el interés de la persona está más en actuar para ello que en únicamente conseguir su logro. Para muchos simples o complejos funcionamientos una persona no tiene el control real del proceso. Es lo que Philip Pettit⁹⁸⁹ llama libertad indirecta o empoderamiento pasivo, ejemplos es cuando un niño es bañado o alimentado, un discapacitado es subido por un ascensor o las nuevas leyes que evitan la polución del aire para poder respirar mejor o como apunta Sen se establecen sistemas públicos de educación o sanitarios. Satisfacer el vector del funcionamiento de bienestar puede

⁹⁸⁷ D. W. Brock, Quality of Life Measures in Health Care and Medical Ethics. In Martha Nussbaum and Amartya Sen (Eds.) *Quality of Life* (New York, Oxford University Press, 1995).

⁹⁸⁸ Amartya Sen, Symposium on Amartya Sen's Philosophy: 4 Reply, *Economics And Philosophy*, 17 (2001): 56. Accessed March 15, 2017; https://www-cambridge-org.accedys2.bbtk.ull.es/core/services/aop-cambridge-core/content/view/A1EEA6E2B64C92B17FDA0577525548A7/S0266267101000141a.pdf/symposium_on_amartya_sens_philosophy_4_reply.pdf

⁹⁸⁹ Philip Pettit, Symposium on Amartya Sen's Philosophy: 1 Capability and Freedom: A Defence of Sen, *Economics And Philosophy*, 17 (2001): 1-20. Accessed March 15, 2017; https://www.princeton.edu/~ppettit/papers/Capability_EconomicsandPhilosophy_2001.pdf

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

compensar el no tener directamente la libertad de agencia sobre el proceso. Esto nos dice que muchas veces también es importante el mero logro del bienestar.

Sen entonces, de una forma muy inteligente, combina los cuatros vectores/cuadrantes y la agencia de poder o del proceso como herramienta para valorar la capacidad de la persona. Para hacer esta valoración se ha de dar contenido a la capacidad y se definen las funciones, los vectores y subvectores implicados. Es importante establecer relaciones causales entre dichos vectores y subvectores que estará por su naturaleza multidimensional conectada y relacionada estableciéndose, por último, prioridades y valoraciones.

CAPACIDAD Y SALUD

La salud siempre ha sido desde su origen un asunto central en las teorías de las capacidades desde su inicio con Amartya Sen. Varios autores en la actualidad han incluido este parámetro de las capacidades dentro de sus teorías de justicia sanitaria o de la salud como bien apunta Nielsen en su introducción sobre este tema⁹⁹⁰. Así, tendríamos a autores como a Jennifer Prah Ruger con su obra "*Health Capability Paradigm*"⁹⁹¹ o a Norman Daniels como otro autor referente y clave en temas de justicia y salud. Es cierto, que Norman Daniels desde sus orígenes se proclama defensor de Rawls y ha considerado a la salud como un derecho fundamental para preservar la igualdad de oportunidades de la que habla Rawls en su filosofía política. También es verdad que Daniels utiliza en sus últimos escritos la métrica de las capacidades en su análisis teórico de la salud como sucede en su obra "*Just Health*"⁹⁹².

Hemos de destacar, sin embargo, como unos de los académicos que actualmente más ha profundizado en este tema de salud y justicia, desde un enfoque de las capacidades, a Sridhar Venkatapuram⁹⁹³. Este autor aborda en su filosofía política sobre justicia y salud el concepto de meta-capacidad y durante este trabajo nos apoyaremos en parte de sus conclusiones e introduciremos las bases teóricas de esta cuestión basándonos en sus escritos.

Se definen las capacidades, como hemos explicado, como ese espacio de oportunidad con valor relevante para la justicia que se posiciona entre el disfrute de bienestar o utilidad y la posesión de recursos. La capacidad por tanto medirá la oportunidad real de la persona en su vida que incluye la habilidad de cada uno para usar diferentes recursos y así alcanzar objetivos valiosos para el individuo.

Por ello, la salud en un nivel básico es imprescindible para que la vida humana prospere y progrese. La enfermedad disminuye o anula las oportunidades y supone una deficiencia crítica de capacidad. En sintonía con Sen dentro de la consideración de la salud como un espacio prospectivo de oportunidades o capacidad fundamental estarían autores clásicos como Arneson, Cohen, Daniels, y por supuesto Nussbaum⁹⁹⁴.

⁹⁹⁰ Nielsen 2015, 2-3

⁹⁹¹ Jennifer .Ruger, *Health and social justice* (Oxford: Oxford University Press, 2010), 112-116.

⁹⁹² Norman Daniels, *Just health: Meeting health needs fairly* (New York: Cambridge University Press; 2008), 70.

⁹⁹³ Sridhar Venkatapuram, *Health justice: An argument from the capabilities approach* (Cambridge: Polity Press; 2011); Sridhar Venkatapuram, Health, vital goals, and central human capabilities, *Bioethics* 27, no. 5 (2013): 271-279.

⁹⁹⁴Richard Arneson, Equality and equal opportunity for welfare, *Philos Stud* 56, no. 1 (1989): 77-93 ; Accessed March 15, 2017;

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Tal como Nielsen afirma todos los teóricos afines a las capacidades como criterio de justicia establecen la salud, desde una consideración objetiva, como una capacidad valiosa en sí misma para la persona. También es verdad que diferentes académicos discrepan en por qué la salud es valiosa y en qué sentido⁹⁹⁵.

Antes de pasar a definir de lleno la teoría de la capacidad de la salud expuesta por Venkatapuram, que nos servirá como una guía capital en nuestra reflexión, vamos a analizar la visión que ha elaborado Daniels acerca del derecho a la salud. Este autor fundamentado inicialmente en Rawls ha ido paulatinamente acercándose a la postura propuesta por las capacidades para afinar y ajustar más su teoría a la realidad social y epidemiológica que han aportado durante estos últimos años las ciencias de la salud.

TEORIA SOCIAL DE LA SALUD EN DANIELS

Daniels, como académico apoyado en la filosofía de John Rawls, se ha centrado especialmente en temas de salud. A principio de los ochenta amplió la teoría de Rawls incluyendo la salud como un aspecto fundamental de la misma⁹⁹⁶. Daniels cree que Rawls no la incorporó inicialmente dentro de sus bienes primarios básicos porque la salud no está de una forma significativa bajo el control social⁹⁹⁷. Tal como comenta Venkatapuram⁹⁹⁸, incluso, teóricos como Arrows y Pogge, también en la estela del pensamiento de Rawls, llegarán a decir que incluir la asistencia sanitaria entre los bienes primarios es determinar y condicionar los planes de vida de los individuos⁹⁹⁹. Aunque Daniels siempre ha considerado, que en la medida que sea posible, las instituciones sociales deben proveer de asistencia sanitaria al conjunto de la población.

Daniels, tal como expresan tanto Nielsen como Venkatapuram, valora la salud desde un posicionamiento naturalista. Los naturalistas no establecen un análisis evaluativo para definir la salud de un organismo o de parte de él. Para los naturalistas la definición de salud se fundamenta principalmente en un criterio estadístico. La distribución estadística de los funcionamientos son los que establecen la realidad de la salud o de su ausencia¹⁰⁰⁰.

<http://www.jstor.org/accedys2.bbt.ull.es/stable/pdf/4320032.pdf?refreqid=excelsior:b71b9387686e75b49fe9ce770a5f2687>

G. A. Cohen, Equality of what? On welfare, goods, and capabilities, In Amartya Sen and Martha C. Nussbaum, *The quality of life* (Oxford: Oxford University Press, 1993), 9-29.; Norman Daniels, Capabilities, opportunity, and health, in Harry Brighouse, and Ingrid Robeyns eds., *Measuring Justice: Primary Goods and Capabilities* (Cambridge: Cambridge University Press, 2010), 131-149.

⁹⁹⁵ Nielsen 2015, 7

⁹⁹⁶ Norman Daniels, *Just Health Care* (Cambridge: Cambridge University Press, 1985).

⁹⁹⁷ John Rawls, *Theory of Justice* (Cambridge: Harvard University Press, 1971), 62.

⁹⁹⁸ Venkatapuram 2007, 165-66

⁹⁹⁹ Kenneth Arrow, Some Ordinalist-Utilitarian Notes on Rawls' Theory of Justice, *The Journal of Philosophy*, 70 (1973): 245-263; Accessed March 15, 2017;

<http://www.jstor.org/accedys2.bbt.ull.es/stable/pdf/2025006.pdf?refreqid=excelsior%3Ab67fa6ccae127b26cfd12f8afb5b25e>

Thomas Pogge, *Realizing Rawls* (New York, London: Cornell University Press; 1989).

¹⁰⁰⁰ Christopher Boorse, A rebuttal on health, in J. M. Humber, and R. F. Almeder eds. *What is disease?* (Totowa: Humana Press, 1997) 1-134.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

El naturalismo está representada en la teoría de la salud bioestadística de Boorse que ha sido adoptada por Daniels en su "*Theory of Just Health*"¹⁰⁰¹. Daniels, siguiendo a Boorse, define la salud en contraposición con la patología. El funcionamiento prototipo de la especie sería la normalidad o lo saludable. La enfermedad se presentaría, por tanto, en un subtipo de la especie cuyos funcionamientos están frecuentemente por debajo de lo definido como normal para la propia especie¹⁰⁰². Para Boorse, la salud se podría distribuir en una curva de distribución de Gauss y la patología correspondería al extremo marginal izquierdo¹⁰⁰³.

Este criterio bioestadístico hace que se pueda diferenciar lo que es deseo y preferencias a lo que es un objetivo estándar de salud y necesidad. Las necesidades de salud estarán, por tanto, definidas desde parámetros de la biomedicina y de la epidemiología. Aunque de forma contraria a lo afirmado, autores como Venkatapuram, acusarán a Daniels de no ser sensibles realmente a los estudios epidemiológicos actuales que definen los determinantes sociales de salud como factores fundamentales en la salud individual y de las poblaciones.

Nielsen¹⁰⁰⁴ destaca que esta visión bioestadística ha obtenido críticas tales como las de Schwartz y Hausman¹⁰⁰⁵ cuando abordaron su estudio sobre la enfermedad común. Asignar el lugar de la patología a los márgenes de una distribución dejará, por ejemplo, fuera de consideración cualquier enfermedad que se vuelva demasiado común. El contrasentido sería que cuanto más frecuente se convierte una enfermedad más saludable es entonces la población. O que si el grueso de una población se establece en el punto más bajo de la distribución del funcionamiento éste ya no sería considerado no saludable.

A nivel filosófico y como fiel seguidor de las teorías de John Rawls, Daniels incluye la salud como parte fundamental de la justicia social al incorporarla dentro de los bienes primarios de la lista de Rawls. Concretamente la considera como parte imprescindible de la igualdad de oportunidades. La igualdad a una justa e igual oportunidad, recordamos, abarca el poder conseguir puestos de trabajos y puestos oficiales para así poder perseguir sus propios planes de vida o concepciones de bien por medio de su talento y esfuerzo¹⁰⁰⁶.

Por ello, la salud de una persona para Daniels será un importante determinante para una justa igualdad de oportunidades que le permita poder alcanzar los cargos públicos y carreras profesionales que se proponga. Daniels entenderá, por tanto, la salud como un determinante de la justa igualdad de oportunidades y, a su vez, vinculará la asistencia sanitaria con la salud. Para Daniels las instituciones de asistencia a la salud deberían ser entendidas como una de las instituciones básicas que aseguran la igualdad de oportunidades para alcanzar los planes de vida propios de la persona.

¹⁰⁰¹ Nielsen 2015, 8

¹⁰⁰² Norman Daniels, *Just health: Meeting health needs fairly* (New York: Cambridge University Press; 2008), 37.

¹⁰⁰³ Christopher Boorse, A rebuttal on health, in J. M. Humber, and R. F. Almeder eds, *What is disease?* (Totowa: Humana Press, 1997), 8.

¹⁰⁰⁴ Nielsen 2015, 8

¹⁰⁰⁵ P. Schwartz, Defining dysfunction: Natural selection, design, and drawing a line, *Philos Sci.* 74 (2007): 364-385; D. Hausman, Health, naturalism, and functional efficiency, *Philos Sci.* 79, no. 4 (2012): 519-541.

¹⁰⁰⁶ Norman Daniels, *Just Health Care* (Cambridge: Cambridge University Press, 1985), 27; Rawls 1971, 83-90. Venkatapuram 2007, 166

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Daniels, como bien desarrolla Nielsen¹⁰⁰⁷, cree que su consideración rawliana de tratar la salud como una justa igualdad de oportunidades tiene un gran parecido con el concepto de capacidades aportado por A. Sen, diferenciándose su enfoque con el de Sen en la terminología¹⁰⁰⁸.

Elaborando su principio de la justa igualdad de oportunidades y cómo se aplica a la salud, Daniels interpreta esa oportunidad proporcionada por la salud como un mayor acceso a los planes y proyectos vitales de la persona. Aunque coincide con Rawls, Daniels amplía la consideración de oportunidad más allá de los dos principios establecidos por el propio Rawls incluyendo las necesidades de salud. Rawls inicialmente no supo entender que la libertad de oportunidades y de ejercer como agente para así conseguir funcionamientos concretos era también alcanzada gracias a la salud.

Al jugar la salud un papel central en la vida humana sus funcionamientos implican una aportación tan vital como lo puedan ser las habilidades y el estatus social de la persona, sus capacidades racionales y las relaciones emocionales que pueda entablar. Por lo cual, cualquier déficit en salud implica consecuencias importantes en la calidad vital de la persona. Los déficits de salud no solo atentan a la libertad de disfrutar de bienestar sino de actuar como un agente libre que tiene la posibilidad de elegir su propio plan de vida.

En la teoría de Rawls ni el talento natural ni la salud de la que se parte se considera cuando se elabora el diseño de la posición original. Por lo tanto, si Daniels quiere incluir la salud dentro de una teoría de justicia de igualdad de oportunidades deberá de ampliar el contenido teórico aportado por Rawls. El punto principal en el que Rawls centra su igualdad de oportunidades será en el marco de la igualdad de acceso a puestos oficiales y profesiones.

Daniels¹⁰⁰⁹ se centra en la salud porque al igual que los defensores de las capacidades ve el valor instrumental de la salud para alcanzar lo que puede ser o hacer. Aunque no define más factores que pueden determinar estos estados de ser y de actuar. Este planteamiento fue extraño en el contexto filosófico y más en el bioético centrado en la relación doctor-paciente y la aplicación casuística de los principios bioéticos. Tampoco era importante ni centro de debate los problemas bioéticos en los países en vías de desarrollo que se centraban fundamentalmente en cubrir necesidades básicas, evitar la sobrepoblación y contener los perjuicios drásticos de las hambrunas¹⁰¹⁰.

Rawls manifestó su apoyo público a Daniels sobre la orientación que hizo de su teoría a las necesidades de salud¹⁰¹¹. Hoy en día Daniels ve las limitaciones a sus ideas originales¹⁰¹². Cree que falta una guía práctica para asignar los recursos que deben valorar los efectos de las limitaciones de la salud a la luz de la igualdad de oportunidades. También constata que no tuvo en cuenta otros determinantes y conexiones no sanitarias y se centró en unir asistencia

¹⁰⁰⁷ Nielsen 2015, 15-16

¹⁰⁰⁸ Norman Daniels, *Capabilities, opportunity, and health*, in Harry Brighouse and Ingrid Robeyns eds., *Measuring Justice: Primary Goods and Capabilities* (Cambridge: Cambridge University Press, 2010), 135.

¹⁰⁰⁹ Norman Daniels, *Justice and Justification: Reflective Equilibrium in Theory and Practice* (New York: Cambridge University Press, 1996)

¹⁰¹⁰ Venkatapuram 2007, 166

¹⁰¹¹ John Rawls, *Political Liberalism* (New York: Columbia University Press; 1993).

¹⁰¹² Norman Daniels, *Just Health: a Population Perspective* (Cambridge: Cambridge University Press, 2007).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

sanitaria y salud sin entender que la salud abarca ámbitos más amplios y decisivos que los meramente asistenciales.

Daniels ha creado una lista de principios de justicia para el proceso de toma de decisiones con el fin de asignar recursos de salud. También defiende incluir los determinantes sociales que la investigación de salud considera importantes así como valorar una perspectiva de la salud menos individual y más colectiva.

Desde estos nuevos posicionamientos Daniels, filosóficamente, defiende la necesidad de la Salud. Considera que las necesidades relacionadas al normal funcionamiento de la especie tienen un especial valor o peso moral y así es valorado por la mayoría. Estas necesidades de salud han de ser entendidas dentro de los bienes primarios de Rawls o sus índices objetivos de bienestar. Hace uso para ello del contractualismo moral de Scanlon donde los individuos razonables establecen lo que se deben unos a otros.

Daniels, defiende su concepto de salud como la ausencia de patología como hemos afirmado al hablar de sus bases naturalistas. La patología implica la desviación del rango normal de la organización funcional de las especies y esto le causa y provoca daño. La necesidad de salud entonces instrumentalmente es importante porque la enfermedad limita los objetivos vitales y causa sufrimiento y dolor.

Es importante destacar que Daniels no se centra exclusivamente en evitar el dolor y buscar el bienestar cayendo en el utilitarismo. Ni cree, a diferencia de Venkatapuam, que la salud es imprescindible para lograr los planes vitales ya que se pueden cumplir muchos otros objetivos sin poseer los funcionamientos tipos de la especie.

Esta forma de entender la salud, como hemos indicado, es propia de Boorse la cual es referida como la ausencia de enfermedad. Así, el entendimiento de salud es no normativo, sino naturalista o construida desde hechos biológicos donde el daño es el resultado del mal funcionamiento.

En este contexto Daniels¹⁰¹³ identificará seis “necesidades de salud” dentro de los objetivos de justicia que siempre tendrán que incluir las instituciones de una sociedad cuando tenga que aportar una igualdad de oportunidades para sus ciudadanos. Estas necesidades de salud serán:

- nutrición adecuada,
- una vida segura,
- condiciones de trabajo apropiadas,
- ejercicio y descanso,
- servicios médicos,
- servicios personales y sociales no médicos,
- y una adecuada distribución de los determinantes sociales de la salud.

¹⁰¹³ Norman Daniels, *Just Health: a Population Perspective* (Cambridge: Cambridge University Press, 2007), 41-42, 54.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

El cumplir con estas necesidades proporciona un normal funcionamiento orgánico que posibilita una participación equitativa en el rango de las perspectivas vitales¹⁰¹⁴. El individuo racional, ese que está detrás del velo de ignorancia en la teoría de Rawls, querrá mantener sus normales funcionamientos orgánicos para alcanzar tanto como para revisar sus propios planes de vida. El objetivo es mantener el funcionamiento normal y evitar y anular la patología. Los seis objetivos de necesidades de salud protegen el acceso a una justa porción de planes de vida.

Las necesidades de salud y la salud en sí tienen relevancia moral e instrumentalmente ofrecen igualdad de oportunidades para alcanzar los planes de vida propios. La justicia tiene que proteger el normal funcionamiento porque éste es un importante componente en la igualdad de oportunidades para lograr la justa parte o participación del rango de planes de vida en una sociedad dada.

Daniels integra en la lista de bienes primarios y distribución de principios de Rawls las necesidades de salud, son fundamentales en el curso vital de las personas y su valoración es objetiva. Con ello, Daniels transforma y amplía la igualdad de oportunidades de Rawls que estaba limitado al desarrollo de carrera profesional en función del talento y la motivación.

Este autor entonces revisa el concepto de igualdad de oportunidad ampliándolo. Ya no solo es la oportunidad de acceder a los puestos, cargos públicos y profesionales que merezca por talento y esfuerzo sino también a poder disfrutar de un rango normal de planes de vida.

Para Venkatapuram esto altera la teoría de Rawls e incluso propone una sociedad totalmente meritocrática que Rawls no tenía en mente. Daniels considera que lo normal es estar dentro de un normal rango de funcionamientos físicos y mentales. De este modo, este autor identificará dos fuentes de desigualdades. Una fuente de desigualdad es la lotería natural la cual determina la calidad y la amplitud de los talentos somáticos y psicológicos y las habilidades de las que uno está dotado por nacimiento. Esta lotería natural afecta en algún grado las características motivacionales, las actitudes y las preferencias.

La segunda fuente de desigualdad son las desigualdades en la lotería social la cual abarca las tempranas condiciones de vida determinadas por la familia, casta/clase, etc. Esta lotería social en las edades tempranas también afecta a las características psicológicas tales como las preferencias y las características motivacionales.

Rawls intenta corregir las desventajas procedentes de las no elegidas malformaciones sociales que sufren los talentos y habilidades con los que nace una persona. Los naturalmente menos talentosos y dotados con habilidades estarán en la base de la jerarquía social incluso después de haber corregido las influencias arbitrarias. Rawls mediante el principio de la diferencia intenta que estos últimos disfruten de una prioridad en la justicia.

Nadie merece la desigualdad social ni la natural así que los dos principios de justicia trabajan conjuntamente para mitigar esta desigualdad y se aseguran que las instituciones sociales básicas trabajan para los más desfavorecidos o menos talentosos naturalmente. Con el velo de la ignorancia se pone a la persona en la posibilidad de nacer sin talentos naturales ni apoyo social y con ello el ciudadano acepta a implementar los dos principios de distribución de Rawls.

¹⁰¹⁴ Venkatapuram 2007, 168-169.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Para Daniels al igual que se han de mitigar o contrarrestar las desventajas o desequilibrios sociales también se ha de hacer lo mismo con las desventajas producidas por las patologías. Sería una especie de lotería patológica¹⁰¹⁵. Daniels se apoya en las recientes investigaciones sobre determinantes sociales de salud que influyen en la misma que afectan a las expectativas y planes vitales de las personas y demandando un interés ético sobre las mismas¹⁰¹⁶.

Por ello, las instituciones sociales deben prioritariamente proveerles prevención, restauración, rehabilitación y compensación a los individuos en relación a la patología. Así podrán disfrutar de las perspectivas y planes vitales que la salud permite y la enfermedad limita.

En Daniels hay dos puntos controvertidos. En primer lugar y al igual que Rawls, cuando no se puede devolver el normal funcionamiento ni restaurar la salud no hay principios de justicia que aplicar, solo queda la compensación y la beneficencia. Las necesidades de salud de aquellos con severas e inalterables limitaciones en los funcionamientos y aquellos que mueren prematuramente no se incluirían, por tanto, en el ámbito de la justicia¹⁰¹⁷.

Por otro lado, en la teoría de Daniels el papel volitivo de las conductas de las personas, es decir la agencia, responsabilidad y preferencias, que influyen en las vías causales a los funcionamientos de salud es moralmente ambiguo¹⁰¹⁸. Para Daniels en principio no hay límites para recuperar el normal funcionamiento aunque sea, por ejemplo, los accidentes que un esquiador tiene repetidamente al disfrutar de su deporte favorito. Establecerá, sin embargo, que la cantidad de recursos a asignar será realmente decidida a través de pública deliberación usando sus referentes de justicia.

El gran problema que Daniels ha intentado afrontar ha sido definir qué recursos en relación a la salud se han de destinar para que las oportunidades de las personas tenga el mismo efecto tal como exige una teoría de justicia igualitarista. No todas las personas razonables entienden del mismo modo qué recursos de salud hay que asignar. Y por ello, Daniels propone identificar criterios obtenidos desde una deliberación pública que se añade a su entendimiento inicial de justicia social.

También Norman Daniels empezó a abordar los determinantes sociales de salud teniendo que redefinir para ello las necesidades de salud de las personas. Éstas en un principio solo eran cubiertas únicamente por instituciones de asistencia sanitaria de salud pública y clínica. Dicha situación le hizo reafirmarse en lo definido por la teoría de justicia de Rawls que, cuando se lleva a cabo, implica una mejora en los niveles absolutos de la salud en la población así como una mejora en las relativas desigualdades en la salud.

Daniels reconoce que a nivel global existe un gradiente socioeconómico de salud. Dicho gradiente socioeconómico está presente tanto dentro de los países en vías de desarrollo así como en los países desarrollados. Arriba del ranking estarán aquellos con mejor salud o normal funcionamiento. Para Daniels habrá, por tanto, una vinculación entre gradiente socioeconómico y gradiente de salud.

¹⁰¹⁵ *Ibid.*, 171

¹⁰¹⁶ Norman Daniels, *Just Health: a Population Perspective* (Cambridge: Cambridge University Press, 2007), 55

¹⁰¹⁷ *Ibid.*, 59.

¹⁰¹⁸ Venkatapuram 2007, 172.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Además de este gradiente socio económico de salud hay visibles diferencias o desigualdades en los funcionamientos de salud a través de varios grupos sociales definidos por raza, etnicidad y sexo. Estas diferencias existen incluso controlando los ingresos, la educación y los accesos a seguros de asistencia sanitaria.

Así, las desigualdades en salud se deben a un gradiente económico y a la pertenencia a diferentes grupos sociales. Esto demanda investigación sobre los determinantes de salud que para Daniels deben asociarse a los bienes primarios de Rawls. En relación a la salud y a la pertenencia a diferentes grupos sociales, Daniels lo vincula con la participación política, o el bien primario relativo a las libertades políticas, estableciéndolo como un determinante social de salud.

Otros determinantes sociales tales como el nivel de educación, los servicios públicos y privados de atención de día, programas de cuidado a la infancia, inclusión social de personas con discapacidades, nivel de atención sanitaria, condiciones en el lugar de trabajo se categorizan como parte de la igualdad de oportunidades y de las bases sociales de auto respeto que también está dentro de los bienes primarios que la teoría de Rawls define.

Daniels, por lo tanto, identifica los bienes primarios a los determinantes de salud. Si se distribuyen de modo justo estos bienes primarios-determinantes sociales se mejoran la salud global de las poblaciones.

Un sistema basado en la teoría de justicia de J. Rawls, como el que defiende Daniels, tenderá a mejorar los niveles absolutos de salud de los que están peor en la sociedad. Nivelar los gradientes socioeconómicos significa que mejorara globalmente la salud y por ello habrá menos desigualdades relativas. Sin olvidar que para Rawls las diferencias de ingresos se permiten porque benefician en última instancia a los desaventajados.

Daniels, en total sintonía con la teoría de Rawls, propone potenciar la igualdad de oportunidades mejorando la salud sin menoscabar las libertades políticas. Lo que queda sin determinar es cómo clasificar una clase de medida de igualdad de oportunidades y compararla con otra. Para ello estaría un proceso de toma de decisiones razonable.

El conflicto surge cuando las desigualdades permisibles de ingresos llevan a gradientes socioeconómicos que inciden en los determinantes de salud. Esto implicaría un menoscabo en la igualdad de oportunidades y muchas veces afectan a las bases sociales del auto respeto. Por ello, dichas diferencias deberán ser limitadas antes que afecten al auto respeto psicológico y provocar limitaciones de salud por su influencia psíquico-biológica.

La forma de distribuir los recursos de salud para reducir los determinantes de salud será mediante el razonamiento deliberativo y democrático. Esta sociedad siempre tendrá que respetar la libertad de los individuos sin ser paternalista ni sobreprotectora. No se podrán, por tanto, anular todas las desigualdades de salud e incluso habrá gente que optará por poner en riesgo su salud si esto implica que mejoran sus ingresos y sus oportunidades.

Daniels presenta sus puntos o criterios de referencias para la equidad a la hora de asignar recursos públicos de salud. Estos criterios justificarán razonablemente la toma de decisiones sobre dichas cuestiones de salud cruciales para toda sociedad. Por ejemplo, cómo asignar recursos destinados al sector de la atención sanitaria cuando se precisa controlar o limitar gastos excesivos y no asumibles.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Los cuatro criterios que identifican, para Daniels, un proceso equitativo de deliberación incluyen:

- la publicidad o su carácter público
- la pertinencia o relevancia de las razones,
- mecanismo para revisiones y apelaciones,
- y regulaciones voluntarias o requeridas para asegurar que los otros tres puntos o criterios de referencia son seguidos.

N. Daniels considerará que sus puntos de referencia pueden ser aplicables tanto a organizaciones públicas y privadas, así como por los servicios médicos, la salud pública, y otra toma de decisiones del sector no sanitario que afectan a la salud.

Esta metodología de asignación de recursos es básico porque no hay un consenso generalizado entre la gente razonable de cómo distribuir los recursos sanitarios y porque la teoría de justicia de Rawls, en concreto, tampoco especifica nada sobre estos términos.

Por ejemplo, habría que definir si asignar recursos a los que están peor en situación de salud o a aquellos que mejor resultados obtendrán cuando se les aplique la asistencia sanitaria. Los problemas surgen, principalmente, cuando se deben asignar recursos muy limitados y hay que discernir si ofrecérselos a muchos o únicamente a uno pocos o se debe priorizar a los que mejores resultados globales obtengan de los mismos o, sin embargo, habría que buscar otros principios de asignación de dichos recursos sanitarios.

Lo que Daniels sugiere es que es de gran valor tomar y analizar caso por caso y llegar a establecer un conjunto preciso y detallado de principios establecidos, en el corto y medio plazo. Daniels, por tanto, se decanta por un proceso justo de toma de decisiones como necesario y el mejor camino a seguir.

Las prioridades que se establecen son la prevención y el restaurar el normal funcionamiento sobre el mejoramiento del funcionamiento ya normal¹⁰¹⁹. Mejorar el funcionamiento lo asimila Daniels a las preferencias de los individuos. Daniels y Rawls no establecen bases sociales para compensar las características dadas por la lotería de la naturaleza. Las personas en función de estas dotaciones genéticas y características personales deben repensar sus objetivos y ajustarlos a su concepción de bien y al conjunto de bienes primarios que ellos les garantizan. Si esto le provoca ansiedad, limitación de oportunidades y de expectativas de vida por un significativo estrés psicológico no es en sí asumido dentro de sus teorías políticas ni por Rawls ni Daniels. Para Scanlon, sin embargo, las necesidades objetivas de bienestar como las referidas sí que pueden ser constituidas como demandas de asistencia hechas por las personas razonables unas sobre las otras.

Como dijimos, Daniels considera que su teoría no difiere mucho de la de las capacidades ya que solo se diferencia en la terminología en apoyar la misma idea de oportunidad. Para Venkatapuram¹⁰²⁰, sin embargo, las seis necesidades de salud consideradas por Daniels no buscan el apoyo científico de una teoría epidemiológica de causación y distribución de la enfermedad. Por otro lado, convierte los determinantes sociales de la salud en meros recursos

¹⁰¹⁹ Norman Daniels, *Just Health: a Population Perspective* (Cambridge: Cambridge University Press, 2007), 166.

¹⁰²⁰ Venkatapuram 2007, 177

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

o bienes primarios a ser distribuidos reduciéndolos en demasía a mera asistencia sanitaria con lo cual los limita en exceso. Tampoco, habla de cómo los determinantes de salud sociales influyen realmente a través de los países, a nivel internacional ni en el interior de las sociedades.

Daniels no llega a diferenciar claramente lo que es una necesidad de salud con lo que es un determinante social que puede condicionar gravemente la salud.

Como Venkatapuram apunta, tomando como base los estudios de L. Berkman, hay un profundo proceso sociológico implicado en la vinculación entre salud y los determinantes causales. En este sentido, la Investigación de determinantes sociales es bastante incipiente. Ha sido hasta ahora productiva en la identificación de los patrones de distribución de las desigualdades en salud, pero aún queda mucho trabajo por hacer en las vías causales¹⁰²¹.

Por otro lado, Daniels hace un análisis acerca de los determinantes sociales de salud a nivel grupal no individual. Una población ha sido tratada mal según Daniels si la salud global de dicha población es peor que si se hubiera tratado con otra medida política. Por lo que cae en el utilitarismo al identificar las discapacidades como agregados estadísticos.

El enfoque de las capacidades de salud, según Venkatapuram cuando contrasta esta visión con la de Daniels¹⁰²², se argumenta y construye desde los individuos. Para una persona estar saludable a lo largo de su vida implica lograr varios funcionamientos biológicos y mentales así como funcionamientos de agencia. Además de funcionamientos somáticos ellos deben ser capaces de tener control sobre su cuerpo y conducta.

Dicha autonomía y la agencia no sólo es de importancia estratégica con el fin de proteger y promover los funcionamientos biológicos y mentales del individuo, es intrínsecamente valioso para el auto-respeto, la dignidad, o autoestima del propio individuo.

Aunque la asistencia sanitaria es necesaria para promover y proteger los funcionamientos de salud en situaciones graves e importantes son los funcionamientos de agencia sobre el curso de la vida los que directamente e indirectamente tienen más efectos sobre los funcionamientos individuales biológicos y mentales. Por ejemplo, según las investigaciones los determinantes sociales indirectos que afectan sobre los funcionamientos de agencia están íntimamente relacionados con las vías o las vinculaciones psíquico-inmunológicas de la enfermedad¹⁰²³.

Limitar la agencia y autonomía de las personas puede ser una amenaza directa sobre los funcionamientos de salud. Tanto la violencia física como el estrés resultante de la frustración

¹⁰²¹ Lisa F. Berkman, Introduction: Seeing the Forest and the Trees--from Observation to Experiments in Social Epidemiology, *Epidemiol Rev*, 26 (2004): 2-6; Accessed March 15, 2017; https://oup.silverchair-cdn.com/oup/backfile/Content_public/Journal/epirev/26/1/10.1093/epirev/mxh012/2/mxh012.pdf?Expires=1497779606&Signature=HsrzyxNNwgANmSWUQgnM5n6D5~tzAZNoJbrnMTs-4x-yLLhcV5Wcl9PLg1DrAJP-zyBARIODFLIA~KVbwrIJ37gzWPWD~cVXmz4awp05FZMhf4~3IJQwsVB9A-YvV-PBtCMc-kJ94pq0o4sl200PasV8T1-YFc-m2VUyUmCNTZdoBnf1X0Cm0u74s3oAobks59~4MzFF4~TFhGqL-xDBRdbU3LcUu6QSEycU3nHLOyGzgtgNSabgU7n5~BhPUQ6dPqOrmkPPICayHS173gl-iw9iLI7sMZl4sTAMqigSTXBfjAUKfEDQenVYKa7MgN8ta6RKBWduP0wwLzIR~-3UA_&Key-Pair-Id=APKAIUCZBIA4LVPVW3Q

Lisa F. Berkman, and I. O. Kawachi, *Social Epidemiology* (New York: Oxford University Press, 2000). Accessed March 15, 2017, <https://libgen.pw/download.php?id=1541026>

¹⁰²² Venkatapuram 2007, 181

¹⁰²³ *Ibid.*, 181

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

para conseguir con el esfuerzo los propios planes de vida producen enfermedad a través de dichas vías psico-inmunológicas.

En la promoción y protección de la salud es fundamental la autonomía y agencia del individuo en todo su curso vital convirtiéndole al mismo en un activo participante para poder alcanzar sus propios planes de vida. Por ello, se hace prioritario promocionar e impulsar la visión de la capacidad de la salud de los individuos.

La activa autorrealización de agencia y autonomía de los individuos para alcanzar los funcionamientos de salud u otros objetivos vitales es importante para mejorar la salud de las personas. Es un enfoque centrado en la persona no en el grupo, toda política de salud requiere un activo y vigilante compromiso del actor al que va dirigido esa política ya que no es un mero receptor de la misma.

El sujeto, como centro del enfoque de las capacidades, aun determinado por un entorno social relativo está dentro de una comunidad global y no únicamente dentro de un Estado-nación. Será valorado por el profesional sanitario por la presencia de enfermedad así como por su capacidad para alcanzar sus objetivos vitales a la luz de su variedad de rasgos personales y elecciones propias. Una persona es comparada por su edad, sexo, raza, etnicidad pero también por sus propios logros y objetivos vitales.

El enfoque de las capacidades se centra en un modelo causal y de distribución del funcionamiento de salud y no solo de las enfermedades. La lista de las necesidades salud de Daniels se basa en la nutrición, el ejercicio, los servicios clínicos y los determinantes sociales. Venkatapuram, de un modo más amplio, ve las desigualdades de salud en el efecto conjunto e interactivo de las dotaciones personales, habilidades propias de los individuos, exposición a bienes materiales y factores sociales.

Los determinantes sociales son integrados en estos factores causales y son asumidos como dinámicos y cambiantes a lo largo de la vida del individuo. La justicia social no da determinantes sociales sino la capacidad de influir justamente en las bases sociales de cada componente causal.

N. Daniels, volvemos a repetir, considera la salud de un modo unilateral entendiéndola básicamente como el normal funcionamiento, es decir como ausencia de patología física o mental. Sin embargo, la Organización mundial de la salud considera la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social como nos recuerda Venkatapuram y ya se expuso con anterioridad en este trabajo. Definir el concepto de salud nos indica quien son las personas saludables o enfermas en una sociedad.

Daniels defiende un igualitarismo de salud que conlleva proponer que todo el mundo esté saludable o con salud. Lo que se busca, por tanto, es ayudar a la gente a funcionar normalmente sobre una normal esperanza de vida. Perseguir la igualdad significa subir el nivel, es decir, traer a aquellos que no disfrutaban de una total salud a un estado de salud normalizado.

Lo contrario a un igualitarismo de salud es la propuesta de maximizar la salud, aunque los dos enfoques tengan el mismo propósito¹⁰²⁴. Se maximiza la salud de las personas si todas, o el

¹⁰²⁴ Norman Daniels, 'Equity and population health: toward a broader bioethics agenda', *Hastings Center Report*, 36, no. 4 (2006): 23-25. Accessed March 15, 2017;

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

máximo número de ellas, pueden funcionar normalmente sobre una esperanza de vida normal. La salud, de este modo, para estas dos teorías de distribución de la salud sería diferentes a la riqueza o ingresos de los que disfruta una persona y del bienestar que alcanza. La salud es tener un funcionamiento normal y el ingreso y el bienestar en sí mismos no tendría por qué tener límites.

Los maximizadores y los igualitaristas de la salud aun teniendo el mismo objetivo final apoyan diferentes estrategias. Las estrategias maximizadoras buscarán las más altas medidas agregadas alcanzables por recurso invertido sin importarle cómo la salud es realmente distribuida. Cuando se busca la equidad en la salud es importante poner límites o definir cómo se distribuye ésta realmente entre los individuos concretos. Las diferentes consideraciones de cómo se distribuye la salud determinan distintas concepciones de equidad y justicia.

Por ejemplo, cuando se eligen las intervenciones o políticas sanitarias porque estas tienen mejor ratio coste-beneficio lo que se está haciendo es maximizar los beneficios de salud marginal sin importar como estos beneficios están siendo ciertamente distribuidos.

Una estrategia maximizadora entra en conflicto de tres modos con una estrategia equitativa. En primer lugar cuando no se da prioridad a los enfermos que están peor y con mayor necesidad con respecto a los que están menos enfermos. Aquí habría un problema real de prioridades teniendo varias alternativas. Se puede dar preferencias a los que más se pueden beneficiar de los recursos al tener mejor pronóstico o primar a los más enfermos sea cual sea el resultado. Como solución intermedia se podría priorizar a los más enfermos pero de un modo selectivo para no malgastar recursos en casos que serían un pozo sin fondo al obtener muy poco beneficio.

En segundo lugar un análisis de coste efectividad nos podría permite agregar menores beneficios a mayor número de individuos siendo más beneficioso en conjunto que, por ejemplo, salvar la vida a un número reducido de personas. Esta situación no sería fácilmente asumible porque aunque la mayoría de las personas aceptan un cierto grado de agregación siempre establecen un límite. Aquí se tiene el problema de la agregación.

En tercer lugar una estrategia maximizadora de coste efectividad buscará tenazmente los mejores resultados y priorizará, por ejemplo, los tratamientos que posibiliten vivir después del mismo muchos años sobre aquellos con peores resultados y pronósticos. Es decir, se marginarían los tratamientos cuyos pacientes no tiene expectativas de vidas muy grandes. Se ha de equilibrar los mejores resultados a las justas oportunidades. Aquí surge el problema del mejor resultado frente a ofrecer una justa oportunidad.

De hecho, como Daniels¹⁰²⁵ explica, cuando se proponen medidas para mitigar las desigualdades de salud surgirán problemas muy parecidos a los indicados. Esto pasaría, por ejemplo, en una de las propuestas más ambiciosa para paliar la desigualdad mundial como son las 8 objetivos del milenio, Millenium Development Goals, donde tres de dichos objetivos son específicos para la salud. Cuando se pretende disminuir agregados de población de medidas

<http://web.b.ebscohost.com/accedys2.bbt.ull.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=12db6dad-4c19-4353-98d7-cb41bdce3603%40sessionmgr103&vid=1&hid=107>. A partir de ahora Daniels 2006

¹⁰²⁵ Daniels 2006, 24

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

claves tales como reducir la mortalidad infantil a menores de 5 años se pueden diseñar diversos tipos de estrategias tal como lo define David Gwatkin¹⁰²⁶.

Si se siguen estrategias maximizadoras para obtener resultados rápidos y eficaces se dirigen los recursos a aquellos que están mejor y es más fácil alcanzar el propósito querido. Sin embargo, un igualitarista elegiría como objetivo preferente a los peores casos hasta llegar a la normalidad. Cuando lo que prima es obtener resultados rápidos para justificar ante los financiadores la eficacia de su inversión solidaria entonces se tiende a aplicar medidas maximizadoras aunque se aumenta la desigualdad de salud.

El establecer cualquier prioridad, incluso si es a los que en peor estado están, siempre será conflictivo y más cuando el principio de actuación médica establece actuar según surjan las necesidades. Uno de los problemas moralmente reprochable y que se han de solventar es si se potencia la desigualdad al marginar la atención sanitaria a ciertos grupos sociales distintivos tales como pasa con la discriminación por raza (EEUU), género (África subsahariana y el tratamiento del SIDA), disparidades de clase (UK, Suecia), etc. Siempre será problemático priorizar la atención sobre el enfermo que ha sido víctima de un robo que sobre el que asumió personalmente riesgos practicando deportes de aventura. O como la decisión de china de priorizar el tratamiento retroviral sobre los infectados por transfusiones de sangre que por otros medios de infectarse.

El proporcionar una cobertura médica universal no te asegura el ofrecer igualdad en salud. Por el mero hecho de distribuir atención médica o recursos públicos de salud equitativamente no implica producir equidad en salud. De hecho, las desigualdades de salud podrían aumentar en vez de disminuir cuando se implantan coberturas universales de salud como demuestran los ya mencionados "Whitehall studies".

No solo importa el acceso al médico, medicinas, hospitales o políticas de salud para minimizar riesgos de enfermedades también importan aspectos más amplios de política social que interactúan con nuestra posición social y con las subyacentes desigualdades de nuestra sociedad. Diferencias en etnias, razas, posición social pueden incidir en segregación y limitación en oportunidades no implícitas muchas veces en las legislaciones de dichos países pero si de facto afectan a la salud de estos grupos y por tanto a desigualdades de salud.

Ciertas desigualdades son entendidas como incentivos, muestras de diversidad, pero habría que determinar si las disparidades en salud provocadas por estas desigualdades son justas o no. Llevar a cabo acciones de justicia social tal como mejoras en educación y formación eleva la autoestima frente a las desigualdades de riqueza e ingresos siendo claves sociales determinantes para afrontar las desigualdades en salud.

La política social es importante para la salud de la población y su justa distribución y por ello las políticas dirigidas a la equidad en salud deben ser transversales e intersectoriales. Todos los factores sociales que afectan a la distribución de la salud es un asunto a tener en cuenta si se busca equidad en la salud.

¹⁰²⁶ D.R. Gwatkin, "Who Would Gain most from Efforts to Reach the Millennium Development Goals for Health? An Inquiry into the Possibility of Progress that Fails to Reach the Poor," Health, Nutrition and Population Discussion Paper, The World Bank, December 2002; Accessed March 15, 2017; <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/13693/288740Gwatkin1Who0Would01Whole.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

La salud no es ni puede ser considerada como un ámbito independiente a otros muchos ámbitos de la realidad social. Según Daniels, cumpliendo los principios de justicia de Rawls, se deben conseguir las condiciones sociales apropiadas para que estas no influyan negativamente en la salud.

Muchas mejoras de salud implican aumentar las desigualdades en la salud. Unos de los ejemplos más claros y determinantes es la mortalidad infantil entre los afroamericanos de Estados Unidos. Así, en 1954 era el 64 % más alto que entre los niños blancos en EEUU pero en 1998 alcanzaba un 130 % más alto. La mortalidad infantil sin embargo había descendido un 20,8 entre los niños blancos y un 30,1 entre los negros en dicho periodo de tiempo¹⁰²⁷. Autores como David Mechanic¹⁰²⁸ apuestan por aceptar desigualdades en salud si estas vienen de políticas de mejora global de salud en la medida que la salud de todos los grupos son aumentados. Ante estas situaciones habría que ver la magnitud de los efectos, el tamaño de los grupos, el impacto de los programas y si las desigualdades iniciales han sido provocadas por injustas políticas que se han de reparar de un modo rápido priorizando por tanto la equidad.

Cómo considerar la desigualdad es otro de los problemas, L. Temkin¹⁰²⁹ lo clasifica en dos grupos de tres que dan seis posibilidades. El primer grupo sería una valoración de cómo considerar las quejas de comparación de las desigualdades de los que se consideran que están peor: como porcentaje, comparándose con los que mejor de todos están o con los que están mejor que nosotros. También se puede valorar como agregada dentro de cada situación. Tres enfoques de agregación serían: una visión igualitaria de máximos (el más grande de una serie de mínimos), una visión aditiva y una visión aditiva valorada o ponderada. Un igualitarista siempre daría más valor a reducir las peores desigualdades aunque aquí surge la dificultad de definir cuáles son consideradas como peores.

Daniels¹⁰³⁰ considera que la bioética junto a epidemiólogos sociales y otras ciencias sociales deberían encontrar actuaciones equilibradas entre la igualdad y la maximización en las políticas de salud. La bioética en concreto se encargaría de:

- Avanzar en el trabajo ético existente sobre los problemas de distribución no resueltos
- Clarificar cuando las desigualdades de salud son injustas
- Explicar cómo esas injusticias afectan a los problemas distributivos no resueltos
- Clarificar lo que cuenta como un razonable ritmo o índice de progreso hacia la reducción de las desigualdades de salud
- Comprobar las implicaciones de los otros cuatro puntos en el contexto de las actuales elecciones políticas para reducir disparidades de salud incluyendo aquellas que implican la diseminación o transmisión de las nuevas tecnologías.

La bioética además debe llegar a acuerdos consensuados ante diferentes principios que los interlocutores sociales propagan ante cómo definir las desigualdades distributivas, las disparidades en salud que éstas conllevan y las soluciones concretas a implantar para paliar las desigualdades. Los problemas se solucionan de modos que sean percibidos como justos y

¹⁰²⁷ Daniels 2006, 25

¹⁰²⁸ D. Mechanic, "Disadvantage, Inequality, and Social Policy," *Health Affairs* 21, no. 2 (2002): 48–59. Accessed March 15, 2017; <http://content.healthaffairs.org/content/21/2/48.full.pdf+html>

¹⁰²⁹ L. Temkin, *Inequality* (New York: Oxford University Press, 1993).

¹⁰³⁰ Daniels 2006, 26

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

legítimos en tiempo real ya sea por principios distributivos consensuados y en ausencia de acuerdo por procedimientos de justicia.

J. Sabin y N. Daniels¹⁰³¹ han elaborado un método llamado "Accountability for Reasonableness", "Rendición de cuentas de razonabilidad" para examinar la asignación de recursos médicos en contextos de atención de salud administrada que inicialmente se aplicó en el contexto geográficos y político de los Estados Unidos.

En los esquemas distributivos de salud al buscar la equidad se han de analizar los diferentes tratos que se dan según la edad. El envejecimiento de la población es cada vez un problema más grave tanto en los países en vías de desarrollo como en los países desarrollados. Entonces surgen, por ejemplo, cuestiones de cómo se debe asignar justamente los recursos dependiendo de cada etapa de la vida dado que las necesidades varían según la edad. También hay que ver cuando un esquema distributivo de salud actúa de un modo sesgado dependiendo de la edad de los enfermos. Por ejemplo, la edad, por otra parte, en sí mismo se utiliza como un criterio permisible para limitar el acceso a nuevas tecnologías.

Daniels¹⁰³² defiende una prudente asignación sobre las diferentes etapas de la vida. Los sistemas de salud deberían promover justas porciones o proporciones de oportunidades o capacidades relacionadas con la edad. Daniels, citando a diferentes autores, no propone priorizar sobre los jóvenes porque los adultos ya tuvieron su turno y oportunidades o porque estos necesitan un plus añadido de años que no necesitan los adultos o mayores. Daniels sugiere, sin embargo, un modelo de asignación prudencial para las generaciones. Este autor se basa en procedimientos justos que intenta resolver disputas sobre la prioridad de establecer recursos según la edad mediante prudenciales asignaciones o resultados justos.

Nuestro autor, como ya se ha desarrollado, sugiere que las desigualdades de salud son injustas si surgen de una injusta distribución de factores socialmente controlables que afectan a la salud de la población, tal como se especifica en los principio de Rawls de la justicia como equidad. Existen de hecho muchas desigualdades de salud por raza, clase, casta, etnicidad, género. Además, es un hecho acuciante, que las desigualdades de salud perviven y se despliegan de un modo global.

Los problemas de las desigualdades en salud a nivel internacional se pueden plantear como asuntos de justicia entre las diferentes naciones, diferenciando aquellas que están mejor y peor y estableciendo las obligaciones de las más ricas sobre las más pobres. Se puede reformular como un asunto de derechos humanos a la salud y el cuidado de la salud como reconocida internacionalmente en tratados y proclamaciones.

Desde este último punto de vista decir que las obligaciones internacionales y legales firmadas en acuerdos para asegurar el derecho a la salud para una población fallan primeramente en cada Estado firmante para su propia población. Además, aunque los acuerdos sobre derechos humanos dan obligaciones internacionales para asistir a otros Estados con el fin de asegurar dichos derechos muchos académicos y las propias naciones estiman dichas obligaciones internacionales como no primarias ni prioritarias. Por otro lado, fuerzas externas no podrán

¹⁰³¹ Norman Daniels, and James Sabin, *Setting limits fairly: can we learn to share medica resources?* (New York: Oxford University Press, 2002).

¹⁰³² Daniels 2006, 28

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

asegurar la salud de la población dentro de una nación aunque tengan los medios para ello y crean necesaria esa asistencia.

Además, aunque el derecho a la salud está asegurado en diferentes Estados las desigualdades de salud entre ellos siempre podrán existir. Hay que tener en cuenta que los derechos de salud son realizables de un modo progresivo. Para satisfacer estos derechos puede haber desacuerdos entre personas razonables a la hora de definir la prioridad de las políticas a implementar. Ciertas desigualdades, también, pueden estar dentro de este razonable esfuerzo progresivo. Además, debido a los desiguales recursos los Estados pueden lograr desiguales resultados en salud aunque aseguren un derecho a la salud y a la asistencia sanitaria para sus poblaciones. Para Daniels apelar a los derechos humanos no nos dicen si las desigualdades son injustas o qué obligaciones deben asumir los Estados mejor posicionados.

Casi todo el mundo reconoce alguna obligación humanitaria internacional de los individuos y Estados para asistir a aquellos que se enfrentan a enfermedad y muerte prematura sea donde estén. Pero hay un sustancial desacuerdo filosófico incluso entre los liberales igualitaristas sobre si hay también obligaciones internacionales de justicia para reducir estas desigualdades y mejor preservar los derechos de salud de aquellas sociedades que fallan para proteger a sus poblaciones como deben.

Nagel¹⁰³³, afirma obligaciones humanitarias y defiende que la justicia socioeconómica, entre las cuales presumiblemente incluyen la justa distribución de la salud, se debe aplicar únicamente cuando la gente permanece en una explícita relación unos con otros que es caracterizada por el Estado.

Los asuntos de igualdad surgen dentro de los Estados por la doble naturaleza de los individuos como sujetos coaccionados y como agentes en cuyo nombre las leyes coercitivas son hechas. Rawls tampoco incluye las obligaciones internacionales para asegurar los derechos a la salud en la lista de los derechos humanos que una sociedad liberal y decente tiene que proteger como ya vimos cuando se comentó a Nussbaum.

Las diferencias entre ciertos países en expectativas de vida por desigualdades de salud son tan grandes que hay filósofos que piensan que hay una gran injusticia que merece algo más que una simple defensa de asistencia sanitaria.

Entre los que defienden que las grandes desigualdades de salud a nivel global son injustas hay dos formas muy diferentes de justificarlas. En primer lugar están aquellos que aplican los principios de justicia a todos los individuos y será injusto si ellos no han elegido ni han provocado la parcialidad y desigualdad en la que viven. Por lo cual, esta persona no es responsable éticamente de las vinculaciones comunitarias y estatales en las cuales ha nacido y le ha llevado a sufrir una clara desigualdad. Esta visión sería defendida por autores como Pogge y Beitz como ya se explicó anteriormente.

¹⁰³³ Thomas Nagel, Justice and Nature, *Oxford Journal of Legal Studies* 17 (1997): 303-321., Accessed March 15, 2017;
<http://www.jstor.org/accedys2.bbtck.ull.es/stable/pdf/764593.pdf?refreqid=excelsior:f1080127f2d27a4a33ffac345333fa01>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

De otro modo, Nagel y Rawls al contrario aplican principios de justicia condicionados a las estructuras básicas sociales que la gente comparte. Otros críticos aceptando las premisas de Nagel y Rawls creen que ya vivimos en un mundo donde las agencias internacionales y los organismos que establecen las leyes están constituidas por estructuras básicas globales que son sujetos de justicia internacional. Desde estas estructuras políticas internacionales se desarrollarían una especie de contratos sociales que implican a representantes de grupos relevantes.

Daniels¹⁰³⁴ para romper el punto muerto entre defensores del Estado y cosmopolitas ofrece dos enfoques. El primero se dirige por una defensa de un cosmopolitismo minimalista que se centra en una obligación internacional de justicia para evitar dañar a la gente por causar déficits en la satisfacción de los derechos humanos. Se establecen acuerdos de deberes negativos para evitar dañar incluso si ellos están en desacuerdo en establecer deberes positivos para ayudar. Otra opción sería manejar concepciones intermedias de justicia que hagan evolucionar instituciones internacionales y organismos institucionales generadores de leyes dejando abierto los asuntos de igualdad en dichos contextos.

Según Pogge¹⁰³⁵ las políticas, prácticas e imposiciones institucionales de los países ricos no pueden provocar un empeoramiento o déficit en los derechos humanos, y en nuestro caso en la salud o en los sistemas sanitarios. Este daño se podría reconocer desde un estándar internacional de justicia como es la protección de los derechos humanos imponiendo, por tanto, que este daño es injusto. Además, si existe un orden institucional alternativo que razonablemente evitara este déficit en los derechos humanos hay entonces una obligación internacional de justicia para impulsar esta opción que promueve los derechos.

Realmente existe confusión a la hora de establecer y especificar la línea base para definir la medición del daño. También hay que definir cuando existe un déficit en un derecho humano sobre la salud, que estándar utilizar, etc. Si fuera la esperanza de vida entonces para países como Japón, con la mayor esperanza de vida, sería difícil o imposible establecer una valoración objetiva real.

Pogge apunta, por ejemplo, al caso de la fuga de cerebros de personal sanitario en los países de bajo ingreso. Este tema se podría ver como parte del mercado de trabajo apoyado por el derecho a emigrar. Sin embargo, este autor cree que hay otras consideraciones, en los 80 tanto el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional, el WB y el IMF, aconsejaron reducir los gastos en los sistemas sanitarios influyendo notablemente en el personal sanitario. Aquí las instituciones internacionales influyeron notablemente en la fuga de cerebros y en la reducción de personal sanitario. La contratación masiva promovida por parte de países occidentales de dicho personal sanitario, como en Inglaterra, también influye.

T. Pogge, como ya se ha expuesto en la primera parte del trabajo, también habla de los derechos de propiedad intelectual y el déficit de salud y daño que provocan haciendo una propuesta que pretende paliar esta situación. Para Daniels habría que definir si el daño es solo un efecto colateral de un beneficio buscado y sobre qué punto de referencia se mide dicho

¹⁰³⁴ Daniels 2006, 30

¹⁰³⁵ Thomas Pogge, *World Poverty and Human Rights: Cosmopolitan Responsibilities and Reforms, second expanded edition* (Cambridge: Polity Press, 2008)

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

daño. Aquí existe un complejo problema sobre motivaciones, intenciones y efectos aunque permanecería abierta la obligación de justicia para evitar daños de salud.

La causa de desigualdades de salud a nivel internacional puede ser debida también a fallos domésticos y de política nacional para promover adecuadamente y justamente la salud de la población. También puede ser provocada por las diferencias entre países a nivel de recursos humanos y naturales y a condicionantes medioambientales que contribuyen a la prevalencia de enfermedades (Malaria). Por ello, el daño internacional no suele ser la única causa de estas desigualdades. Para Daniels, por tanto, esta estrategia minimalista que defiende Pogge no afronta muchas desigualdades cuestionadas también en la justicia internacional.

Para Daniels las consideraciones de justicia cosmopolitas tiene sentido pero también la justicia relacional a la que reclama obligaciones de justicia cuando la gente permanece en ciertas relaciones específicas entre ellos. Si este tipo de relaciones no tienen por qué estar circunscritas en un Estado entonces para Daniels las consideraciones de Sabel y Cohen¹⁰³⁶ tienen coherencia.

Cohen y Sabel proponen tres tipos de relaciones internacionales que pueden reclamar obligaciones de justicia más allá de un mero humanismo. Estos tres serían: Las agencias internacionales que se encargan de distribuir un específico bien, implementar esquemas cooperativos y alguna clase de independencia compartida entre las personas con objetivo parecidos en cualquier lugar del planeta. De este modo dirán estos autores

“Consider three such views:

Weak Institutionalism: the existence of an institution with responsibilities for distributing a particular good (education, or health, or decent wages and working conditions, for example) is necessary and sufficient to require that institution to meet the obligation of equal concern in fulfilling its responsibility.

Weak Cooperativism: the existence of a consequential scheme of organized, mutually beneficial cooperation under rules (a regime) is necessary and sufficient to trigger equal concern.

Weak Interdependence: equal concern is owed whenever the fate of people in one place depends substantially on the collective decisions taken by people in another place, and the fate of people in that latter place depends substantially on the collective decisions of people in the former.”¹⁰³⁷

En el primer caso estaría por ejemplo la WHO que distribuye tecnología de salud y expertos. Cómo ofrezca sus recursos si en estrategias de coste-eficacia o teniendo cuidado en la equidad de salud serían temas a tener en cuenta.

Los esquemas cooperativos, muy importantes y similares a nuestra propuesta final, producen bienes colectivos constituyéndose en otro tipo de instituciones internacionales que demandan

¹⁰³⁶ Joshua Cohen, Charles Sabel, Extra rempublicam nulla justitia?, *Philosophy and Public Affairs* 34, no.2 (2006): 147–175. Accessed March 15, 2017; <http://philosophyfaculty.ucsd.edu/faculty/rarneson/phil267fa12/COHEN&SABEL.pdf>

¹⁰³⁷ *Ibid.*, 153

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

justicia. Daniels habla en concreto de colectivos de investigación y desarrollo de medicamentos. Esquemas mutuamente cooperativos generan consideraciones de igualdad o de principios de inclusión. El esquema de incentivos de Pogge podría ser incluido aquí. Antes era difícil precisar el punto de referencia a partir del cual se producía el daño, ahora, para Daniels, suplementando existentes derechos de propiedad o modificándolos se mejoraría los beneficios de aquellos excluidos de dichos beneficios.

Una política más inclusiva con consideraciones igualitaristas se puede realizar mínimamente si el esquema cooperativo se preocupa tanto de la igualdad como de la inclusión. La obligación aquí supera el mero no dañar de las consideraciones minimalistas e incluye por tanto obligaciones de inclusión considerando el interés de todos los involucrados en las relaciones de interdependencia.

LA CAPACIDAD DE SALUD EN S. VENKATAPURAM

Venkatapuram¹⁰³⁸, en contraposición con la visión de Daniels, tiene una consideración no naturalista de la salud, entendiéndola como una meta-capacidad de la vida humana. Desde su reflexión de lo que es justicia de salud, este autor definirá de forma diferente a Daniels qué es ser saludable o tener salud. Los no naturalistas tales como Nordenfelt y Engelhardt¹⁰³⁹ consideran que un organismo o parte de él es saludable únicamente si las capacidades para funcionar del organismo son buenas.¹⁰⁴⁰

Venkatapuram propone una consideración de salud no naturalista que trata de solventar el contrasentido de considerar la salud como un dato estadístico tal como proponen los naturalistas. Así, si la mayoría de la población está enferma un naturalista lo vería como sana ya que estadísticamente estarían dentro de la normalidad.

Este autor compatibilizará, como bien explica Nielsen¹⁰⁴¹, los funcionamientos propios de la teoría de las capacidades con la teoría holística de la salud de Nordenfelt¹⁰⁴². La salud es entendida como un concepto normativo por la importancia que tiene para la persona cuando quiere lograr sus objetivos vitales más esenciales y lo que implica para su felicidad a corto y largo plazo¹⁰⁴³. Venkatapuram aprueba esta consideración normativa de la teoría de la salud de Nordenfelt pero la complementa con la lista de capacidades centrales de Nussbaum. Este listado de capacidades básicas intenta ofrecer una universalidad a los objetivos vitales del ser humano que le aportan la dignidad vital suficiente¹⁰⁴⁴.

¹⁰³⁸ Venkatapuram 2007

¹⁰³⁹ Lennart Nordenfelt, *On the nature of health: An action-theoretic approach* (Dordrecht: D. Reidel Pub. Co, 1987); Hugo Trsitam Jr. Engelhardt, The disease of masturbation: Values and the concept of disease, *Bull Hist Med.* 48 (1974): 234-248.

¹⁰⁴⁰ Daniel Hausman, Health, naturalism, and functional efficiency, *Philos Sci* 79, no. 4 (2012): 519-541. Accessed March 15, 2017; <http://web.a.ebscohost.com/accedys2.bbt.ull.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=3f5145b2-769d-4a1d-ab41-f1877afe4885%40sessionmgr4009&vid=1&hid=4109>

¹⁰⁴¹ Nielsen 2015, 7-9

¹⁰⁴² Lennart Nordenfelt, The concepts of health and illness revisited, *Med Healthc Philos* 10 (2007): 5- 10. Accessed March 15, 2017; <http://www.fil.lu.se/hommageawlodek/site/papper/NordenfeltLennart.pdf>

¹⁰⁴³ *Ibid.*, 7.

¹⁰⁴⁴ Sridhar Venkatapuram, *Health justice: An argument from the capabilities approach* (Cambridge: Polity Press, 2011).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Así se entrelazan la consideración normativa de la salud de Nordenfelt con el listado de capacidades básicas de Nussbaum. La salud, desde un punto de vista no naturalista, debe ser disfrutada en un nivel suficiente para disfrutar de dignidad humana. Venkatapuram define a la salud como una meta capacidad porque es un prerrequisito fundamental para disfrutar de ese mínimo necesario de las capacidades básicas, aportadas en el listado de Nussbaum, que posibilitan una vida digna¹⁰⁴⁵.

Como hemos visto Daniels entiende que una consideración bioestadística de la salud es suficiente para determinar cuando alguien está limitado injustamente a un acceso justo de oportunidades¹⁰⁴⁶. Nussbaum y Sen siempre han considerado la salud como una de las más importantes y centrales capacidades para tener el acceso o ejercer la libertad para obtener funcionamientos valiosos¹⁰⁴⁷.

Venkatapuram describe, como hemos dicho, la capacidad para estar sano como la capacidad de una persona para alcanzar y ejercer un conjunto de capacidades básicas y los funcionamientos a un nivel que constituye una vida conforme a la igual dignidad humana¹⁰⁴⁸. Venkatapuram cree que esta capacidad será realmente una meta capacidad para poder lograr o ejercer las 10 capacidades básicas que desarrolla Nussbaum

Las capacidades de Nussbaum según ella son reclamos morales que han de ser tenidos en cuenta y desarrollado para que la vida sea lo más plena y completa posible. Nussbaum, como se desarrolló extensamente, establece que existe un nivel constituido y mínimo que aportará la suficiente oportunidad para lograr razonables y diversas concepciones de vida buena¹⁰⁴⁹. Estas capacidades están conectadas entre sí y dependen unas de otras. Entre las mismas se encuentran funcionamientos propios de la biología o de la naturaleza orgánica humana así como aquellos que reflejan la sociabilidad, el razonamiento ético o la necesidad.

Ha sido el teórico S. Venkatapuram quien más ha profundizado sobre la capacidad de la salud basándose en la teoría de las capacidades de Nussbaum. Para este autor la salud es entendida como la capacidad de estar sano o la meta capacidad para lograr el resto de las capacidades básicas de Nussbaum.

Las 10 capacidades básicas proveen para la especie humana un estándar para la salud humana y no solo los meros funcionamientos biológicos. Todo este conjunto de actividades y oportunidades permitirán el conseguir los propios planes de vida y demandará para ello de apoyo social¹⁰⁵⁰.

Para este autor el proporcionar un derecho de salud o en su expresión una capacidad de salud implica un compromiso prepolítico que defiende el igual respeto de la dignidad del ser humano. Por lo cual, se debe ofrecer un mínimo y suficiente nivel de una capacidad de salud

¹⁰⁴⁵ *Ibid.*, 164.

¹⁰⁴⁶ Nielsen 2015, 17

¹⁰⁴⁷ Amartya Sen, Why health equity?, *Health Econ.* 11 (2002): 659-666. . Accessed March 15, 2017;

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hec.762/pdf>

Nussbaum 2000, 78; Martha C. Nussbaum, *Creating capabilities: The human development approach* (Cambridge: The Belknap Press of Harvard University Press, 2011), 33.

¹⁰⁴⁸ Venkatapuram 2007, 119

¹⁰⁴⁹ Nussbaum 2006, 182.

¹⁰⁵⁰ Venkatapuram 2007, 120

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

que tendrá que tener en cuenta la interacción de las necesidades y características propias de cada persona, sus habilidades de conversión de las oportunidades y recursos dados así como los bienes materiales y las condiciones sociales a los que están sometidas.

No hay que pasar por alto que dentro de esta definición de capacidad de salud se consideran como fundamental las bases sociales que la harán realizarse completamente. Se entiende, por tanto, la salud humana como una capacidad que se basa en el respeto de la dignidad humana y en el mismo valor moral de las personas. Para ello Venkatapuram¹⁰⁵¹ nos recordará que se valorarán prioritariamente aspectos empíricos de mortalidad y enfermedad más que hacer valoraciones abstractas sobre ausencia de enfermedad o estados de total bienestar¹⁰⁵².

Se concibe la salud como una capacidad para conseguir ciertos logros vitales y no como un perfeccionismo o para llegar a cumplir una serie de deseos irreales¹⁰⁵³. Tampoco se concebirá como una abstracta noción estadística que está llena de valores dados a priori y que empírica y teóricamente son difíciles de justificar¹⁰⁵⁴.

Es decir, la capacidad a la salud permite adquirir y ejercitar un conjunto de básicas capacidades y funcionamientos que constituyen una vida cuya actividad y oportunidad dan dignidad al ser humano. El conjunto de las capacidades básicas de Nussbaum constituyen ese mínimo defendible de actividades y oportunidades y limita las concepciones idealistas de la plenitud física, mental y bienestar social.

Por lo cual, según Venkatapuram, estar saludable permitiría un suficiente nivel de capacidades que posibilitan perseguir planes de vida en la sociedad contemporánea y global respetando la igual dignidad de todas las personas¹⁰⁵⁵.

Para Venkatapuram los defensores del enfoque de la capacidad han entendido la capacidad de la salud como principalmente referida a funcionamientos biológicos y a enfermedades. La ausencia de dicha capacidad de la salud implicaría falta de libertades o limitaciones sobre los funcionamientos propios de la salud.

Por ello, los textos académicos sobre las capacidades se centran en la mortalidad prematura y en las restricciones en la libertad para deficiencias físicas o mentales. Entonces predomina la idea de salud como ausencia de enfermedad y por ello, según este autor, esta falta de libertad en salud se enfoca y dirige sesgadamente mediante análisis económicos e intervenciones dirigidas a igualdad de géneros y micro créditos o desarrollo comunitario o económico sobre todo en los países en vías de desarrollo¹⁰⁵⁶.

El enfoque de las capacidades, de este modo, coincidiría con los modelos de ausencia de enfermedad o naturalistas al tener la misma concepción de enfermedad y sus categorías.

¹⁰⁵¹ *Ibid.*, 120

¹⁰⁵² R. Lafaille and S. Fulder, *Towards a New Science of Health* (London, New York: Routledge, 1993); Christopher Boorse, A rebuttal on health, in J. M. Humber and R. F. Almeder eds., *What is disease?* (Totowa: Humana Press, 1997) 1-134.

L. Nordenfelt, G. Khushf, and K. W. M Fulford, *Health, Science, and Ordinary Language* (Amsterdam: Rodopi, 2001).

¹⁰⁵³ R. Lafaille, and S. Fulder, *Towards a New Science of Health* (London, New York: Routledge, 1993).

¹⁰⁵⁴ L. Nordenfelt, G. Khushf, and K. W. M Fulford, *Health, Science, and Ordinary Language* (Amsterdam: Rodopi, 2001).

¹⁰⁵⁵ Venkatapuram 2007, 121-22

¹⁰⁵⁶ Sabine Alkire, *Valuing Freedoms: Sen's Capability Approach and Poverty Reduction* (New York: Oxford University Press, 2002).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Tanto Nussbaum y Sen son conscientes del lugar subjetivo que el dolor y la angustia como experiencia juegan en el razonamiento ético. Las experiencias subjetivas y las preferencias pueden ser adaptativas y por ello Nussbaum y Sen no fundamentan sus conceptos de salud en dichas experiencias.

La concepción de capacidad de salud no puede estar basada en una concepción de ausencia de enfermedad y nociones subjetivas. Pero como dice Venkatapuram, tampoco se podría despreciar el bienestar subjetivo de la persona.

Nussbaum en su listado especifica como una capacidad básica el poder disponer de un tiempo de vida normal, estar saludable y tener integridad corporal. Reconoce cómo esta capacidad en concreto se constituye en un medio universal para llegar a cualquier capacidad. No llega a entender por qué J. Rawls no incluye a la salud dentro de lista de bienes primarios del mismo modo que el incluye las bases sociales para el auto respeto

Nussbaum entiende que los bienes primarios de Rawls son totalmente externos al individuo y que son los bienes que la estructura social debería proveer. La salud al tener un componente genético y natural y no estar totalmente determinada por la estructura social haría que Rawls la dejase aparte. Nussbaum acepta que las bases sociales puedan incluir bienes naturales como la salud o la imaginación y por ello los incluirá en su lista¹⁰⁵⁷.

Sen, por su lado, no concreta los contenidos ni las prioridades de las diferentes capacidades solo lo dejan a la valoración concreta de cada situación particular. Venkatapuram, apostando por un concepto fuerte y exigente de salud la considera como la capacidad para estar vivo que preserva funcionamientos psicológicos y biológicos estando en la base de todas las otras capacidades.

Nussbaum pone dentro de su lista de capacidades básicas nociones de integridad física y mental y la destaca como una realidad imprescindible para alcanzar cualquier otra libertad política. Pone en primera línea de reflexión la corporalidad del hombre y se apoya en la idea marxista, como también se comentó, de que el ser humano es en primer lugar un ser con necesidades y un ser social. Aunque como Sen y Rawls considera a la salud importante ninguno de los tres llegará a incluirla de un modo pleno, a juicio de Venkatapuram, en sus listas o bienes fundamentales.

Venkatapuram apuesta por un enfoque de las capacidades que contemple un concepto de salud más coherente y completo¹⁰⁵⁸. Para este autor, Nussbaum y Sen no llegan a concretar de un modo claro y firme qué sería realmente una capacidad para la salud.

Sen no concreta ninguna capacidad como prioritaria y deja a la sociedad quien en una deliberación pública decida de qué modo la salud, como capacidad, sea básica o no. Tanto Sen como Nussbaum se ha referido a la salud como capacidades y Sen lo ha hecho concretamente a través de varios ejemplos sobre funcionamientos de salud. Por su parte, Nussbaum explícitamente ha incluido a la salud como una de las 10 capacidades básicas de su listado.

Para Venkatapuram, además, Amartya Sen diferencia en referencia a la salud de un modo confuso los términos "Welfare" con "Wellness". El primero entraría en la órbita subjetiva del

¹⁰⁵⁷ Nussbaum 2000, 89.

¹⁰⁵⁸ Venkatapuram 2007, 122-24

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

bienestar y el segundo con un sentido más objetivo de sentirse bien o sano. Por “estar bien” entendería poseer aquellos funcionamientos interrelacionados tales como estar adecuadamente nutrido, tener buena salud, evitar la morbilidad o la mortalidad prematura evitable¹⁰⁵⁹.

Nussbaum ofrece una reflexión más completa sobre la capacidad de ser saludable en su libro “*Women and Human Development*”¹⁰⁶⁰. Aunque para Venkatapuram deja demasiado sin hacer o indefinido. Nussbaum establece la necesidad de determinar qué funcionamientos de salud y qué nivel de los mismos serían necesarios. Estos deberían ser provocados o establecidos como funcionamientos dados para asegurar su realidad y logro más bien que solo asegurar la mera capacidad u oportunidad de los mismos. Aunque es verdad, que ella traslada esta discusión, de un modo parecido a Rawls, a una reflexión en un estado futuro legislativo y de pública deliberación¹⁰⁶¹

Como ya vimos con anterioridad, Nussbaum tiene muy en cuenta dentro de los principios básicos de justicia las enfermedades o limitaciones físicas y mentales. En el caso de las severas limitaciones o discapacidades del ser humano debe estar dentro y desde el inicio de la discusión ética como un principio básico. Constituyéndose este punto como un principio fundamental dentro de las estructuras básicas de la sociedad más que una cuestión sometida a una rápida acomodación posterior.

Según Venkatapuram¹⁰⁶², ella no integra las actuales investigaciones ni los debates y teorías de causación y distribución de funcionamientos de salud y las implicaciones que tendrían para sus primeros principios. Los funcionamientos de salud a los que se refiere Nussbaum se entienden como aplicados para evitar la enfermedad. En su análisis ella no considera los debates sobre los determinantes y la distribución de las enfermedades humanas y la mortalidad o la epistemología de los modelos biomédicos de la causación de enfermedad.

Las instituciones de salud tendrán que tener en cuenta los determinantes sociales que implican limitaciones y desigualdades de salud. Por lo tanto, una simple capacidad de estar saludable es escaso cuando se quiere realmente defender la dignidad y la vida humana.

Si se quiere defender una capacidad a la salud debido a la alta influencia de los determinantes sociales se deberá permanentemente regular y prevenir ciertas desigualdades sociales. Esto implicará que aunque se supere el umbral mínimo de capacidades centrales no se deberá permitir ciertas clases de desigualdades sociales entre los individuos y los diferentes grupos de la sociedad.

Venkatapuram elimina la noción del mínimo nivel de capacidad central establecido por Nussbaum. Hay ciertas desigualdades sociales que siempre amenazarán el mínimo umbral de capacidades de la salud o las capacidades centrales y se deberá proveer de los bienes materiales y las condiciones sociales para que esto no ocurra.

Estos determinantes sociales como siendo amenazas constantes a las capacidades humanas hace que esa apertura que hace Nussbaum a cualquier teoría de justicia cuando se supera el

¹⁰⁵⁹ Amartya Sen, *Inequality reexamined* (Oxford: Oxford University Press, 1992), 39

¹⁰⁶⁰ Nussbaum 2000, 70-96.

¹⁰⁶¹ *Ibid.*, 91.

¹⁰⁶² Venkatapuram 2007, 124

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

umbral mínimo, por ejemplo la teoría de Rawls, sea puesta en duda. Venkatapuram propone entender la sociedad como un sistema que ofrece una capacidad de salud coherente más que proponer niveles o umbrales mínimos de dignidad.

A la luz de la investigación de los determinantes sociales, que ofrece una mayor y completa visión de la distribución y causación de las 10 capacidades básicas, se propone la vigilancia estrecha y rigurosa sobre dichos determinantes sociales. Y esto lleva a que si se quiere preservar una capacidad básica de salud estos determinantes se vigilarán y controlarán más allá de cualquier umbral o marco mínimo.

Venkatapuram¹⁰⁶³ establece como fundamental el considerar que toda capacidad central, y también la de la salud, está formada e influenciada por los independientes, interactivos e iterativos procesos que constituyen:

- Las necesidades y los rasgos internos y únicos de las personas
- Las habilidades de conversión de las personas ante las oportunidades ofrecidas
- Los bienes materiales externos que se poseen
- Y las diferentes las condiciones sociales en las que viven

En la salud este modelo intenta superar el patrón causal biomédico que entiende los factores causales como los provocados por la dotación genética del individuo, su conducta y la exposición a materiales patogénicos.

Para Venkatapuram los factores causales que propone están interactuando constantemente y todas influyen realmente en crear el umbral mínimo aceptable de capacidades básicas. La diversidad individual en cada uno de los cuatro factores causales dará los diferentes patrones de distribución o logros asimétricos en la capacidad de la salud de las personas.

La capacidad de la salud se verá como una meta capacidad para lograr las 10 capacidades básicas propuestas por Nussbaum. La capacidad de la salud, al igual que las demás capacidades básicas, se fundamenta en la dignidad humana teniendo por tanto, también, la misma base de justificación filosófica.

Nussbaum parte de la dignidad del ser humano y esto le hace al hombre merecedor de apoyo social siendo considerado un animal necesitado temporalmente¹⁰⁶⁴. Nussbaum diferencia las capacidades como instrumentos para logros de una vida con dignidad y capacidades nucleares que crean dignidad dentro de áreas de la vida humana a las que típicamente se enfrenta¹⁰⁶⁵.

Por ello, Nussbaum establece una teoría de bien que es anterior a cualquier acuerdo social o de principios políticos. Ella es capaz de argumentar que una vida conforme a la dignidad humana valida a las capacidades centrales como derechos pre políticos morales. La dignidad humana y las capacidades básicas irán de la mano y conjuntamente. Venkatapuram, al igual que Nussbaum, considera que su listado de las 10 capacidades básicas es de por sí una teoría de bien.

¹⁰⁶³ *Ibid.*, 126

¹⁰⁶⁴ Nussbaum 2006, 160.

¹⁰⁶⁵ *Ibid.*, 161

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Es esta base teórica en la que se fundamentará toda capacidad a la salud. Venkatapuram¹⁰⁶⁶, de todos modos, reclama que el concepto de dignidad humana en relación con la vulnerabilidad física y mental para fundamentar que la capacidad de la salud se debe desarrollar con más profundidad como ya ciertos académicos han iniciado¹⁰⁶⁷.

Para Venkatapuram, las capacidades básicas y la de la salud son dinámicas, cambiantes y están dentro de un sistema iterativo e interconectado que se construyen desde cuatro componentes causales: dotes individuales, habilidades de conversión, bienes materiales existentes y condiciones sociales que le rodean. No es una realidad estática que va únicamente desde la capacidad al funcionamiento.

Todas las capacidades básicas, y la de la salud especialmente, están en un constante cambio que se conforman por los procesos dinámicos a los que están sometidas a su vez los componentes causales. Hay, por tanto, muchos planos y subniveles de influencia que interactúan. Aquí están desde los meros procesos biológicos propios de la carga genética y física del individuo hasta los procesos políticos y económicos en el nivel nacional y global (condiciones sociales y materiales) que hace que influyeran y determinen constantemente las capacidades de los individuos.

La relativa influencia de cada componente causal en la capacidad de la salud de una persona es específica para cada individuo y está constantemente cambiando al cabo de la vida de cada persona. Las limitaciones impuestas por las políticas nacionales podrían perjudicar la capacidad de la salud de una persona tanto más que la dotación genética. Además, las elecciones volitivas o las habilidades de conversión que afectan a los logros de funcionamiento podrían aumentar o disminuir en diferentes puntos en la vida.

Estandarizar umbrales de salud habiendo tantas diferencias en las propias personas y en los componentes causales a nivel individual y temporal hace que no sea este parámetro y métrica muy adecuada y sostenible¹⁰⁶⁸.

Nussbaum no se olvida de las bases sociales para asegurar este umbral mínimo y habla por ejemplo de una adecuada nutrición, educación de las facultades propias así como de la protección de la integridad corporal¹⁰⁶⁹.

Para Venkatapuram, Nussbaum no ha ofrecido un modelo de causación de las capacidades básicas y no ha identificado las múltiples bases sociales implicadas. Tampoco ha definido cuál es el umbral mínimo de cada capacidad básica y se delegan a un estadio posterior y a expertos de varias profesiones. Para ello, Nussbaum reclama, similar a lo que demanda Sen, la necesidad de una pública deliberación y a dar lugar a la posibilidad de lograr un global consenso¹⁰⁷⁰.

Para Venkatapuram además de ser necesaria esta deliberación pública también se precisa de un trabajo teórico profundo para integrar el concepto de capacidad de la salud con una

¹⁰⁶⁶ Venkatapuram 2007, 127

¹⁰⁶⁷ Bryan Turner, *Vulnerability and Human Rights* (University Park, Pa: Pennsylvania State University Press, 2006)

Richard Sennett, *Respect : The Formation of Character in an Age of Inequality* (London: Penguin Books, 2004)

Elaine Scarry, *The Body in Pain : The Making and Unmaking of the World* (New York: Oxford University Press, 1985)

¹⁰⁶⁸ Venkatapuram 2007, 128

¹⁰⁶⁹ Nussbaum 2000, 81-82; Nussbaum 2006, 278.

¹⁰⁷⁰ Nussbaum 2006, 291-295.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

concepción coherente de salud que incluya las teorías de causación y cómo influyen en la distribución de la salud.

Cada capacidad básica, para conseguir cualquier mínimo o umbral, exige que se intervenga e influya sobre las bases sociales que causalmente las condicionan. Así, para proteger, promocionar o restaurar capacidades concretas de salud de los individuos se debe influir de un modo justificado en las necesidades y características de la persona, en sus habilidades de conversión de las oportunidades y recursos dados, en los existentes bienes materiales y en las condiciones sociales que le rodean.

Además, la responsabilidad y quién ejerce de agente para proteger, promover o restaurar la capacidad de la salud en cada nivel específico y el grado de sus obligaciones dependerá de cómo se esté relacionado con las causas, las consecuencias y los modelos de distribución de los logros y los fallos de las capacidades de la salud.

Por ejemplo, Onora O'Neill y Thomas Pogge son conscientes que las bases sociales y los componentes causales en los países en vías de desarrollo donde los Estados fallan y los recursos son escandalosamente escasos precisan de políticas y actuaciones muy diferentes. En este caso los agentes en relación con las causas, consecuencias y los patrones de distribución de las capacidades de salud son muy diferentes a la de los países desarrollados¹⁰⁷¹.

Todo ello lleva a concluir que estandarizar mínimos en las capacidades es muy difícil dado que las personas son únicas y variables. Se puede decidir cuál es el mínimo de dignidad que se precisa en cada capacidad pero ello implica cambiar en intensidad y de forma personal las bases sociales de los diferentes componentes causales. Como dice Venkatapuram¹⁰⁷², si una sociedad quiere garantizar la capacidad de salud de sus ciudadanos deberá valorar las múltiples dimensiones causales, las consecuencias así como los modelos de distribución de los logros y fallos de la capacidad de salud.

Si nos apoyamos en teóricos como Daniels¹⁰⁷³, principalmente en sus etapas iniciales, entonces bastaría con ofrecer bienes de salud pública. Venkatapuram¹⁰⁷⁴ apuesta por no solo ofrecer bienes como alimentación o atención sanitaria sino los recursos y el apoyo social suficiente para que la persona tenga agencia y autonomía. Esta autonomía y agencia hace que logre, mantenga, proteja y restaure sus propios funcionamientos físicos y mentales. La autonomía dentro del modelo causal se entiende principalmente como parte de las habilidades de conversión de las personas en una capacidad de salud.

Hay funcionamientos de bienestar, como define Sen y también explica Nussbaum, donde los individuos obtienen logros ejerciendo una agencia pasiva. Así como ya se dijo, tenemos muchas de las actuaciones ejercidas desde la salud pública¹⁰⁷⁵ que se dirigen a grupos extensos

¹⁰⁷¹Onora O'Neill, Public Health or Clinical Ethics: Thinking Beyond Borders, *Ethics & International Affairs* 16 (2002), 35-45.

Thomas. W. Pogge, *Realizing Rawls* (New York: Cornell University Press, 1989).

Thomas Pogge, *World Poverty and Human Rights: Cosmopolitan Responsibilities and Reforms, second expanded edition* (Cambridge: Polity Press, 2008)

¹⁰⁷²Venkatapuram 2007, 129

¹⁰⁷³Norman Daniels, *Just Health Care* (Cambridge: Cambridge University Press, 1985),

¹⁰⁷⁴Venkatapuram 2007, 130-32

¹⁰⁷⁵Amarya Sen, Symposium on Amartya Sen's Philosophy: 4 Reply, *Economics And Philosophy*, 17 (2001): 56. Accessed March 15, 2017; <https://www-cambridge-org.accedys2.bbtk.ull.es/core/services/aop-cambridge->

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

de población con realizaciones tales como la inmunización infantil mediante planes de vacunación, el suministro de agua mediante obras de canalización y saneamiento, investigaciones epidemiológicas, etc.

Por otro lado, hay también funcionamientos de agencia donde se exige un comportamiento activo porque a veces falta la intervención pública o por la necesidad de activar los componentes causales como las habilidades de conversión, los bienes materiales y condiciones sociales. Estos pasan a ser factores de funcionamientos de salud básicos en las intervenciones del sector de la salud.

Los artículos de consumo o bienes para la salud que necesita una persona varían según los individuos y según el momento vital o etapa temporal en la que se encuentren. A su vez, lo mismo pasa con las habilidades de conversión. Por ello, provisiones estándar de los bienes de salud no hacen que lleguen sus beneficios a todos los ciudadanos. Esto muchas veces es típico de las estrategias maximizadoras de salud pública que implican políticas utilitaristas que no respetan el reclamo de igual valor moral de todo y cada uno de los individuos y amenazan a determinadas minorías.

Parte de las bases sociales de la capacidad es proveer investigación médica y social para paliar las enfermedades que no tienen cura actualmente. Promocionar esta investigación implica dar valor a la vida humana para que pueda disfrutar de todas las capacidades básicas. Es además parte de la justicia el proveer de suficiente e igual capacidad entre los individuos y por ello las enfermedades sin cura deberán ser afrontadas ya que menoscaban otras capacidades¹⁰⁷⁶.

Por otro lado, también se ha de respetar la igualdad en el respeto de la dignidad humana abordando las causas evitables de desigualdades en las capacidades de la salud de las personas. Y en este ámbito también esta igualdad en la dignidad humana exige un mismo nivel de investigación para cualquier tipo de enfermedad sin cura independientemente de la zona geográfica, del nivel económico y de otras características sociales e individuales que pudieran condicionar los esfuerzos de investigación.

Preservar las capacidades de la salud representa la defensa de la dignidad humana que surge en la sociedad donde se desea vivir en reciprocidad y respeto entre los seres humanos. La cooperación social, o mejor dicho vivir en comunidad, puede provocar también enfermedad o mortalidad prematura. Esto debe ser tenido en cuenta por los propios teóricos de la filosofía política. Pero a su vez, esto implica que muchas de las acciones de salud tienen que ser llevadas a cabo de forma comunitaria. Ante epidemias infecciosas, por ejemplo, es difícil que la agencia de una persona sola pueda mantener, proteger y restaurar su capacidad de salud. Centrar en estos casos la responsabilidad en la elección y la conducta del individuo es no tener en cuenta las bases sociales de este proceso.

[core/content/view/A1EEA6E2B64C92B17FDA0577525548A7/S0266267101000141a.pdf/symposium_on_amartya_sens_philosophy_4_reply.pdf](https://www.princeton.edu/~ppettit/papers/Capability_EconomicsandPhilosophy_2001.pdf)

Philip Pettit, Symposium on Amartya Sen's Philosophy: 1 Capability and Freedom: A Defence of Sen, *Economics And Philosophy*, 17 (2001): 1-20. Accessed March 15, 2017;

https://www.princeton.edu/~ppettit/papers/Capability_EconomicsandPhilosophy_2001.pdf

Philip Pettit, Symposium on Amartya Sen's Philosophy: 1 Capability and Freedom: A Defence of Sen, *Economics And Philosophy* 17 (2001): 1-20.

¹⁰⁷⁶Venkatapuram 2007, 132

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

El enfoque de las capacidades no desprecia el estado mental de satisfacción de la persona, muchas veces condicionado por el medio social y que deriva en enfermedad, ni la provisión de bienes materiales, pero no quiere limitarse a centrarse únicamente en ninguno de ellos.

Para Nussbaum los sentidos, la imaginación, los pensamientos y la posibilidad de ejercer las emociones así como la capacidad de formar asociaciones sociales son identificadas como capacidades básicas. Ella establece una interdependencia entre todas las capacidades básicas donde las funciones psicológicas son tan importantes como las físicas. Estas funciones psicológicas están determinadas muchas veces por el ámbito social que nos rodea y pueden provocar estados poco saludables¹⁰⁷⁷.

Tener una capacidad de salud no solo implica un derecho positivo o posesión de tener buena salud o uno negativo a evitar ser dañado o la enfermedad y la muerte. Por otra parte, el énfasis en tener la libertad de elegir entre las oportunidades significa no sólo derechos positivos y negativos, sino también poderes, privilegios e inmunidades. Serían por tanto un conjunto de derechos.

Cuando queremos preservar las bases sociales de los componentes causales de cualquier capacidad, y entre ellas la de la salud, tenemos que tener en cuenta otras muchas capacidades y funcionamientos que se interrelacionan e interactúan. Estos componentes causales recordemos serán rasgos personales, habilidades de conversión, bienes materiales y condiciones sociales y Las elecciones hechas por los individuos.

Por ello, Venkatapuram¹⁰⁷⁸ para hablar de cualquiera de las capacidades básicas y en concreto de la salud se apoya en el concepto de Judith Jarvis Thomson sobre los ‘clúster de derecho’ por lo cual toda capacidad se entenderá como un conjunto interrelacionado e interactivo de derechos.

Thomson¹⁰⁷⁹ habla de derechos que contienen derechos, y con ello se hacen los individuos merecedores de diferentes reclamaciones, privilegios, libertades, inmunidades además de poderes. No todos los derechos implican un titular de deberes. Este conjunto de derechos insertados hace que la valoración entre los individuos de la equidad e igualdad de los derechos sea mucho más complicada aunque sean más comprensibles y valorados¹⁰⁸⁰.

Esta multidimensionalidad de las capacidades se muestra en el análisis de los cuatro vectores que realiza Sen a las capacidades. Teniendo en cuenta que cada uno se podría dividir en más subvectores:

- Libertad de agencia
- Logro de agencia
- Libertad de bienestar
- Logro de bienestar

¹⁰⁷⁷ Nussbaum 2006, 76-77

¹⁰⁷⁸ Venkatapuram 2007, 134

¹⁰⁷⁹ Judith Jarvis Thomson, *The Realm of Rights* (Cambridge, Mass: Harvard University Press, 1990),54-56.

¹⁰⁸⁰ *Ibid.*, 55, 273-293.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Por ello, y vinculando a Sen y a Thomson, Venkatapuram¹⁰⁸¹ apunta que el rango de libertades y logros tanto de agencia como de bienestar requerirá una variada clase de libertades, poderes, privilegios e inmunidades.

Esta idea de conjunto iterativo e interrelacionado de capacidades, que abarca a las 10 capacidades básicas de Nussbaum, le hace a Venkatapuram proponer la capacidad de salud como esa meta capacidad que supone un conjunto de capacidades y derechos.

Esta concepción de las capacidades y los derechos como multi causal y como un conjunto de derechos o capacidades y funcionalidades, unificando las visiones de Thomson y Nussbaum, hace que los niveles o umbrales mínimos se entiendan de un modo diferentes y dependiendo de la capacidad, los individuos y su etapa vital.

El argumento central de las capacidades es que el correcto centro de la justicia social debe estar en la justa distribución de las capacidades para lograr funcionamientos, los estados de ser y las actuaciones que constituyen la planificación, la persecución y la revisión de los propios fines. La capacidad de la salud permitirá alcanzar las otras capacidades básicas, y los objetivos vitales y las experiencias o bienes de la vida. La enfermedad y la muerte limitan profundamente estas o las anulan¹⁰⁸².

Es verdad que entre las 10 capacidades básicas a veces el objetivo social será para inducir funcionamientos en algunas personas y no sólo asegurar las capacidades. Tales incentivos pueden ser necesarias según la edad de la persona, la limitada capacidad para el razonamiento y la agencia, cuando la base social del funcionamiento es un bien público o cuando hay interdependencia entre las diferentes capacidades que demanden por su importancia funcionamientos más que oportunidades¹⁰⁸³

Como definió Venkatapuram las capacidades de la salud se constituyen por un conjunto de derechos que no demandan que las bases sociales ofrezcan meramente medios o recursos de salud sino que está conformado por un conjunto de reclamaciones, libertades, privilegios, poderes e inmunidades que hay que satisfacer.

Cuando se han de promover, proteger, restaurar la capacidad de la salud de un individuo se han de valorar las causas, las consecuencias y los modelos de distribución de los fallos y los logros de las capacidades de la salud

En contraste con la diversidad de los derechos comprendidos en una agrupación de derechos, las múltiples dimensiones de las causas, consecuencias, la distribución, y las variadas funciones para proteger, promover y restaurar la capacidad de la salud hace insuficiente la perspectiva sanitaria meramente asistencialista o welfarista que se centra sólo en la maximización de una única métrica de salud entre los individuos.

¹⁰⁸¹ Venkatapuram 2007, 135

¹⁰⁸² Otro enfoque que comenta Venkatapuram (Venkatapuram 2007, 137,) sería el ver la muerte como la privación de los bienes de la vida. Por bienes de la vida, Frances Kamm se refiere a cosas tales como las experiencias, logros, el carácter y la sabiduría, y las relaciones. La muerte es algo moralmente malo porque priva a los individuos de los bienes experienciales (privación), es una pérdida de los bienes de una persona (insulto) ya existente, y excluye cualquier posibilidad más para la persona (extinción).

Frances Kamm, *Morality, Mortality. Death and Whom to Save from It* (New York, Oxford: Oxford University Press, 1993).

¹⁰⁸³ Venkatapuram 2007, 141.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Esta maximización hace que recursos que podrían ir a evitar muertes o enfermedades se prioricen a estrategias de salud consideradas por su relación entre el coste y la eficiencia. Aquellas consideradas costo ineficientes se desechan. Otro aspecto del welfarismo es valorar la salud únicamente por la sensación de dolor y sufrimiento que provocan.

Estas sensaciones subjetivas no siempre suelen ser por su defecto o exceso indicadores de reclamos de justicia social de confianza. Por lo tanto, no puede haber una total confianza en los deseos y preferencias de los individuos. Es obvio que tampoco se puede prescindir de la autoevaluación de la persona de su propio estado de salud.

Por lo cual, se necesitan métricas objetivas para enfrentarse a los problemas de salud. Las políticas de salud están centradas principalmente en la persecución de la eficiencia fiscal y epidemiológica. Hasta los libertarios más estrictos están de acuerdo que bajo amenaza de una epidemia se pueden restringir severamente las libertades de las personas.

La epidemiología buscará su eficiencia en conseguir el máximo número de enfermedades prevenidas o personas tratadas. Esto conlleva que durante un brote epidémico esta eficiencia se convertirá en medidas coercitivas en los infectados o en los que pudieran estarlo.

Para Venkatapuram muchos de estos brotes epidemiológicos implican déficits reales de capacidades desde hace tiempo. Una crisis sanitaria aguda evidencia el fracaso de las estructuras sociales para garantizar al menos capacidades suficientes, en particular los relacionados con los funcionamientos biológicos.

La eficiencia de la epidemiología se alcanza mucho mejor en sociedades donde hay amplias libertades para todos los ciudadanos, en las demás sociedades la epidemiología solo impone más restricciones y políticas coercitivas a las ya existentes¹⁰⁸⁴.

Solo se pueden hacer reclamos morales sobre los medios sociales si se identifican los determinantes sociales y se vinculan con los problemas de salud de la persona en concreto. Si no es así lo único que se verá son análisis de agregados que identificarán las causas sociales con el índice de incidencia de la enfermedad en una población. Pero de este modo es imposible conectar el determinante social a la enfermedad particular de un individuo concreto.

Para Venkatapuram¹⁰⁸⁵ se debería mitigar el determinante social que afecta al grupo para beneficiar al individuo inespecífico. Un utilitarista influiría sobre el determinante social para incrementar el agregado de bienestar del grupo aunque los beneficios no sean nunca trazados

¹⁰⁸⁴ Jonathan Mann, Health and Human Rights, *Bmj* 312 (1996): 924-5. Accessed March 15, 2017; <http://www.jstor.org.accedys2.bbt.ull.es/stable/pdf/4065231.pdf?refreqid=excelsior%3A3cfde970fb5daeb8609d53675c713a48>

Jonathan Mann, Medicine and Public Health, Ethics and Human Rights, *Hastings Cent Rep* 27 (1997): 6-13. Accessed March 15, 2017; <http://www.jstor.org.accedys2.bbt.ull.es/stable/pdf/3528660.pdf?refreqid=excelsior%3A834e4e765558b5eba543444c5f52f0c7>

J. M. Mann, L. Gostin, S. Gruskin, T. Brennan, Z. Lazzarini, and H. V. Fineberg, Health and Human Rights, *Health Hum Rights* 1 (1994): 6-23. Accessed March 15, 2017;

<https://cdn2.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/13/2014/03/4-Mann.pdf>

¹⁰⁸⁵ Venkatapuram 2007, 145

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

ni repercutidos en algunos casos a los individuos concretos. No habría, tampoco, una vinculación causal entre la estructura y el agente.

Muchas de las propuestas establecidas desde la epidemiología para la mejora de la salud de la población son consideradas desde la ciencia económica como inversiones en bienes públicos, tal como ya se ha explicado anteriormente. Este es un tipo de bienes que un solo individuo no puede consumir exclusivamente y que la cantidad de bienes no disminuye al ser consumido. Un ejemplo general de qué se considera un bien público sería el aire que respiramos. Un ejemplo de inversión en salud que genera bienes públicos sería drenar un pantano próximo a una comunidad con el fin de controlar la malaria del entorno. Esto beneficia a todos por igual y el beneficio de uno no supone excluir a nadie ni disminuir el bien en sí. Desde el enfoque de las capacidades proveer este bien público apoya las capacidades de salud y funcionamientos de los individuos de esa comunidad.

Este esfuerzo a nivel de grupo está centrado en las capacidades de los individuos porque se están enfocando en las bases sociales y materiales que afectan a las capacidades de la salud de cada individuo concreto. Si la causa de la enfermedad no es por un elemento meramente exógeno, un mosquito por ejemplo, sino por condiciones sociales que inducen a experiencias psicológicas de humillación o estrés las cuales derivan a fallos de salud entonces es difícil separar el bien público de las características intrínsecas de la población.

El individuo está parcialmente formado por prácticas sociales que influyen en su conducta y en donde el entorno social es importante que sea valorado. Así, por ejemplo, tenemos el tabaquismo, la nutrición pobre e insana, etc., que constituyen influencias supra individuales que éticamente no pueden ser únicamente adjudicadas al agente individual pero influyen significativamente en la capacidad de los individuos. Estos procesos sociales parecen que crean una entidad propia llamada sociedad o grupo.

Reconocer las limitaciones de los individuos sobre su capacidad de salud implica reconocer a los grupos o colectivos donde están integrados. En la metodología para identificar factores causales de funcionamientos de salud en individuos puede ser establecida entre comparativas de individuos y entre grupos.

Si la intervención es cambiar los rasgos de influencia en un grupo que afecta al agregado de capacidades a largo plazo de dicho colectivo esto influye individualmente pero el beneficio primario será para el grupo. Cambiar rasgos del grupo mejora las capacidades colectivas de dicho grupo que conseguirán mantener buenos niveles de salud por encima de un umbral incluso a través del paso de generaciones.

Los fenómenos de la salud grupal e individual son fenómenos diferentes e interrelacionados, y aquí, para Venkatapuram, hay una dificultad en dar un estatus ético al grupo y tomar decisiones usando análisis de agregados.

Cuando se eligen agregados hay que optar o por la eficiencia o por la equidad. También habría que definir si la equidad puede dar prioridad a ciertos individuos como hace Rawls, a los menos aventajados por su principio de la diferencia, o hay que tratar a todos por igual. Tampoco desde las capacidades básicas de Nussbaum se puede evitar tener que tomar esta elección entre eficiencia y equidad. Aunque, por otro lado, Nussbaum dice que allí donde los individuos no tienen todas las capacidades básicas entonces no hay justicia. Estas capacidades

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

básicas son derechos constitucionales y aunque haya recursos limitados no se puede buscar la eficiencia por establecer rangos entre ellos sin asegurar la equidad en el que todos sean provistos hasta un umbral suficiente de los mismos. Con ello se consigue garantizar una vida digna para todos y cada uno de los individuos de dicha sociedad.

Crear medios propicios y que tiendan a suministrar capacidades individuales implica afectar al nivel medio de comportamiento de las personas¹⁰⁸⁶. El enfoque de las capacidades reorienta moralmente la función de la salud pública que tiende a maximizar los logros de salud de los individuos al enfrentarse a problemas de eficiencia o agregados. La igual dignidad de las personas hace que el maximizar las capacidades de salud no pueda olvidarse llegar a los menos accesibles debido a limitaciones sociales, económicas, físicas o psicológicas. Todos deben tener su mínimo nivel de capacidades aun cuando se maximice la capacidad de la mayoría.

En las políticas de salud la epidemiología ante las enfermedades crónicas aconseja que se es más eficiente bajar los niveles de posibles afectados que priorizar recursos para los más expuestos. Estadísticamente si bajamos el riesgo de enfermedad para la mayoría de la población tendremos mejores resultados que si dirigimos las políticas sanitarias a los individuos con mayor riesgo.

Cuando se busca la eficiencia fiscal se intentan conseguir logros y resultados de salud medibles en estados físicos y mentales procurando maximizar los resultados de las variables estimadas. No se tiene en cuenta que la acción social también tiene implicaciones morales en los determinantes, modelos de distribución y las consecuencias de las enfermedades y la mortalidad.

No se puede admitir que se justifiquen o no se enfrenten a las limitaciones en las capacidades de la salud de algunos individuos por el bien de incrementar la salud de la mayoría. Y tampoco se puede obviar la relevancia moral de las causas, los patrones de distribución y las consecuencias no biológicas de las limitaciones de la salud.

Cuando se centran las respuestas a cómo gestionar recursos sanitarios a lo que moralmente se le debe a las personas ante sus reclamos de funcionamiento de salud surgen otras cuestiones o problemas importantes. Ofrecer un paquete esencial o incluso una amplia cantidad de bienes y servicios de atención sanitaria puede no tener en cuenta a las necesidades diferentes que las personas tienen y a las habilidades de conversión distintas que las personas poseen para lograr los funcionamientos de salud.

Hoy en día se asume públicamente que para mantener los funcionamientos de agencia y los fisiológicos no solo se necesitan recursos de asistencia sanitaria sino que se precisan otros bienes y condiciones sociales. Los servicios públicos de salud y la asistencia sanitaria no son suficientes en la prevención de enfermedades ya que la seguridad física, los ingresos y la libertad de acceso y compartir información son cruciales. La mera asistencia sanitaria no evalúa correctamente la interacción entre los rasgos y características personales, las habilidades de conversión de las personas sobre las oportunidades ofrecidas, los bienes materiales y las condiciones sociales en la producción de diferentes funcionamientos somáticos y fisiológicos.

¹⁰⁸⁶ *Ibid.*, 194

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Si queremos dar prioridad y dignidad a la persona individual antes que beneficiar a la mayoría debemos para ello establecer en primer lugar las bases sociales que respeten la agencia y la elección de los individuos.

Otro punto fundamental, para Venkatapuram, será que las estructuras de una sociedad justa se han de centrar en dar instituciones o metodologías de público razonamiento para hacer a la persona realmente agente. Esto significa que el individuo reconozca y se comprometa con las consecuencias y las causas de sus capacidades de salud y que asuma un poder autor realizador de sus capacidades¹⁰⁸⁷. Por ello, reivindicar al individuo como agente que controla y tiene poder y autonomía sobre sus vidas y sus capacidades es vital.

La justicia en salud es una demanda prioritaria porque en los países industrializados existen disparidades en tener acceso a los logros de salud según se sea de un grupo social o no y en los países pobres existe una gran prevalencia de mortalidad y enfermedad que se puede prevenir y evitar. Consideramos que existe una desigualdad de salud cuando ésta es evitable, innecesaria o injusta. La sociedad estaría moralmente obligada a prevenir y mitigar las limitaciones en salud que son, por tanto, evitables, innecesarias e injustas¹⁰⁸⁸.

En primer lugar, para Venkatapuram¹⁰⁸⁹ es necesario definir bien y sin ambigüedad el término de salud para saber si realmente nos enfrentamos a desigualdades de salud. La salud puede ser valorada por los funcionamientos, causas, consecuencias o por modelos de comparación. A su vez, se puede determinar que lo evitable dependerá del contexto y los recursos de que se disponga o de si realmente la ciencia lo puede evitar.

Por evitable se entiende aquello que la epidemiología determina como tal apoyándose y confiando en la ética y coherencia de esta ciencia. Los listados ofrecidos a veces son demasiados occidentales (ICD-10 WHO 2007) o tienen o tuvieron criterios sesgados sobre enfermedades o problemas de salud, tales como se ha notificado en ciertos informes sobre salud reproductiva femenina o sobre el HIV/AIDS. Así se podría decir que la epidemiología definirá el ámbito de lo evitable y ofrece el campo de actuación para la ética.

Otra consideración es que existen particulares y diferentes concepciones de justicia que entienden las situaciones de injusticias de salud de un modo diferente. En las teorías de justicia de salud existen, de modos distintos, referencias a los derechos humanos e indirectamente a teorías como las de Rawls, Sen, Nussbaum.

El concepto de los derechos es problemático. Aquí Venkatapuram¹⁰⁹⁰ coincide con Daniels en cuestionar las políticas dirigidas a buscar agregados maximizadores de salud. Esta visión está contaminada de un cierto utilitarismo donde parece que se prioriza más la salud general de la población, el incremento del beneficio social a nivel global, las consecuencias y los agregados de salud que los derechos o reclamaciones individuales. El argumento final sería que el estado del mundo sería a nivel global mucho mejor, es decir habría más salud, si ciertos derechos

¹⁰⁸⁷ *Ibid.*, 222

¹⁰⁸⁸ Margaret Whitehead, *The Concepts and Principles of Equity in Health* (Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe, 1990). Accessed March 15, 2017;

http://salud.ciee.flacso.org.ar/flacso/optativas/equity_and_health.pdf

T. Evans, M. Whitehead, F. Diderichsen, A. Bhuiya, and M. Wirth, *Challenging Inequities in Health: From Ethics to Action* (Oxford, New York: Oxford University Press, 2001)

¹⁰⁸⁹ Venkatapuram 2007, 2

¹⁰⁹⁰ *Ibid.*

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

humanos tal como el acceso a un mínimo paquete de servicios y bienes de salud se protegen, proveen y promueven. Actualmente, la equidad en la salud se centra en los agregados de desigualdades de salud entre los diferentes grupos sociales o poblaciones.

Tratar la equidad en salud es utilizar filosofía aplicada. De este modo, se aplican principios éticos a existentes instituciones y prácticas relacionadas con las ciencias de la salud clínica y pública. Para Venkatapuram, los epidemiólogos no pueden ser los que definan los objetivos y la amplitud de la respuesta social a la salud. Su ciencia, como todas, es sesgada, falible y limitada. Tampoco los filósofos deberían a solas asumir dicha responsabilidad. Ninguna profesión puede ser el árbitro único para definir la respuesta social a las limitaciones de salud humana.

Hoy en día la equidad de la salud descansa en las posibilidades dispuestas de las existentes instituciones y se evita una evaluación ética comprehensiva de las causas, consecuencias y modelos de distribución de las limitaciones en salud. Estas tres dimensiones de la salud humana tienen su relevancia ética. Saber qué causas, consecuencias y modos de distribuir provoca desigualdades que inciden en mortalidad o enfermedad debe preceder al análisis sobre lo que nuestras actuales instituciones sociales son capaces de hacer. Si apropiadas instituciones sociales o capacidades no existen para afrontar las desigualdades de salud entonces nuestra ética no se sentiría interpelada a crear tales capacidades e instituciones.

En la salud se mezclan e interactúan factores sociales y naturales por igual. Es decir, las reclamaciones relacionadas con la salud humana son consideradas en un nivel de abstracción en donde se proponen principios de justicia social que determinan el propósito, la forma y el alcance de las instituciones sociales básicas que son propuestos, evaluados y justificados.

El argumento incluye 1) una concepción de la salud humana, 2) una teoría de la causalidad y la distribución de la salud, así como 3) un argumento a favor de un derecho moral a una capacidad para estar sano o capacidad de la salud¹⁰⁹¹.

Cada ser humano tendría un derecho moral a una capacidad para estar saludable o sano y en un suficiente nivel que es apropiado con la dignidad humana. Mostrar respeto por el igual valor y dignidad a cada ser humano implica proteger, promover y restaurar donde sea posible la capacidad para estar saludable.

Esta obligación se traduce en una diferente variedad de actores dependiendo en como ellos están posicionados en relación a las causas, consecuencias y modelos de distribución de los logros y fallos en la capacidad de salud a través de los individuos y los grupos sociales.

La salud de los seres humanos desde la perspectiva de la justicia social requiere una continua y constante evaluación y respuesta social a las causas, consecuencias y modelos de distribución de las capacidades para estar saludable o sanos entre los individuos y los grupos sociales.¹⁰⁹²

El argumento por un derecho a la capacidad para estar saludable, más específicamente a las bases sociales de una suficiente y equitativa capacidad de salud, se extiende a un enfoque de las capacidades defendido por Sen y Nussbaum que se integra en el campo de las ciencias de la salud que incluye la biología, epidemiología, medicina clínica y salud pública, la filosofía

¹⁰⁹¹ *Ibid.*, 6

¹⁰⁹² *Ibid.*, 7

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

biológica y de la salud junto a la filosofía política. De esta manera, los determinantes sociales y económicos de la salud se coordinan para integrarse dentro de un argumento ético conjunto.

Lo primero que hay que determinar en una teoría coherente de salud y de justicia social es qué se entiende por salud, como es creada y distribuida y por qué es valorable para el ser humano. También habría que ver qué hacer con las diferencias de salud entre las personas y las obligaciones que tiene cada uno con respecto a su salud así como las implicaciones para los derechos y deberes de otros agentes.

Para Venkatapuram la capacidad de la salud se podría englobar dentro de una teoría general de capacidades siendo un modo de producir una teoría general de salud y justicia. Pero como tal es inviable debido a que Sen no quiere comprometerse con una teoría trascendental ni una teoría comprensiva para hacer justicia y a que Nussbaum concibe su teoría de las capacidades como parcial cubriendo un mínimo o una suficiente concepción de justicia social. Por ahora, lo que se define es un marco y base social de derecho humano a la capacidad de estar saludable.

El argumento a favor de un derecho moral a una capacidad para estar sano se divide en tres partes. Los argumentos presentados por Venkatapuram pretenden crear una cierta comprensión común en las ciencias naturales y sociales, es decir aunar ciencias de la salud, natural y biológica con un escrutinio filosófico. Se integra, por tanto, la ética como una serie de ideas que incluyen el concepto de la salud humana, la forma en que se produce y se distribuye dicha salud y lo que la respuesta social ética debe ser a los niveles absolutos y a las diferencias relativas en la capacidad de salud entre los individuos y las poblaciones¹⁰⁹³.

Venkatapuram considera la salud como una global metacapacidad; la salud de la persona debería ser considerada como una valoración de su capacidad para lograr, ejercitar o expresar un conjunto de básicas e interrelacionadas capacidades y funcionamientos.

Venkatapuram, por tanto, niega la visión de la salud como la ausencia de la enfermedad. Es decir, la enfermedad entendida como una desviación del funcionamiento normal estadístico o de una parte del proceso biológico. Esta teoría de salud fue expuesta por C. Boorse en los 70¹⁰⁹⁴. Venkatapuram, como ya se dijo, prefiere adaptar la teoría holística de salud de Lennart Nordenfelt.

La visión holística considera que la salud es la habilidad para lograr objetivos vitales. Sin embargo, Nordenfelt reclama unas circunstancias estándar dadas por las normas culturales y las prácticas sociales bajo las que vive un individuo y que determinan el contenido de sus objetivos vitales.

Estas normas locales y prácticas sociales serán determinantes significativos de muchas muertes y enfermedades evitables en la mayoría de los países en vías de desarrollo. Así, por ejemplo, la situación de la mujer y las niñas en muchos países está condicionada por dichas prácticas sociales incidiendo en muertes, enfermedad y limitación en la consecución de los propios objetivos vitales. Por tanto, estos objetivos no pueden ni deben, según Venkatapuram,

¹⁰⁹³ *Ibid.*, 9

¹⁰⁹⁴ Christopher Boorse, Health as a Theoretical Concept. *Philosophy Of Science*, 44 (1977): 542-573. Accessed March 15, 2017; http://bioetyka.uw.edu.pl/wp-content/uploads/2014/10/06_BoorseHealthConcept.pdf

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

venir marcados y definidos por las prácticas y las normas sociales locales al menos como actor principal.

Venkatapuram elimina el contexto relativista cultural de Nordenfelt y describe la consideración de salud como logrando objetivos vitales desde una concepción mínima para toda la especie humana. Se fundamenta en la consideración de Nussbaum sobre las capacidades básicas del ser humano o actividades y oportunidades que posibilitan una vida con una mínima dignidad humana.

Nussbaum considera estas capacidades básicas como derechos morales prepolíticos que demandan apoyo social siendo una fuente de principios políticos básicos que deben guiar la organización social.

Venkatapuram¹⁰⁹⁵ quiere alejar el concepto de salud fuera de una descripción como un funcionamiento estadísticamente normal, tal como propone Daniels, y lo quiere englobar en el entendimiento de las capacidades. Así intentará superar las limitaciones explicativas e informacionales de los actuales modelos epidemiológicos usados para identificar los determinantes y la distribución de las enfermedades. Tal como consideres la salud y la enfermedad así consideras las causas, consecuencias y los modelos distributivos de salud.

La epidemiología actúa como la máquina informacional de la medicina clínica y de los programas de sanidad pública e identifica las causas, la distribución y los efectos de los tratamientos de enfermedades y de los problemas relacionados con la salud de los individuos.

Un epidemiólogo puede centrarse en las causas biomédicas individuales como puedan ser la dotación genética, la exposición a sustancias físico-químicas o a los estilos de vida pero los factores supraindividuales de carácter social que influyen por factores distales o por modos o vías psico biológicas también deben ser considerados como legítimos determinantes de salud. Los epidemiólogos sociales acumulan evidencias sobre determinantes sociales que explican la causación y los patrones de distribución social de enfermedad y mortalidad debido a condiciones crónicas¹⁰⁹⁶.

Las causas sociales son procesos históricos y complejos que pueden ser fácilmente olvidados y aislados de las causas biomédicas. Además, su consideración puede estar contaminados por los valores sociales sesgados del investigador social, por ello, utilizar estos determinantes es muy conflictivo.

Los modelos biomédicos son insuficientes para referir a las causas y la distribución de la enfermedad/no enfermedad aún a pesar del uso de análisis cada vez más sofisticados de regresión estadística. Los estudios de modelos sociales están abarcando cada vez procesos más iterativos e interactivos entre los individuos y el medio que les acompaña en su ciclo vital. Un nuevo modelo de causación y distribución es necesitado para que pueda capturar tanto los factores causales biomédicos como los factores causales sociales sobre el entero curso vital¹⁰⁹⁷.

¹⁰⁹⁵ Venkatapuram 2007, 12

¹⁰⁹⁶ Lisa F. Berkman, and I. O. Kawachi, *Social Epidemiology* (New York: Oxford University Press, 2000).

¹⁰⁹⁷ Mervyn Susser, The Logic in Ecological: I. The Logic of Analysis, *Am J Public Health* 84 (1994): 825-9. Accessed March 15, 2017; <http://web.a.ebscohost.com/accedys2.bbt.ull.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=8115f975-1899-47be-b14e-c55843bde57c%40sessionmgr4010&vid=1&hid=4112>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Como ejemplo tenemos a Sen y Drèze, como ya mencionamos, que crearon un modelo que fue capaz de unificar globalmente las interacciones entre la naturaleza/biología, la ordenación de la sociedad/ mercado y la agencia individual en una capacidad individual para conseguir una real y adecuada nutrición.

La epidemiología debería de superar los análisis reducidos solos a rasgos biológicos personales, exposición de materiales físico-químicos o elecciones de estilos de vida. Este tipo de análisis que ha evolucionado dentro del enfoque de las capacidades permite totalmente integrar los determinantes sociales en los clásicos modelos de causación biomédicos

El enfoque de las capacidades tiene mucho que ofrecer a la investigación sobre determinantes sociales. El modelo de la capacidad para la causación y distribución puede integrar las diferentes tendencias de la investigación de determinantes sociales que incluyen investigación sobre la influencia de condiciones materiales en el curso de la vida, los efectos de la desigualdad de los ingresos, el estrés y la carencia de autonomía sobre la secuencia o recorrido psico biológico, e incluso la investigación sobre la cohesión social.

Considerar una concepción de la salud más allá de la mera definición de enfermedad y mostrando una metodología estadística y de modelos procedente de los economistas hace que la idea de capacidad de la salud y los modelos causales lleguen a ser herramientas útiles para la epidemiología social.

Venkatapuram¹⁰⁹⁸, apoyándose en los patrones del modelo de Drèze y Sen¹⁰⁹⁹ para la teoría de la malnutrición, propone tener en cuenta para una capacidad para la salud la interacción entre:

1. los rasgos, características o necesidades biológicas de una persona,
2. su habilidad física y mental para convertir su propias dotaciones y las externas oportunidades, existentes bienes materiales y condiciones sociales en funcionamientos de salud
3. los existentes bienes materiales
4. las condiciones sociales en el medio donde se vive

Si alguien entonces falla en tener cierta capacidad de estar sano o para funcionar de un modo saludable (ser o hacer en términos de salud) tal como una menor esperanza de vida porque no

Mervyn Susser The Logic in Ecological: li. The Logic of Design, *Am J Public Health* 84 (1994): 830-5. Accessed March 15, 2017; <http://www.bvsde.paho.org/texcom/cd051477/susser.pdf>

M Susser, and E. Susser, Choosing a Future for Epidemiology: I. Eras and Paradigms, *Am J Public Health* 86 (1996): 668-73. Accessed March 15, 2017;

<http://web.b.ebscohost.com/accedys2.bbt.ull.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=f62f2ba7-3998-4cf3-8fcb-f1562e8d6d2d%40sessionmgr101&vid=1&hid=101>

M Susser, and E. Susser, Choosing a Future for Epidemiology: li. From Black Box to Chinese Boxes and Eco-Epidemiology, *Am J Public Health* 86 (1996), 674-7. Accessed March 15, 2017;

<http://www.epidemiology.ch/history/PDF%20bg/Susser%20M%20and%20Susser%20E%201996%20choosing%20a%20future%20for%20epidemiology%20li.pdf>

Michael Marmot, Social Determinants of Health Inequalities, *Lancet* 365 (2005): 1099-104.

http://www.who.int/social_determinants/strategy/Marmot-Social%20determinants%20of%20health%20inqualities.pdf

¹⁰⁹⁸ Venkatapuram 2007, 15

¹⁰⁹⁹ Jean Drèze and Amartya Sen, *Hunger and public action* (Oxford: Clarendon Press, 2002).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

puede evitar enfermedades habría que explicar por qué tiene esta insuficiente capacidad de salud. Se procederá, entonces, buscando en los cuatro factores causales descritos que actúan de un modo independiente e interactivo.

Los seres humanos viven en medios socialmente contruidos. Por ello, los fallos en las capacidades de salud, a veces, no se reducen únicamente a la mera condición biológica de los individuos. Podrá deberse, por ejemplo, a múltiples factores tales como: a la carencia de suficiente apoyo material externo, a las deficitarias condiciones sociales, a las decisiones personales de los individuos, a la agencia individual, etc.

Diariamente la naturaleza/biología, las elecciones individuales/agencia y la sociedad/condiciones materiales y sociales interactúan en las circunstancias vitales de cada ser humano y produce complejos modelos de beneficios y desventajas que inciden notoriamente en las diferencias en la esperanza de vida y la morbilidad. Para Venkatapuram la mayor responsabilidad estaría en las acciones o inacciones sociales y humanas y concretamente en las que se derivan de las instituciones sociales.

Debido a las teorías de Sen y especialmente de Nussbaum ¹¹⁰⁰ cada ser humano tiene un derecho moral a una base social para poder disfrutar de una suficiente y equitativa capacidad de salud. Esta capacidad le aportará dignidad a su vida y le posibilitará, a nivel instrumental, concebir, perseguir y revisar su propio plan individual de vida dentro de una sociedad contemporánea global.

Venkatapuram fundamentará sus conclusiones e ideas relacionadas a la capacidad de la salud en el desarrollo analítico de la capacidad de Sen y el argumento normativo para los derechos pre políticos a tener capacidades básicas que se fundamentan en la dignidad humana y en igual valor moral de todas y cada una de las personas¹¹⁰¹.

Como hemos desarrollado en varias ocasiones en este mismo trabajo, Nussbaum basándose en Aristóteles y Marx, defiende que para que la persona sea capaz de vivir una vida valiosa como implica y exige la dignidad del ser humano ésta debería poseer ciertas capacidades que representan varias clases y cantidades de actividades y oportunidades. Ella propone 10 capacidades humanas primordiales definiendo para cada una de ellas un marco mínimo de cumplimiento. Poder disfrutar de todas estas capacidades descritas, por lo menos en un nivel suficiente, le proporciona a la persona un nivel de verdadera libertad para perseguir sus propios fines de un modo tal que está en concordancia con la dignidad del ser humano¹¹⁰².

Según Nussbaum, una sociedad liberal debería garantizar estos derechos pre políticos para este conjunto de capacidades básicas humanas que permiten que alguien pueda concebir y perseguir fines propios. La variedad de capacidades explican la necesidad y sociabilidad propia del ser humano como animal cooperativo y a su poder de razonamiento. La dignidad humana

¹¹⁰⁰ Amartya Sen, *Development as Freedom* (New York: Knopf, 1999), Accessed March 15, 2017

<https://libgen.pw/download.php?id=744647>

Nussbaum 2006.

¹¹⁰¹ Nussbaum 2000; Ingrid Robeyns, The Capability Approach: A Theoretical Survey, *Journal of Human Development*

6 (2005): 93-114.. Accessed March 15, 2017;

<http://web.b.ebscohost.com/accedys2.bbt.ull.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=9112c8d1-fe63-41ed-bd4a-861134909827%40sessionmgr104&vid=1&hid=123>

861134909827%40sessionmgr104&vid=1&hid=123

¹¹⁰² Nussbaum 2006.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

refleja la animalidad material del hombre y su racionalidad. Una garantía suficiente para proporcionar una base social de aquellas capacidades básicas mostraría respeto por esta dignidad del ser humano y el igual valor moral de cada persona.

En la teoría política cuando se propone las capacidades se entiende que estas deberían ser el centro de toda justicia social y distributiva más bien que proponer distribuir bienestar, recursos, oportunidades y acceso a ventajas, libertades, etc. Para Venkatapuram¹¹⁰³, cualquier teórico de las capacidades debería entender la capacidad a la salud como una capacidad central o la primera consideración en la conceptualización de una teoría de justicia social.

Por ello, para este autor, la capacidad de la salud debería ser considerada la primera entre las capacidades valoradas. Debiendo dar una prioridad sobre esta capacidad porque de ella depende la vida y sin la vida no se puede disfrutar de otras capacidades. Por otro lado, toda la parte de la humanidad enferma sin capacidad de poder perseguir sus propios fines ha de ser atendida de un modo prioritario y urgente. La capacidad para la salud en vez de ser tomada por hecha en la teorización de una justicia social debería ser entendida como fundamentalmente determinando el valor real de todas las capacidades para perseguir y revisar planes de vida.

Como una extensión de la principal preocupación por el derecho a la vida de los ciudadanos la preocupación por la capacidad de la salud de las personas debería ser la primera prioridad de las instituciones sociales. La capacidad de la salud incluye la capacidad para vivir una duración normal de expectativa de vida y lograr un conjunto de capacidades y funcionamientos

Aquí está en juego el derecho a la vida como el primer principio dentro de una lista de principios básicos. Venkatapuram¹¹⁰⁴ ve la capacidad de la salud como la habilidad para permanecer vivo y saludable. La muerte es vista como la última limitación sobre la dignidad y los funcionamientos de salud, causada por causas biológicas, materiales, sociales y volitivas.

Para Venkatapuram, una concepción de justicia social que se basa en la dignidad de las personas hará a la capacidad de salud la primera preocupación en su agenda de justicia global. Sin capacidad de salud no hay igualdad en la dignidad humana ni puede ser perseguida la justicia social y económica. Para este autor la justicia de la salud está al mismo nivel por tanto que la justicia social y económica¹¹⁰⁵.

En el derecho a una base social para la capacidad para la salud, como para otra cualquier capacidad, se reconoce la importancia de la elección individual y la responsabilidad propia de la teoría liberal. El respecto al ejercicio de la agencia libre de las personas está en disonancia con nuestros actuales entendimientos sociológicos que une al individuo como agente dentro de amplias estructuras sociales, a veces globales. En temas de salud está además el debate entre estructura y agencia. De hecho, el razonamiento filosófico sobre las capacidades de la salud en relación a las causas, consecuencias y modelos de distribución de la mortalidad y enfermedad todavía choca con la explicación epidemiológica.

Sen ha hablado específicamente de la capacidad de salud cuando ha dado ejemplos concretos sobre funcionamientos de salud. Nussbaum ha específicamente identificado la capacidad de la

¹¹⁰³ Venkatapuram 2007, 15

¹¹⁰⁴ *Ibid.*, 16

¹¹⁰⁵ *Ibid.*, 18

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

salud como entre las 10 capacidades básicas. Para Venkatapuram aun así existe mucha incertidumbre sobre el contenido de la capacidad de salud en cada una de sus versiones¹¹⁰⁶.

Para Sen, el bienestar ¹¹⁰⁷se entiende como el logro de un conjunto de funcionamientos que podría incluir estar adecuadamente nutrido, tener buena salud, evitar prevenible morbilidad y prematura mortalidad. Sen nunca quiso definir capacidades básicas que pudieran convertir su teoría en comprensiva o parcial como denuncia Rawls. Y solo se limitó a ciertos ejemplos. Aquí, para Venkatapuram, cuando Sen diferencia salud de estar bien nutrido y evitar la enfermedad y muerte prevenible es confuso y poco claro. Al no ofrecer capacidades básicas su enfoque de las capacidades no ofrece una concepción de salud aplicable a la especie humana en su totalidad. Y la capacidad de salud varía según la deliberación pública de la sociedad que elija incluirla en sus bases sociales.

Por el contrario, Nussbaum provee la más global discusión hasta ahora sobre la capacidad de estar saludable en "*Women and Human Development*"¹¹⁰⁸, aunque para Venkatapuram es todavía una reflexión incompleta. Para Nussbaum los funcionamientos de salud han de ser inducidos más bien que únicamente solo asegurar la oportunidad o capacidad de ellos. También define un marco mínimo de varios funcionamientos de salud que deben ser logrados para poder ser considerados adecuados.

Nussbaum traslada la discusión de los funcionamientos que han de ser inducidos y los mínimos niveles de funcionamientos de salud a futuros estadios legislativos y deliberaciones públicas¹¹⁰⁹. Si bien, hay todavía muchos de los aspectos de las causas, consecuencias y la distribución de los logros y fallos de salud que necesitan ser considerados como un asunto de primeros principios.

Para Venkatapuram¹¹¹⁰ no es casualidad que en el listado de las 10 capacidades básicas de Nussbaum la viabilidad biológica (la vida) y la integridad física son las dos primeras capacidades de la lista. Aunque este autor entiende abiertamente la salud como capacidad para la salud, es decir, la valoración de un completo conjunto de capacidades básicas.

Nussbaum considera que las severas enfermedades físicas y mentales de los seres humanos tienen que ser una preocupación central de los principios básicos de justicia. Por ello, deben estar en las primeras etapas del razonamiento ético sobre principios básicos que resultará en una guía sustantiva para la estructura básica de la sociedad. Por tanto, no pueden ser acomodaciones posteriores a la definición de los principios básicos, sino forman parte de los principios básicos.

Pero para Venkatapuram, Nussbaum no profundiza más allá y no considera las implicaciones que en tales primeros principios pudieran tener integrar las más actuales investigaciones, debates y teorías de causación y distribución de los funcionamientos de salud. Así su consideración de capacidad de salud dentro de su listado de 10 capacidades básicas sería únicamente una capacidad a evitar la enfermedad.

¹¹⁰⁶ *Ibid.*, 19

¹¹⁰⁷ Amartya Sen, *Inequality Reexamined* (Oxford: Clarendon Press, 1992), 39

¹¹⁰⁸ Nussbaum 2000, 70-96.

¹¹⁰⁹ *Ibid.*, 91.

¹¹¹⁰ Venkatapuram 2007, 20

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Nussbaum, según Venkatapuram, no llega a considerar más plenamente los actuales debates sobre los determinantes y la distribución de la mortalidad y la enfermedad humana. Nussbaum toma los conceptos de salud y enfermedad como ya dados. Incluso ella llega a reconocer que las instituciones de salud están equipadas con necesaria pero frecuentemente abusivos poderes coercitivos y paternalismos¹¹¹¹. Si se reconoce que esta autoridad coercitiva combinada con los importantes descubrimientos sobre los determinantes sociales de los límites y las desigualdades de salud significa que la consideración de Nussbaum sobre la capacidad de salud es incompleta.

Venkatapuram exige estrictos e irrevocables acuerdos básicos sociales para poder asegurar un nivel mínimo suficiente de capacidades de salud para cada ciudadano. Nussbaum ve su listado como una fuente de principios políticos hasta que los ciudadanos alcancen un marco mínimo de capacidades. Pero aunque se consigan llegar a los niveles mínimos habrá que permanentemente regular o prevenir ciertas desigualdades sociales para mitigar y evitar desigualdades en la capacidad de la salud.

Se deben reorientar las ciencias de la salud para ampliar las capacidades humanas añadiendo valor a las capacidades y a las disciplinas de salud. Una cuestión a tener en cuenta es si los problemas de salud tienen que ser en primer lugar orientadas a nivel clínico y epidemiológico o enfocado a la respuesta social y a las necesidades de justicia. Esto implica evaluar los determinantes, las consecuencias y los modelos de distribución de las limitaciones de salud a través de los individuos y los grupos sociales.

Venkatapuram propone una concepción de salud como una capacidad para conseguir y lograr un conjunto de capacidades básicas y funcionamientos. Une el concepto de capacidad a los debates de filosofía de salud establecidos durante mucho tiempo.

Una teoría basada en la capacidad de la causación y distribución de la salud es propuesta e integra el modelo biomédico con las investigaciones de determinantes sociales. De este modo se amplía el foco más allá de la mera enfermedad.

Cualquier capacidad será entendida como un conjunto de derechos, o "cluster", como lo subrayó Judith Jarvis Thomson y ya se comentó. Venkatapuram, reclama moralmente una capacidad de salud que será más justa que una reclamación welfarista o resorcista. La epidemiología social y la salud de la población convierten a la teoría de las capacidades en una agrupación o conjunto de dichas capacidades tal como se entiende ese conjunto de derechos interconectados e interactivos.

Si se tiene una concepción de salud para el conjunto de la especie humana ésta se reclamará como bien primario básico de cualquier teoría distributiva que se deberá proponer, a su vez, como una teoría de justicia cosmopolita.

Un concepto de salud generalizado es la ausencia de enfermedad entendida ésta como un anormal funcionamiento de una parte o un proceso biológico. Una condición es clasificada como enfermedad cuando el valor de medida de un funcionamiento de una parte o un proceso biológico cae fuera de la normal distribución de medida perteneciente a otros individuos en la misma categoría de edad y sexo¹¹¹². La enfermedad se circunscribe a este concepto

¹¹¹¹ *Ibid*, 21

¹¹¹² *Ibid*.,29

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

bioestadístico y se refiere a un atípico funcionamiento de cualquier parte biológica o proceso que contribuye a la supervivencia o reproducción.

Esta teoría fue propuesta por Christopher Boorse y es preferente en la teoría y práctica de las ciencias de la salud. Esta teoría no es adecuada para considerar las influencias de los entornos sobre la funcionalidad de los individuos y al centrarse en los objetivos biológicos de reproducción y supervivencia la hace poco acorde a la realidad. La teoría BST (Biostatistical theory) se propone como la más plausible la mayoría de las veces y mejor que cualquier otra alternativa.

Según Lennart Nordenfelt y su teoría del bienestar de la salud, ésta sería la habilidad para lograr objetivos vitales o para lograr o ejercitar funcionamientos básicos teniendo en cuenta el medio que rodea al individuo. La debilidad del argumento de Nordenfelt, según Venkatapuram, es que se circunscribe su validez al conjunto total de objetivos vitales o funcionamientos básicos que están determinados en la cultura propia y relativa del individuo.

Venkatapuram sustituye este relativismo cultural al que están limitados los objetivos vitales a un concepto de objetivos vitales básicos propios de la toda la especie o funcionamientos centrales al ser humano. Así, la salud refleja la valoración o habilidad de una persona para lograr o ejercitar un conjunto o agrupación de capacidades o funcionamientos básicos. Esta metacapacidad une el concepto meramente biomédico con un uso social y ético para valorar el bienestar y las habilidades individuales para funcionar en el mundo. Este cambio de percepción de la salud afecta al marco y la metodología que actualmente se usa para estudiar la causación y distribución de lo que nosotros definimos como salud en lo sucesivo.

Boorse quiso proponer un concepto de enfermedad puramente científico que estuviera libre de valores ante la tendencia exagerada de concebir la enfermedad como una categoría totalmente construida socialmente. Su propuesta de salud quería pertenecer a la teoría de la medicina porque consideraba que la idea de medicina y de salud eran concepciones que se integraban porque definían los mismos ámbitos.

Ante dos décadas de críticas Boorse¹¹¹³ en 1997 hizo una compilación de sus argumentos resumidos en 4 puntos:

Establece la referencia de clase que se define como una clase natural de organismos de diseño funcional uniforme referida específicamente a un grupo de edad de un sexo y de una especie.

Una función normal de una parte o un proceso dentro de los miembros de una referencia de clase es cuando aporta supervivencia y reproducción al individuo dentro de un margen estadístico estándar para dicha clase definida.

Una enfermedad es un tipo de estado interno el cual es o un deterioro de la habilidad de la función normal, por ejemplo la reducción de uno o más habilidades funcionales por debajo de la eficiencia típica, o es una limitación sobre la habilidad funcional causada por agentes ambientales.

La salud como ausencia de enfermedad es un concepto que está orientado o diseñado para la supervivencia y la reproducción. Cualquier funcionamiento biológico, por ejemplo una

¹¹¹³ Christopher Boorse, A rebuttal on health, in J. M. Humber, and R. F. Almeder eds. *What is disease?* (Totowa: Humana Press, 1997) 1-134.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

deformidad física, que no estuviera causalmente relacionada con la supervivencia y la reproducción no estaría directamente relacionada con la salud. El fundamento de una normal distribución estadística propone un rango de valores que ocurren más frecuentemente entre un grupo de seres humanos. Lo más común, incluso en enfermedad mental, se convierte en lo más saludable.

Boorse, también, admite que el conjunto de la población puede estar en su mayoría enferma por un factor ambiental predominante y por ello la estimación estadística de funcionamiento normal podría ser una consideración falsa para determinar la salud. En este caso, la comparación será entre el grupo enfermo y uno teórico contrafáctico con funcionamiento normal.

El concepto de Boorse debería responder al concepto de funcionamiento biológico como dinámico y adaptativo a las condiciones cambiantes en el medio a corto plazo. Una consideración bioestadística no tiene en cuenta la habilidad del cuerpo para adaptar y alterar funcionamientos en orden a adaptarse a cambios en el medio. Lo que a largo o corto plazo sería un proceso de adaptación para sobrevivir para Boorse sería un mal funcionamiento.

A su vez, si el individuo lleva a cabo actividades diferentes al resto por afición, preparase para correr un maratón, o propias de una profesión específica como un agente de las fuerzas especiales o un astronauta, habría un cambio de funcionamiento entre estas personas y la mayoría de su mismo sexo, especie y edad. Para Venkatapuram es tal la diversidad medioambiental, personal, funcional que una normal distribución de los valores simplemente se volvería demasiado amplia para ofrecer una distinción significativa.

La respuesta de Boorse para solventar estas variaciones medioambientales sería establecer un promedio a través de una clase de referencia grande¹¹¹⁴. Si además, las condiciones de medios marginales son persistentes entonces hay que establecer añadidos conceptuales que nos permitan distinguir en medios estadísticos normales lo que consideramos enfermo frente a lo saludable. Habría que medir a los individuos en sus medios particulares estandarizados, tal como los habitantes en altitudes o los que siguen un determinado régimen deportivo. Con ello, tendremos conceptos de salud y enfermedad no para la especie humana en su conjunto sino para cada subtipo de especie humana clasificada por su localización geográfica.

Debido al que ser humano perfila su propio medio geográfico esto quiere decir que de un modo perfila igualmente su propio funcionamiento biológico. Estas adaptaciones no siempre van dirigidas a la supervivencia y a la procreación. Estos medios son condicionados por conceptos políticos donde lo normal, natural y estándar se convierten en conceptos creados.

Otro fallo en el concepto de Boorse, para Venkatapuram, es entender como saludable la defensa del organismo a enfermar. El proceso durante una infección que manifiesta un funcionamiento estandarizado para la especie humana no sería considerado como enfermedad por esta concepción de Boorse. Únicamente definirá la enfermedad en este caso cuando halla muerte o decrecimiento en el funcionamiento de las células consecuentemente con la infección.

Por otro lado, unir muerte celular a enfermedad también es complicado y ambiguo. Se llega a reconocer que ciertas muertes celulares que acontecen en el organismo se considerarán

¹¹¹⁴ Venkatapuram 2007, 35

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

enfermedad porque requieren una respuesta clínica y que el resto aun siendo procesos naturales tampoco son estados saludables

Boorse considera que la salud está circunscrita principalmente al objetivo de la supervivencia y de la reproducción. Estos objetivos pueden estar en conflicto con ciertas personas, por ejemplo con una mujer que ya ha cumplido su objetivo reproductor y vitalmente está en la etapa post menopáusica por lo cual se quedaría sin objetivos vitales. Para Boorse, la clase de referencia de una mujer en edad dentro de la menopausia concuerda con un rango definido de funcionamientos que podrá definir que es saludable o no a esta edad y en este género concreto. Así un funcionamiento en una determinada edad será saludable si es como la mayoría de los demás funcionamientos para esa edad y género. Aquí, en este caso, no se define el funcionamiento como dirigido por objetivos y por lo tanto entra en contradicción con la primera afirmación que establece.

La cuestión según Venkatapuram es si los funcionamientos dirigidos a objetivos son operativos frente a una definición global de salud limitado por la edad y las situaciones concretas de cada persona¹¹¹⁵.

Para Boorse la reproducción está por encima de la supervivencia porque existe un ubicuo y constante sacrificio parenteral ofrecido al objetivo de la reproducción. En el proceso reproductivo aun estando en entredicho la supervivencia será considerada como un funcionamiento normal.

Intentando limar las carencias de Boorse, Jerome Wakefield plantea una concepción de enfermedad como una disfunción dañina. Desde un objetivo concepto de disfunción biológica se puede establecer un concepto normativo de daño. Para establecer una normativa funcionalidad biológica no cargada de valores sino de posicionamientos científicos, Boorse, aun renunciando a definir la salud, basará la enfermedad o la disfunción en funcionamientos estadísticos de normalidad.

Nordenfelt¹¹¹⁶ aporta otra consideración al entender el funcionamiento de la persona como holístico o encarnado en el mundo teniendo en cuenta la presencia de limitaciones o deficiencias. Transitan de valorar el funcionamiento holístico de la persona en el mundo a analizar el interior del cuerpo para identificar las causas de las limitaciones sobre las partes y los procesos biológicos. Esta transición del funcionamiento holístico al funcionamiento interno es contraria al paso habitual del desarreglo interno a la enfermedad y de ahí a la salud.

Nordenfelt desde un punto holístico se centra en la evaluación de las cosas que una persona es capaz de ser o hacer o la habilidad de lograr un conjunto de objetivos vitales¹¹¹⁷. Para él también esta teoría es objetiva y descriptiva aunque comienza desde un punto diferente.

Para Boorse las experiencias humanas subjetivas no pueden determinar que haya patología. Una experiencia de desamor aunque cause sufrimiento no está provocado por un material genético, un organismo o una partícula dañina. Muchas personas además no tienen experiencia de su enfermedad aunque realmente lo están.

¹¹¹⁵ *Ibid.*, 38

¹¹¹⁶ Lennart Nordenfelt, *On the nature of health: An action-theoretic approach* (Dordrecht: D. Reidel Pub. Co, 1987);

¹¹¹⁷ Venkatapuram, 2007, 40

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Nordenfelt se refiere a su teoría de la salud como una teoría del bienestar porque su concepción de salud se dirige a reflexionar sobre la cualidad de la habilidad de una persona a lograr sus objetivos vitales. La salud es mucha más que la ausencia de enfermedad y se busca un sentido positivo de significado. La experiencia de salud es parte del pensamiento común y evitando un enfoque puramente objetivo y científico se acerca al uso ordinario tan cercano a otros conceptos populares del lenguaje común como podría ser moralidad, emoción o excelencia.

Salud será la habilidad para alcanzar los objetivos vitales. De este modo, Nordenfelt parte de una definición de salud que supone una perspectiva holística de la persona, más que empezar por definir la enfermedad partiendo únicamente de un análisis interno del cuerpo.

La concepción de enfermedad de Boorse es para Nordenfelt inadecuado para un uso práctico de salud y para una visión científica de enfermedad. La noción de salud como siendo una disfunción de una parte de la biología es quizás necesaria pero nunca puede ser la teoría total de un concepto de salud. Para Nordenfelt es importante el medio concreto donde los funcionamientos biológicos o acciones se dan. Por ello, dentro del concepto de salud se debe tener en cuenta la interacción entre el ser humano y el medio físico y social.

Tampoco está de acuerdo Nordenfelt con la pretensión de Boorse para establecer un medio estándar para el conjunto de la población sin tener en cuenta que muchos medios son desfavorables para el ser humano. Si se estandarizan los ambientes desfavorables a nivel físico y material, que son mayoritarios, dándoles normalidad estadística entonces lo insano se convertirá en condiciones de vida normales.

Para Nordenfelt, el primer punto donde empezar a entender la salud es acercándose al concepto de discapacidad. El dolor no puede ser un punto de referencia o partida porque hay dolores que no entran dentro de la enfermedad. La discapacidad siempre implica falta de salud. A partir de este concepto se va semánticamente al concepto positivo de salud entendiéndola como la habilidad unido a la oportunidad para la acción.

La combinación aristotélica de habilidad junto a un medio de apoyo externo es lo que permite una real posibilidad práctica para la acción¹¹¹⁸. La posibilidad práctica de la acción llevará a estudiar la acción humana teniendo en cuenta la causalidad, la intención y la pura y básica acción como tal. Para Nordenfelt el medio tendrá una explícita importancia en la salud del individuo. Por ello, la salud no solo se verá como un fenómeno interno del cuerpo dentro de su estructura biológica. Las fuerzas sociales y físicas del entorno juegan un papel fundamental.

Cuando una persona es incapaz de completar ciertas acciones porque alguna cosa o alguien limitan su capacidad de acción entonces la posibilidad práctica de la persona para la acción está limitada. Si la habilidad para la posibilidad práctica de la acción que busca lograr una serie de objetivos vitales está limitado entonces esta persona está insana.

La limitación es tanto la inhabilidad para completar cierta acción así como la inhabilidad para aprender a como completar la acción. Una persona que carece de la habilidad para poder aprender a superar lo que le limita; es decir que realmente no sabe cómo completar la acción es genuinamente incapaz e insano.

¹¹¹⁸ *Ibid.*, 43

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Concebir la salud como la habilidad o la posibilidad práctica de actuar hace a Nordenfelt cuestionarse qué habilidades estarían necesariamente relacionadas con la salud. Los seres humanos son organismos que tienen objetivos de los cuales la supervivencia es solo uno entre ellos. La salud es una valoración de las habilidades para conseguir los logros vitales. Para Nordenfelt los seres humanos están dirigidos por objetivos y estos objetivos pueden variar pero hay un conjunto fundamental de objetivos los cuales son vitales o básicos a todos los seres humanos.

Estos objetivos básicos no se definen buscando las necesidades básicas a cubrir ni desde una perspectiva definida subjetivamente. Los objetivos vitales, sin embargo, estarán directamente implicados con los logros de mínima felicidad convirtiendo a su teoría de salud en una teoría del bienestar¹¹¹⁹.

Alguien con limitaciones en su habilidad para conseguir sus objetivos vitales sería no saludable o enfermo. La habilidad incluye los dos órdenes tanto la habilidad en sí como la habilidad para aprender. Para ser considerado no saludable es necesario estar limitado en los dos órdenes de la habilidad.

Uno tiene una habilidad de segundo orden con relación a una acción F si y solo si uno tiene el primer orden de habilidad para perseguir un programa de formación y después de su conclusión uno podrá tener la habilidad para hacer F¹¹²⁰.

Por ello, la enfermedad será definida de tal modo: D es una enfermedad tipo en un medio E si y solo si D es un tipo de proceso físico o mental el cual podría causar una posibilidad de daño a una persona P en el medio E. En las propias palabras de Nordenfelt:

*"We shall now suggest the following characterization of the notion of disease: D is a disease-type in environment E if, and only if, D is a type of physical or mental process which, when instanced in a person P in E, would with high probability cause illness in P."*¹¹²¹

Nordenfelt define a la persona sana como aquella con habilidad para perseguir objetivos vitales pero en medios particulares definidos o debidamente normativos. A su vez, los objetivos vitales para una mínima felicidad son valorados externamente de un modo objetivo aunque también dependen de un componente subjetivo interno. Para poder equilibrar este conflicto entre objetividad y subjetividad en relación a los objetivos vitales para lograr una mínima felicidad se sugieren verificables términos de intersubjetividad aunque no se identifican cuáles podrían ser.

Nordenfelt no aporta ninguna lista concreta de objetivos que sean básicos y universales para todos ser humano que le aporte una felicidad mínima, solo hace una definición genérica sin concretar.

Este autor hace una definición positiva de la salud implicando las acciones y el medio. Usa la filosofía de la teoría de la acción y la lingüística para conseguir una idea común de salud. Los recursos lingüísticos deben estar de acuerdo con los conocimientos médicos actuales y el

¹¹¹⁹ Lennart Nordenfelt, *On the nature of health: An action-theoretic approach* (Dordrecht: D. Reidel Pub. Co, 1987).

¹¹²⁰ *Ibid.*, 49-53, 148

¹¹²¹ *Ibid.*, 108

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

sentido diario de salud aplicado. Una teoría de la salud debe dar coherencia y reorganizar el existente conocimiento científico sobre funcionamiento biológico y sus disfunciones.

Habiendo posibilitado un medio o vehículo para conceptualizar la salud este autor no define qué objetivos constituyen la mínima felicidad y qué medios son los adecuados para lograr la misma. Venkatapuram cree que el concepto de salud puede ayudar a determinar qué medio es el adecuado en vez de que sea el medio donde vive el hombre el que define lo que es saludable o no.

El concepto de Nordenfelt cae en un excesivo relativismo social y moral al aceptar que el medio local determinará mis objetivos vitales para una mínima felicidad. En sociedades racistas, con división de castas o excesivamente patriarcales las prácticas culturales locales pueden ir totalmente en contra de los objetivos vitales de parte de su población y sobre todo de los más débiles.

Venkatapuram¹¹²² propone una definición universal de logros vitales para toda la especie humana y no como Nordenfelt una reducida al ámbito local. Se propone combinar los objetivos vitales o componentes de mínima felicidad y la idea de básicas y centrales capacidades humanas defendidas por Amartya Sen y Martha Nussbaum. La conexión entre la filosofía de la salud de Nordenfelt con sus intuiciones sobre el logro de objetivos vitales y la posibilidad práctica de la acción y las teorías de las capacidades conectan casi literalmente.

Las dos visiones, las capacidades y la teoría de salud de Nordenfelt, están apoyadas en el razonamiento de la acción de Aristóteles que tiene en cuenta la influencia del medio y el crecimiento así como el desarrollo y florecimiento del hombre.

La salud es la habilidad para conseguir necesarios y suficientes logros vitales para una mínima felicidad. Nordenfelt no afirma si los logros vitales son estados de ser o acciones. Tampoco aclara si estos objetivos vitales son instrumentales o en sí mismos constituyen la felicidad. Los objetivos vitales se determinarán dentro de una sociedad tanto de un modo subjetivo y objetivo.

Nussbaum hablará de una mínima concepción de la vida con dignidad que consistirá en algunas capacidades centrales. Desde la justicia social cada sociedad debería asegurar que cada ciudadano consiguiera un umbral o mínimo suficiente de 10 capacidades básicas. De un modo resumido recordamos que la vida digna de un modo universal para todo hombre precisa:

- 1) vivir una duración normal de vida útil;
- 2) tener una buena salud;
- 3) mantener la integridad corporal;
- 4) ser capaz de utilizar los sentidos, la imaginación y pensar;
- 5) disfrutar de las emociones y de compromisos emocionales;
- 6) poseen la razón práctica para formar una concepción del bien;
- 7) tienen afiliaciones sociales que son significativas y respetuosas;
- 8) expresan preocupación por otras especies;
- 9) capaz de jugar; y

¹¹²²Venkatapuram 2007, 45

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

10) tener control sobre la propiedad de uno y el medio político

1. Respecto a la *mortalidad*. La capacidad de vivir una vida humana de longitud normal y que la vida no quede tan mermada que no merezca la pena vivirse.
2. Respecto a la *corporalidad*. La capacidad de tener salud física (alimento, vivienda, etc.).
3. Respecto al *placer* y al *dolor*: La capacidad de mantener la integridad corporal (protección ante ataques violentos, incluidas las agresiones sexuales y la violencia doméstica), capacidad de moverse libremente de unos lugares a otros, posibilidades de satisfacción sexual y de elegir en lo que atañe a la reproducción.
4. Respecto a la *cognición*. La capacidad de emplear los sentidos, de imaginar, de pensar y de razonar. Implica la necesidad de una educación adecuada.
5. Respecto a las *emociones*. La capacidad de sentir apegos hacia cosas y personas que están fuera de uno mismo; amar a quienes nos aman y se preocupan de nosotros, sentir pena por su ausencia; en general, amar, padecer, sentir anhelos, compasión y gratitud.
6. Respecto a la *razón práctica*. La capacidad de formarse una concepción del bien e implicarse en reflexiones críticas acerca de la planificación de la propia vida. Es pertinente señalar que, en la concepción de Nussbaum, la razón práctica es fundante respecto a las otras capacidades, porque permite determinar cuál es el grado óptimo o virtuoso de realización de una capacidad.
7. Respecto a la *sociabilidad*. La capacidad de formar comunidad con otros seres humanos. Es decir, reconocer y mostrar preocupación por otros seres humanos, comprometerse en diversas formas de interacción social, imaginar la situación de otras personas, tratarse con respeto, etc.
8. Respecto a la relación con otras *especies* y la *naturaleza*. La capacidad de vivir junto a ella, y respetar a los animales, las plantas y la naturaleza en general.
9. Respecto al *humor* y el *juego*. La capacidad de reír, jugar y disfrutar de actividades recreativas.
10. Respecto a la *individualidad*. Se refiere a la capacidad de vivir la propia vida y ostentar cierto control sobre el propio entorno (participar de forma efectiva en las decisiones políticas que gobiernan la vida, poseer libertad de expresión y asociación, derecho a la propiedad privada, derechos laborales, etcétera).

El objetivo de la sociedad es asegurar que los individuos tienen las capacidades o la posibilidad práctica de lograrlas y no el logro final en sí o el funcionamiento al menos que la dignidad y el respeto de la persona esté en juego. Para los niños, sin embargo, sí que se tiene el objetivo final de asegurar que ellos tienen funcionamientos concretos. Los adultos necesitan ese ámbito de libertad y elección para determinar su propia vida. Un mínimo de funcionamientos siempre serán necesarios para que el hombre perviva y sea capaz de revisar sus planes y modos de vida.

La idea de la capacidad refleja la teoría de Aristóteles del crecimiento, florecimiento humano o llegar a su apogeo o plenitud humana el cual siempre necesitará de un medio externo de apoyo. La capacidad significa la verdadera y real oportunidad que posee una persona para establecer un acto.

Dentro de una teoría de la acción, el enfoque de las capacidades tiene en cuenta la diversidad individual en las necesidades, su diferente habilidad para convertir sus propias dotaciones y el medio dentro del cual esas acciones se desarrollan. Sin embargo la teoría de la acción de Nordenfeld considera al ser humano como uniforme y solo tiene en cuenta el medio que le rodea.

Algo importante es que lo que los hombres hacen y son está interrelacionado e interactúa entre sí. Es decir, lograr ciertos funcionamientos abre o posibilitan el logro de otros

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

funcionamientos. Además, es difícil separar las causas de los efectos cuando consideramos las capacidades, de hecho es difícil separar lo que causa salud a o lo que es la salud en sí misma¹¹²³.

La capacidad será la potencialidad frente al real logro que será el funcionamiento. La potencialidad de la capacidad existe cuando todos los factores causales para lograr un funcionamiento están disponibles. Una persona esta saludable, tiene salud, si es capaz de lograr sus objetivos vitales. Las capacidades realmente llevan a funcionamiento y a otras capacidades. Una capacidad para ser sano realmente es un conjunto de interdependientes, iterativas y dinámicas capacidades y de funcionamientos conseguidos.

Un enfoque de las capacidades entiende el medio externo desde un modo normativo para evitar el conformismo adaptativo. También tiene en cuenta las oportunidades reales para conseguir funcionamientos concretos de salud. Así, por ejemplo, tiene en cuenta la relación íntima entre salud y los condicionantes sociales o la organización social como son las desigualdades, el estrés en el trabajo, la discriminación, la ausencia de apoyo social, etc. Los determinantes sociales están, por tanto, íntimamente relacionados con la enfermedad.

Los nuevos modelos son enfoques de sistemas interrelacionados y dinámicos. Sistemas que van desde lo molecular del cuerpo a la familia, la comunidad, la nación hasta el sistema global. Todos estos ámbitos o sistemas afectan a la prevalencia y distribución de la enfermedad y la mortalidad entre seres humanos.

Para Venkatapuram, la capacidad de salud es una metacapacidad para lograr un conjunto de capacidades que refuerza la interdependencia de casi todas las capacidades que Nussbaum identifica. Es decir la metacapacidad de la salud permitirá disfrutar de las capacidades básicas declaradas por Nussbaum: La vida, la integridad corporal, los sentidos, las emociones, la razón práctica, la afiliación, la relación con otras especies, el juego, el control sobre el medio. Para Sen, recordamos, que sin querer dar un listado llega a mencionar como capacidades básicas: la nutrición, ropa, vivienda, educación, participación.

La capacidad de la salud tiene una naturaleza de interrelación entre la viabilidad psicológica y el funcionamiento corporal que será necesario para perseguir cualquier actividad. Si precisamos conseguir algún funcionamiento de salud, dada esta naturaleza interrelacionada, se necesita que actúen diversos actores: medicina clínica, agencias públicas, salud pública, etc.¹¹²⁴. De hecho, la salud pública, más que los sistemas de atención sanitaria, intentan proveer condiciones sociales que permitan vidas más saludables para los individuos. La salud pasa a ser más que un problema del individuo y se abre a un marco social determinante.

Al final Nordenfelt, según Venkatapuram, provee el marco para justificar la capacidad de la salud como la habilidad para lograr todos los básicos funcionamientos humanos. La salud no es solo meramente instrumental para otros funcionamientos. La salud tendrá un carácter evaluativo sobre la habilidad para ejercer un conjunto de funcionamientos básicos. La salud no se reduce a un conjunto de funciones fisiológicas sino será un conjunto de capacidades básicas

¹¹²³ *Ibid.*, 51.

¹¹²⁴ *Ibid.*, 54

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

que abarcan las necesidades, la sociabilidad y la capacidad de razonamiento propio de un animal humano corporal.

La salud tomada en cuenta como una capacidad tiene sentido. Y esta capacidad es la capacidad para ejercitar o lograr un conjunto de capacidades y funcionamientos. Los objetivos vitales que proporcionan una mínima felicidad y que contienen logros vitales objetivos y subjetivos se corresponden a las 10 capacidades básicas y centrales del hombre propuestas por Nussbaum. Estas capacidades básicas reflejan una concepción de la dignidad humana que se relaciona con la necesidad, la sociabilidad y la habilidad para la razón de perseguir un plan de vida.

Una teoría de la salud debe tener una coherente concepción de salud y la capacidad de explicar como ella se crea y distribuye entre los individuos y grupos. Finalmente Venkatapuram propone la salud como la capacidad para lograr un conjunto de capacidades y funcionamientos.

La teoría bioestadística de enfermedad reconoce tres causas de enfermedad: las características individuales, la exposición a partículas externas y la conducta. Para enfermedades degenerativas y crónicas se consideró como causación motivos multifactoriales o una red entrelazadas de causas. Aun así, el centro causal permanecía en el nivel individual de factores próximos y atribuibles objetivamente.

Rechazar el concepto de salud de los BST, o bioestadísticos, no implica negar su teoría sobre la etiología y distribución de la enfermedad. Muchos teóricos de la salud, tales como los economistas de la salud, prescinden del debate sobre que significa la salud o la enfermedad.

Un modelo bioestadístico centrado en el nivel individual excluye el reconocimiento del proceso social y los factores distales, o macro sociales, como parte de la cadena causal en la producción de enfermedad. Además, el modelo bioestadístico solo reconoce los tipos limitados de patrones de distribución de enfermedad/ salud a través del ser humano. Esto hace que esté solo parcialmente informado para dar una respuesta social total y efectiva a los problemas de salud¹¹²⁵.

Cuando se entiende la salud como una capacidad se modifican las teorías de la causación y distribución. Cualquier teoría de la causación y la distribución de la salud debería ser capaz de defender una asignación responsable entre la naturaleza humana, los medios ambientales materiales y sociales y la conducta individual. Para una vida larga y de calidad estos tres factores son todos determinantes globales que siempre han de ser considerados. La epidemiología social siempre tiene en cuenta los procesos sociales como determinantes ambientales. Así, para los análisis pioneros realizados sobre la incidencia y causación de las hambrunas, Sen y Dréze¹¹²⁶, han ofrecido un marco conceptual que debe ser utilizado para un total análisis sobre la causalidad y distribución de una capacidad de la salud.

La capacidad para la salud y sus limitaciones se entienden como el resultado combinado de la interacción entre las dotaciones biológicas individuales, las condiciones externas medioambientales tanto materiales como sociales y las habilidades personales para convertir sus propias dotaciones, bienes materiales y condiciones sociales en funcionamientos.

¹¹²⁵ Venkatapuram 2007, 59.

¹¹²⁶ Jean Dréze and Amartya Sen, *Hunger and public action* (Oxford: Clarendon Press, 2002).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Desde un modelo biomédico se depende de los bienes de atención médica y de los servicios asistenciales recibidos. La atención médica se enfrenta a las necesidades biológicas aunque realmente solo sean una parte de los factores multicausales que producen la capacidad individual de salud¹¹²⁷. La asistencia sanitaria puede satisfacer urgentes necesidades para inducir o proteger los funcionamientos biológicos pero el individuo no sería capaz de lograr el conjunto de capacidades y funcionamientos si los otros componentes causales no son favorables. La asistencia sanitaria solo ofrece medios suficientes pero no todos los necesarios para alcanzar ese conjunto de capacidades y funcionamientos que implica la salud.

Los modelos causales que establecen redes epidemiológicas buscan los vínculos o los determinantes biológicos adyacentes asequibles con la intervención a través del sistema sanitario de salud. Los factores sociales serán considerados secundarios e incluso irrelevantes. La distribución de la enfermedad será una suma de casos individuales. La enfermedad de la población es la enfermedad de los individuos que se reduce a una mal función biológica¹¹²⁸.

Los estudios del gobierno de Inglaterra sobre los datos sanitarios de su población en los años 70 vio como entre las clases sociales más bajas había una prevalencia mayor de mortalidad y de morbilidad. Al final se estableció que en la causación de la enfermedad los condicionantes sociales creaban desiguales modelos de distribución¹¹²⁹. El famoso Black Report enfatizaba la causación sobre un modelo de distribución de prematura mortalidad el cual era informado por la etiología de causas próximas de mortalidad. Realmente solo se estudió las diferencias de esperanza de vida en función de la edad, sexo y condición social. Un problema de este informe y de la epidemiología es diferenciar las causas de la distribución y la etiología que causan las muertes.

El alejarse de las causas primeras para ver las causas de las causas, tales como los determinantes sociales, hace que ciertos epidemiólogos nieguen que este proceder sea rigurosamente objetivo y científico. Las causas primeras siempre se han catalogado bajo tres factores: la biología del individuo, las exposiciones exteriores y la conducta.

El black report describió que las causas materiales y estructurales de la pobreza determinan mayor enfermedad y mortalidad. Otras posibles razones que fueron descartadas, aunque no totalmente, fueron que el gradiente social se debiera a casualidad, a explicaciones de conducta o culturales de los extractos más pobres o a la debilidad natural de los pobres¹¹³⁰.

La línea causal entre las condiciones materiales y estructurales y los diferentes gradientes sociales de enfermedad y mortalidad tampoco se han establecido claramente. Entre las causas materiales están las absolutas y las que son relativas al estar sometidas a la comparación con el medio. El Whitehall Study vino a comprobar, del mismo modo, que entre la población entera

¹¹²⁷ Venkatapuram 2007, 60-61

¹¹²⁸ Nancy Krieger, Epidemiology and the Web of Causation: Has Anyone Seen the Spider?, *Soc Sci Med* 39 (1994): 892.. Accessed March 15, 2017; <http://people.oregonstate.edu/~flayb/MY%20COURSES/H671%20Advanced%20Theory%20Winter16/Readings/Krieger%2094%20Where%20is%20the%20spider%20of%20the%20Web%20of%20Causation.pdf>

¹¹²⁹ Margaret Whitehead, *The Concepts and Principles of Equity in Health* (Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe, 1990). Accessed March 15, 2017;

http://salud.ciee.flacso.org.ar/flacso/optativas/equity_and_health.pdf

¹¹³⁰ Venkatapuram 2007, 67-70

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

en los países industrializados existe un gradiente social económico en la salud de sus poblaciones.

Dentro de los procesos psicosociales que inflúan se asociaron a causas ambientales en los lugares de trabajo ¹¹³¹ ya que el informe Whitehall se estableció entre funcionarios ingleses de diferentes categorías. El control individual, la agencia y la dignidad fueron otros aspectos que se tuvieron en cuenta ya que estos factores cambiaban en los diferentes lugares de trabajo.

Trabajar con la dignidad o la agencia de las personas dentro de una causalidad de salud es mucho más difícil que buscar las causas más próximas como las conductas directas, exposiciones o dotaciones genéticas.

Estas investigaciones piden que un nuevo marco teórico sea considerado donde las causas próximas y las distales sean tenidas en cuenta. La conducta individual, las condiciones sociales y materiales y la biología tendrán que ser consideradas por igual.

Dentro de la epidemiología social se ven cómo diferentes teorías intentan explicar los diferentes gradientes de salud según las diferencias sociales. Así por ejemplo tendremos: la teoría psicosocial, la teoría ambiental donde se valoran las políticas económicas y las desigualdades de ingresos, las teorías sobre cohesión, capital social y apoyo, etc.

Es de destacar la referencia de Putnam sobre el capital social como ya se avanzó en otra parte de este trabajo. Este autor de referencia entiende el capital social como las conexiones entre los individuos en forma de redes sociales que conllevan normas de reciprocidad y de confianza que surgen entre ellos. Apoyándose en los estudios sobre los cambios históricos y sociales en regiones de Italia sobre un periodo de 20 años, Putnam defendió que la reciprocidad generalizada dentro de un grupo social pequeño, comunidad o una sociedad entera puede generar grandes beneficios sociales y económicos¹¹³².

Putnam, dentro del capital social, identifica dos tipos de relaciones: Bonding Capital y Bridging Capital. Las primeras serían aquellas uniones formadas por grupos sociales constituidas por individuos con similar herencia en donde la confianza y reciprocidad ocurre de forma espontánea. Y las Bridging capital, son las uniones entre personas que no comparten una común herencia o realidad anterior pero que se reúnen para llevar a cabo actividades cooperativas¹¹³³.

Se ha revisado la teoría de Putnam en relación a las desigualdades de salud argumentando la necesidad de una mayor inclusión del papel del Estado y también identifica la importancia de los "linking capital", o las relaciones entre individuos significativamente desiguales y organizaciones cívicas de un lado y las instituciones de gobierno del otro¹¹³⁴.

Los análisis del capital social como un modelo de desarrollo de la comunidad han seducido a muchas disciplinas e instituciones. En este sentido, Venkatapuram¹¹³⁵ apunta y cita a diversos

¹¹³¹Michael Marmot, Social Determinants of Health Inequalities, *Lancet* 365 (2005): 1099-104. Accessed March 15, 2017; http://www.who.int/social_determinants/strategy/Marmot-Social%20determinants%20of%20health%20inqualities.pdf

¹¹³²Robert Putnam, R. Leonardi, and R. Nanetti, *Making Democracy Work: Civic Traditions in Modern Italy* (Princeton, N.J.: Princeton University Press, 1993).

¹¹³³Venkatapuram 2007, 76

¹¹³⁴*Ibid.*

¹¹³⁵*Ibid.*, 76-77

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

académicos y estudios que vinculan los determinantes sociales a la salud de las poblaciones. Para Macinko y Starfield, por ejemplo, en las desigualdades de salud la cohesión social es un concepto sumamente ambiguo siendo su análisis y medición poco apropiados¹¹³⁶. Wilkinson, por su parte, intenta ofrecer una teoría entre la desigualdad de ingresos, la cohesión social y el impacto de los procesos biológicos y psicológicos. Aunque, dicho autor, no aportará medidas empíricas de cohesión social y cómo aumenta o decrece ésta. Por lo cual, será difícil elaborar una relación causal y etiológica de las diferentes distribuciones de salud.

El enfoque del ciclo vital definido por Wilkinson afirma que al nacer en un estatus social bajo y la habilidad para establecer amistades y contactos desde la niñez son condicionantes decisivos para los efectos psicosociales de la desigualdad en los ingresos.

Baker y colaboradores hablan de la impronta de las etapas de la infancia y fetal donde la salud de la madre influyen notablemente en el hijo. Bajo peso al nacer y retraso en el desarrollo fetal se vinculan a problemas respiratorios, diabetes, enfermedades cardíacas y ciertos cánceres¹¹³⁷.

Baker cree que las desigualdades sociales y geográficas en Inglaterra relativas a morbilidad y mortalidad se podrían explicar por la experiencia de pobreza de las madres. La desventaja social sufrida desde edades tempranas se transforma en falta de oportunidades de matrimonio, educación, trabajo, conformados en un conjunto de experiencias negativas que acumulativamente se combinan para producir el comienzo de múltiples enfermedades cuando se alcanza una edad mediana.

Por su parte, Davey-Smith afirma que las desigualdades de ingresos no causan significantes e inmediatas condiciones de salud pero a lo largo de la vida un estatus social bajo implica una acumulación de efectos biológicos que finalmente conducen a mortalidad prematura y a visibles límites de salud en la edad adulta¹¹³⁸.

Como apunta Venkatapuram¹¹³⁹, los estudios de Baker sobre las influencias fetales y sus consecuencias en la salud a posteriori en las personas han abierto un área de investigación sobre la perspectiva del ciclo vital en la salud. Para Marmot no es tan importante esa programación biológica inicial que se da desde el útero sino los factores económicos posteriores. Así, por ejemplo, países del imperio austrohúngaro como Austria, Checoslovaquia y Hungría después de la segunda guerra mundial tuvieron ratios de mortalidad muy diferentes debido a las condiciones económicas y sociales diferentes aunque la programación biológica inicial de todos ellos fuera similar.

Por otra parte, la epidemiología ecosocial como teoría propone un proceso simultáneo que ocurre en múltiples niveles: desde el DNA a las proteína al organismo, desde el individuo

¹¹³⁶ J. Macinko, and B. Starfield, The Utility of Social Capital in Research on Health Determinants, *Milbank Q* 79 (2001): 387-427, IV. Accessed March 15, 2017; http://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/johns-hopkins-primary-care-policy-center/Publications_PDFs/A165.pdf

¹¹³⁷ D. Vagero, and R. Illsley, Explaining Health Inequalities. Beyond Black and Barker - a Discussion of Some Issues Emerging in the Decade Following the Black Report, *European Sociological Review* 11 (1995): 219-241. Accessed March 15, 2017; <http://www.jstor.org/accedys2.btk.ull.es/stable/pdf/522753.pdf>

¹¹³⁸ Nancy Krieger, and G. Davey Smith, "Bodies Count," And Body Counts: Social Epidemiology and Embodying Inequality, *Epidemiol Rev* 26 (2004): 92-103. Accessed March 15, 2017; <https://academic.oup.com/epirev/article/26/1/92/384230/Bodies-Count-and-Body-Counts-Social-Epidemiology?searchresult=1>

¹¹³⁹ Venkatapuram 2007, 77

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

concreto a la comunidad y más allá. Son niveles integrados unos en otros como cajas chinas. Existen, por tanto, distintos procesos biológicos de diferente naturaleza que estarán interrelacionados e integrados de un modo anidado en múltiples niveles que ejercen cada cual su influencia concreta y determinante en la salud de las personas.

Ya Levins y Lowentin¹¹⁴⁰ proponían en 1970-80 reemplazar las teorías unidireccionales de causa y efecto y proponían entendimientos más complejos de las relaciones dialécticas entre los seres humanos y otros organismos junto con el medio. Su teoría eco social de salud se nutre de una variedad de fuentes principalmente biológicas, agrícolas, epidemiológicas, filosóficas y de las teorías de sistemas definidos por los análisis marxistas. Richard Levins define que la actual metodología de la epidemiología se ha centrado en problemas muy específicos y concretos estrechando mucho su campo de análisis tal como serían el estudio de las enfermedades simples. Esta forma de enfocar los problemas puede dar soluciones rápidas pero se olvidan de problemas de salud más grandes y duraderos e incluso estas medidas podrían incluso empeorarlo.

Para Levins cuando se buscan factores múltiples pero no se les vinculan dentro de un sistema complejo e interrelacionado no se les puede asignar a dichos factores una explicación real. Una teoría de la salud debería incorporar todos los factores en un sistema complejo de análisis incluyendo circuitos de retroalimentación, desfases, y otras relaciones interactivas. De este modo las dualidades genética-volición, individuo-medio, mente y cuerpo están integradas.

Así, por ello, Venkatapuram¹¹⁴¹ se alinea junto a los teóricos que ahora proponen modelos no lineales de análisis de sistemas en la causación de la enfermedad tal como serían los modelos anidados (cajas chinas)¹¹⁴². El modelo causal de las capacidades de salud defiende un sistema dinámico donde intervienen conjuntamente los rasgos personales, las habilidades de conversión, los bienes materiales y las condiciones sociales.

En los países industrializados se buscan diversas teorías sociales sobre las causas y la distribución dispar de la salud. En los países en vías de desarrollo la carencia material determina notablemente esta causalidad. Se ha relacionado la mortalidad con el PIB de las diferentes naciones estableciéndose que la transición entre limitación de bienes primarios a limitaciones sociales como condicionantes limitantes de calidad de vida humana estaría en un PIB de 5000-20000 \$. Aunque no es verdad que en estas sociedades no existan limitaciones

¹¹⁴⁰ Richard Levins and Richard.C. Lewontin, *The Dialectical Biologist* (Cambridge, Mass., Harvard University Press, 1985).

¹¹⁴¹ Venkatapuram 2007, 79

¹¹⁴² Nancy Krieger, Epidemiology and the Web of Causation: Has Anyone Seen the Spider?, *Soc Sci Med* 39 (1994): 892.. Accessed March 15, 2017;

<http://people.oregonstate.edu/~flayb/MY%20COURSES/H671%20Advanced%20Theory%20Winter16/Readings/Krieger%2094%20Where%20is%20the%20spider%20of%20the%20Web%20of%20Causation.pdf>

M Susser, and E. Susser, Choosing a Future for Epidemiology: I. Eras and Paradigms, *Am J Public Health* 86 (1996): 668-73. Accessed March 15, 2017;

<http://web.b.ebscohost.com.accedys2.bbtcl.ull.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=f62f2ba7-3998-4cf3-8fcb-f1562e8d6d2d%40sessionmgr101&vid=1&hid=101>

M Susser, and E. Susser, Choosing a Future for Epidemiology: II. From Black Box to Chinese Boxes and Eco-Epidemiology, *Am J Public Health* 86 (1996), 674-7.

<http://www.epidemiology.ch/history/PDF%20bg/Susser%20M%20and%20Susser%20E%201996%20choosing%20a%20future%20for%20epidemiology%20II.pdf>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

sociales como son la pobre salud reproductiva de niñas y mujeres o las prácticas sociales y culturales de expansión del HIV/AIDS¹¹⁴³.

Otra de las ideas que Venkatapuram expone con claridad es que asociar mejora económica a mejor salud y bienestar de los individuos no es real si no van asociadas a actuaciones sociales e institucionales¹¹⁴⁴. Como también se ha dicho con anterioridad, Sen y Nussbaum argumentan que la calidad de vida de las personas no mejora por solo aumentar el PIB de las poblaciones sino que la equidad y la justicia se mejoran centrándose en las desigualdades entre los individuos concretos.

La privación material absoluta es un factor determinante de salud y de calidad de vida pero, como apuntan Szreter, Sen y Nussbaum, los factores sociales también influyen sobre los individuos. Nunca se pueden olvidar la importancia e influencia material y social de los diferentes contextos que repercuten notablemente en las vidas de las personas individuales.

Hablamos de las influencias relativas a los bienes materiales y a las condiciones sociales en el funcionamiento biológico o el logro de un conjunto de capacidades que varían para cada individuo dentro de cada sociedad.

Para Venkatapuram¹¹⁴⁵ será muy importante, como ya se ha dicho, las conclusiones a las que llegaron Drèze y Sen¹¹⁴⁶. Estos autores demostraron cómo no se puede explicar únicamente las hambrunas por la carencia de alimento y presentaron una teoría general del hambre que incluía otros componentes. Expusieron un modelo donde interactuaban:

- las dotaciones individuales, es decir: necesidades y funcionamientos biológicos, la capacidad de trabajo, la productividad de la tierra y las transferencias de la tierra
- y las habilidades para hacer un adecuado intercambio en el mercado para enfrentarse a las necesidades nutricionales

Una masiva hambruna o endémica malnutrición ocurre incluso donde hay comida disponible en localizaciones particulares. Al final, estos dos autores crearon un modelo completo de las interacciones naturales/biológicas, sociales/medio ambientales y la agencia individual en la causación y distribución diferente de la global y endémica malnutrición.

La teoría de lo asignado o poseído, de este modo, se basa en un análisis que consta de tres componentes: las dotaciones individuales, el mapeo de los intercambios realizados en un ámbito de mercado y el conjunto de lo que se posee.

Por dotes individuales se entiende como el conjunto compuesto por las diferentes capacidades mentales y físicas, la tierra, la riqueza, los productos de trabajo, etc. Los individuos van al mercado a intercambiar las diferentes dotaciones, debidas a sus cualidades y formación, por comida o ingresos a través de trabajo. Después convertirán los ingresos del trabajo en comida

¹¹⁴³ Venkatapuram 2007, 80

¹¹⁴⁴ Simon Szreter, Economic Growth, Disruption, Deprivation, Disease, and Death: On the Importance of the Politics of Public Health for Development, *Population and Development Review* 23 (1997): 693. Accessed March 15, 2017; <http://www.jstor.org/accedys2.btk.ull.es/stable/pdf/2137377.pdf?refreqid=excelsior:928f9bbb3094fbef3bb7f7bbd36b7527>

¹¹⁴⁵ Venkatapuram 2007, 80-85

¹¹⁴⁶ Jean Drèze and Amartya Sen, *Hunger and public action* (Oxford: Clarendon Press, 2002).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

por medio de otro intercambio. Otros modos de obtener la comida serán por la producción propia o por recibir directos transfer de comida o dinero del gobierno.

El conjunto personal de posesiones contiene todo el posible grupo de bienes que uno podría legalmente adquirir a través de existentes dotaciones, transfer directos o a través de uno o dos pasos de procesos de intercambio. Sen y Dréze demostraron al estudiar varias hambrunas que éstas se daban cuando las personas eran incapaces de intercambiar o convertir sus dotaciones en suficiente cantidad de comida. Pueden fallar sus dotaciones o los mecanismos de intercambio.

El hambre endémica ocurre por razones diferentes que las hambrunas ocasionales o periódicas pero el mismo marco teórico podría ser utilizado. Aquí ya no importa solo que haya físicamente la disponibilidad de alimento en el medio que les rodea. Ahora la personal dotación de los individuos y los mecanismos de intercambio también se tienen en cuenta. Las hambrunas ocurren por una pluralidad de causas y tienen un impacto asimétrico en las personas.

El conjunto de posesiones de una persona se materializa por sus diferentes tipos y cantidades de dotaciones y por las diferentes habilidades para negociar los mecanismos de intercambio. El gobierno y lo público también pueden intervenir. El asegurar un marco mínimo de ingresos o de comida no sería suficiente porque las personas tienen diferentes dotaciones y necesidades biológicas así como distintas habilidades para convertir lo que les rodea en un conjunto de posesiones.

Este conjunto de posesiones implica todos los potenciales grupos de bienes que se pueden adquirir. Dicho conjunto en el caso de la nutrición pide, además de la disponibilidad de la comida, los adecuados mecanismos de intercambio necesarios que se deben realizar y los rasgos personales o las dotaciones de las personas.

Para una teoría de las capacidades los rasgos personales junto a adecuadas condiciones sociales y de bienes materiales derivan en un conjunto de capacidades. La diversidad en los rasgos personales, en la habilidad para convertir las condiciones sociales y los bienes materiales determinan este conjunto de capacidades ofrecidas. Las capacidades serían realizadas y concretadas, por tanto, por las necesidades individuales y sus habilidades de conversión de dichas oportunidades (dotaciones), más las condiciones sociales (las dinámicas del mercado de intercambio) y los bienes materiales (los bienes económicos).

Como certeramente sugiere Venkatapuram¹¹⁴⁷, existe una semejanza entre el análisis de posesiones de Sen y Dréze con la teoría de las capacidades. La teoría de las capacidades es más amplia ya que el conjunto de capacidades es el conjunto de lo que se es o se hace más bien que el conjunto de bienes económicos que incluiría por ejemplo la comida.

Un conjunto de posesiones de salud o de posesiones de capacidades de salud debería contener los diferentes estados de ser o acciones producidos de la interacción de:

1. las necesidades biológicas individuales
2. habilidades para convertir condiciones materiales y sociales dentro de funcionamientos de salud
3. las existentes condiciones materiales y sociales en el medio que nos rodea

¹¹⁴⁷Venkatapuram 2007, 85

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

4. la suerte

Fallos en el logro de funcionamientos tales como no vivir un tiempo normal de vida o el poder evitar daños puede ser explicado por la carencia de bienes materiales, de apoyo social o por elecciones individuales. Es decir, el fallo vendrá porque la sociedad no provee de los bienes materiales o de las condiciones sociales para satisfacer las necesidades biológicas del individuo. También, podrá venir el déficit de salud si el individuo no tiene las habilidades que conviertan las condiciones materiales y sociales en funcionamientos o el individuo eligió voluntariamente perseguir acciones que llevaba a la muerte o daño.

Se superan los análisis meramente estadísticos y se integran los funcionamientos biológicos, los bienes materiales, las condiciones sociales y las habilidades de conversión. Desde aquí se integran todos los modelos de condicionantes sociales.

Esta visión de capacidad de salud que presenta Venkatapuram es integral y muy sólida¹¹⁴⁸. Por otro lado, además este modelo propuesto puede abarcar a cualquier población humana independientemente de su localización.

Este enfoque y análisis permite aunar los modelos de causación y distribución de los epidemiólogos sociales junto a los modelos biomédicos. Desde un marco de capacidades se establecen los modelos de distribución de un conjunto de capacidades a través de una múltiple dimensión del individuo y el grupo. Para Venkatapuram¹¹⁴⁹ la salud entendida como la habilidad para lograr objetivos vitales de un conjunto de capacidades y funcionamientos provee el estándar contra el cual comparar un particular conjunto de capacidades de salud. Así un marco de capacidades nos informa extensamente de factores limitantes para lograr el conjunto de capacidades que realizan la salud.

Por otro lado, hay que tener en cuenta a los influyentes teóricos Rawlianos que apuestan más por ofrecer recursos, tal como sería la mera asistencia sanitaria, que procurar capacidades. Según Venkatapuram, cualquier política que se base en recursos de ingresos y riqueza no tendrá en cuenta que los determinantes, la distribución y las consecuencias dependen en un gran modo de las condiciones sociales y que además son básicas para mantener, lograr, restaurar y proteger funcionamientos de salud. Por otro lado, las personas con severas limitaciones de salud permanentes y sus cuidadores que invierten tiempo y energía necesitan de una cantidad de recursos mucho mayor que el resto convirtiéndose, por ello en muchas ocasiones, en casi ciudadanos de segunda.

Muchos de los defensores de los bienes primarios no aceptan que las necesidades extras de los individuos pudieran venir de las elecciones propias de los ciudadanos tal como sería el practicar deportes de riesgo. Después, está lo que implica la fortuna o la suerte en las dotaciones genéticas recibidas en la vida. Los defensores de los recursos están por tanto obligados a establecer y discernir si los extras de recursos que alguien solicita provienen o no de las elecciones de los individuos.

Para los defensores de los recursos es difícil de asumir la dependencia y vulnerabilidad en las diferentes etapas de la vida que son propias y consustanciales de la especie humana así como

¹¹⁴⁸ *Ibid*

¹¹⁴⁹ *Ibid.*, 86

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

las constantes amenazas a la salud que se enfrenta la humanidad en las diferentes etapas de su historia. Para Venkatapuram¹¹⁵⁰, dichos teóricos no profundizan en las causas o bases sociales, ni en los modelos de distribución y consecuencias de las enfermedades y la mortalidad. Ellos lo reducirán a meras elecciones personales o rasgos propios de las mismas.

Por otro lado, Dworkin¹¹⁵¹, en su amplia teoría sobre los seguros sociales, llama a compensaciones monetarias cuando las habilidades físicas o mentales de las personas son diferentes y por tanto son desigualdades moralmente relevantes. Este punto de vista no es consciente que la enfermedad puede ser debida a pérdida de apoyo social solicitando, por tanto, que las condiciones sociales cambien. Esta marginación social implicaría una desigualdad en la dignidad y no bastaría con una compensación económica. La discapacidad podría venir de ingresos deficientes por salarios muy insuficientes o por la falta de habilidad para convertir estos ingresos. Por ello, personas discapacitadas necesitarían, además de ingresos, la asistencia para poder convertir dichos ingresos en la realización de sus planes de vida.

Para la teoría de las capacidades las personas están diferentemente construidas y situadas¹¹⁵² y por ello sus diferencias son algo más que su concepción del bien, sus bienes naturales (talentos, inteligencia, habilidades, salud), sus elecciones y la suerte o azar en su vida. De este modo, la concepción estándar de la persona y lo moralmente relevante en ella cambia¹¹⁵³.

Las diferentes realidades y situaciones de los individuos demandan diferentes bienes o recursos para igualar las capacidades que haga que las personas alcancen sus propias concepciones de bien. La falta de reconocimiento y consideración suficiente de la diversidad entre las personas en las necesidades de los bienes materiales y en la habilidad para convertir estos bienes y las condiciones sociales en sus estado de ser y en sus haceres establecen dos retos para los defensores de los recursos.

Para Venkatapuram¹¹⁵⁴, los “resorcistas”, o defensores de los recursos, tienen que justificar y acomodar su teoría y principios que proponen una igualdad en los recursos ante los diferentes determinantes, las consecuencias y la distribución de las limitaciones de salud que se dan.

Es decir, ante la igualdad de recursos que se ofrecen siguen habiendo diferentes desigualdades que se han de justificar. Las desigualdades en los funcionamientos de salud pueden permanecer con una igual distribución de los recursos de atención sanitaria.

Además, las desigualdades en capacidades no relacionadas a la salud pueden resultar de proveer iguales recursos de atención sanitaria, los ricos son más ricos cuando se les financia los costes de salud. Y por último, la igual distribución de atención sanitaria y u otros bienes materiales puede ser que no afecten a los determinantes psicosociales de la enfermedad o discapacidad.

¹¹⁵⁰ *Ibid.*, 151

¹¹⁵¹ Ronald Dworkin, *Sovereign Virtue: The Theory and Practice of Equality* (Cambridge: Harvard University Press, 2000).

¹¹⁵² G. A. Cohen, On the Currency of Egalitarian Justice, *Ethics* 99 (1989): 906-944. Accessed March 15, 2017; <http://www.mit.edu/~shaslang/mprg/GACohenCEJ.pdf>

¹¹⁵³ Venkatapuram 2007, 152

¹¹⁵⁴ *Ibid.*, 153

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

T. Pogge, como hemos visto, desde su vinculación a las teorías de Rawls es considerado como un teórico de los recursos sofisticado que modera y matiza esta igualdad en los recursos¹¹⁵⁵. Este autor reclama tener en cuenta las condiciones sociales y los bienes externos de las personas junto los recursos de una atención sanitaria. Así se ofrecen unido a los recursos de salud medios universales de libertad y oportunidad.

Qué importancia se den a los factores sociales frente a los bienes naturales afectados por la suerte y las elecciones definirán a estos teóricos de los recursos sofisticados. Al final, para Venkatapuram, la diferencia fundamental entre las teorías de las capacidades y la de los recursos sofisticados es que los primeros consideran como parte nuclear de sus teorías el tratar de acomodar las diferencias en las necesidades de los individuos y su habilidad de conversión. Por ello, se intentará siempre ofrecer la suficiente asistencia sanitaria para poder cubrir la diversidad de los individuos.

La diferencia está en que los teóricos de los recursos buscan dar un máximo instrumental de recursos en el plano de la salud y el teórico de las capacidades diseña una estructura social que siempre facilite un mínimo de dignidad a sus ciudadanos. Así es vital ofrecer un espacio de capacidad para la acción y el funcionamiento suficiente que no será instrumental sino intrínsecamente valioso para proteger y ofrecer dignidad al hombre. Por ello, toda sociedad fundamentada en las capacidades les da un mínimo a sus ciudadanos de supervivencia acorde a su necesidad, sociabilidad y habilidad para la razón¹¹⁵⁶

Pogge cree que la única diferencia real entre un teórico de los recursos sofisticado y un defensor de las capacidades es que ambos responden de un modo muy diferente ante los rasgos o características naturales de la persona¹¹⁵⁷. Los teóricos de los recursos sofisticados manteniendo la distribución de recursos intentan superar las limitaciones de Rawls cuando se enfrenta a la diversidad de las personas en sus necesidades y en sus habilidades de conversión.

Para T. Pogge el enfoque de las capacidades es consistente al enfrentarse a la justicia social asumiendo la diversidad de las necesidades de las personas por tipos y cantidad de bienes así como su diferente habilidad para convertir para su ventaja estos bienes y las condiciones sociales. Pogge, como ya se explicó, identifica las fuentes de estas diversidades en las necesidades y en las habilidades de conversión de las personas en las diferencias de edad, género, localización geográfica, embarazo, situación familiar, prácticas comunitarias, etc.

Pero este autor considera que estas diversidades en las necesidades y habilidades de conversión se pueden superar desde una teoría de los recursos sofisticada, es decir distribuyendo de un modo justo y sofisticado los recursos que implica retocar el espacio de los bienes primarios y los principios de distribución. Para Pogge la diferencia entre un teórico de los recursos sofisticado y el defensor de las capacidades es cómo manejar estos

¹¹⁵⁵ Thomas. W. Pogge, *Realizing Rawls* (New York: Cornell University Press, 1989).

Thomas. W. Pogge, *Global Justice* (Oxford, Blackwell, 2001)

Thomas Pogge, "Can the Capability Approach Be Justified?," *Philosophical Topics* 30, no. 2 (2002), 167-228.

Accessed January 15, 2017; <http://philosophyfaculty.ucsd.edu/faculty/rarneson/Courses/pogge1capability.pdf>

¹¹⁵⁶ Venkatapuram 2007, 155

¹¹⁵⁷ Thomas Pogge, "Can the Capability Approach Be Justified?," *Philosophical Topics* 30, no. 2 (2002), 167-228.

Accessed January 15, 2017; <http://philosophyfaculty.ucsd.edu/faculty/rarneson/Courses/pogge1capability.pdf>

Thomas W. Pogge, Can the Capability Approach Be Justified?, *Philosophical Topics* 30 (2002).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

requerimientos extras de recursos para los diferentes individuos (a embarazadas, para el obrero en zonas de trabajo muy frías, etc.)

T. Pogge explica que los teóricos de los recursos sofisticados y los defensores de las capacidades se diferencian realmente entre sí a la hora de compensar la pura heterogeneidad personal. La diversidad pura es la establecida por los rasgos personales que surgen de la variación genética, de factores auto causados y de la suerte diferencial. Estas diversidades en las necesidades o en las habilidades no tienen realmente una base social. La diferencia es que los “resorcistas” sofisticados no satisfacen los reclamos de recursos extra que no están determinados socialmente como serían la biología innata de los individuos, la elección individual y la mala suerte.

Para un defensor de las capacidades se debe alcanzar un nivel de capacidades suficiente e igual y no limita los recursos en función de los factores causales. Para Venkatapuram, Pogge no considera totalmente la diversidad en la habilidad para convertir las dotaciones propias de una persona en estados de ser o en actuaciones concretas.

Aquí surge un debate intenso entre los seguidores de Rawls y los de las capacidades de cómo solventar y afrontar la heterogeneidad de las personas a nivel de suerte, naturaleza y decisiones personales.

Rawls, acepta que cuanto más afortunado eres al tener más talentos naturales entonces mejor perseguirás tus planes de una vida buena al tener más recursos. En el principio de la diferencia, aquellos con más dedicación y con más talento natural serán los que más recursos tengan.

El autor de “Teoría de Justicia” compensa a los menos aventajados indirectamente por el principio de la diferencia cuando el enfoque de las capacidades lo hace directamente. De hecho la heterogeneidad hace que se funcione económicamente y se permiten desigualdades socioeconómicas como incentivos que crean riqueza y que distribuidas beneficiarán a todos y principalmente a los más desventajados.

Pogge considera que incluso en un contrato social alguien bajo el velo de la ignorancia puede preferir menos recursos pero un mayor porcentaje compartido con el resto que al revés. La autoestima y el autorespeto de las bases sociales se puede ver afectado por saber que uno tiene menos recursos sociales que otro porque este último tiene dotaciones y talentos naturales mejores haciéndole conseguir de este modo más recursos.

Aunque Pogge realmente está preocupado con el hecho de que aquellos que tengan menos dotes naturales tendrán menos recursos sociales este autor cree que el enfoque de las capacidades no crea los incentivos necesarios dando demasiado a los miembros no productivos y no cooperativos de la sociedad. Los menos dotados naturalmente también son agentes económicamente productivos que persiguen sus propios planes vitales.

Pogge sostiene que las teorías de las capacidades no ofrece ninguna respuesta concreta a la pregunta de cómo una economía integrada por personas con capacidades suficientes o iguales funcionarían y ve junto con Rawls que la heterogeneidad beneficia al final al más desventajado.

Apostar por un crecimiento económico eficiente que funcione hace que Pogge apueste por las teorías de los recursos. Por otro lado, para Pogge, como también se explicó extensamente, el enfoque de las capacidades estigmatiza al individuo y destroza la concepción social de la

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

diversidad humana como siendo horizontal¹¹⁵⁸. El enfoque de las capacidades sería dañino por intentar compensar las características personales que están públicamente identificadas como deficientes. Esto implica no reconocer una diversidad personal fundamentalmente horizontal y no jerárquica.

Como se explicó, Nussbaum por su parte, considera que un enfoque de justicia centrado en los recursos basado en un contrato social supone negar la igual dignidad y valor moral de cada ser humano¹¹⁵⁹. Nussbaum quiere asegurar una igual dignidad para aquellos individuos poco comprometidos con la sociedad o con poca capacidad para alcanzar sus objetivos vitales. La visión de la teoría de los recursos, para ella, excluye a las personas dependientes o no totalmente autónomas, una realidad que siempre acompaña al ser humano, ya sea de forma temporal o permanente.

Estos individuos que no pueden ni racionalmente ni independientemente alcanzar un plan de vida buena son convertidos en ciudadanos de segunda. No son agentes primarios de justicia ya que no poseen las características que son prerrequisitos para establecer el contrato original. Sus necesidades se posponen a una segunda etapa después que las instituciones sociales básicas y las necesidades de los normales, las personas libres e independientes, han sido ya formuladas. Las instituciones básicas de la sociedad no deben cambiar por los severamente disminuidos, ya sean porque han nacido así o han llegado a ese estado a lo largo de su existencia, para adaptarse a sus necesidades, habilidades de conversión y a su dignidad.

Venkatapuram apuesta por intentar proveer de suficiente y equitativa capacidad y funcionamiento identificando explícitamente y socialmente las necesidades de los individuos. Esta opción nunca puede ser considerada insultante con respecto a estas personas. Por otro lado, si la diversidad es horizontal y no jerárquica, como apunta Pogge, la distribución de la riqueza y las oportunidades sí lo son.

Tal vez Pogge, según Venkatapuram, cree que las capacidades son más esquemas de compensación que generadores de oportunidad y actividad. Estos esquemas compensadores, por tanto, sí crean estigmatización cuando se apunta principalmente a las deficiencias de los individuos. En el proceso de inducir capacidades no se puede estigmatizar a la persona si se protege, promueve y restaura las capacidades orientándolo a la diversidad de necesidades y habilidades de los individuos. Esta estrategia realmente contrarresta los medios sociales que por sí mismos estigmatizan

En contrapartida a lo expuesto y defendido por Pogge, Sen cree que cuanto más se apoya las capacidades más crecimiento económico se suscita y esto tomando como ejemplo la India. De otro modo, el razonamiento y consenso público debería decidir si apoya las capacidades aun suponiendo pérdidas económicas. La apuesta de mejorar la capacidad de los ciudadanos implica crecimientos económicos más robustos y sostenibles que promover rápidos crecimientos con proyectos que busquen el crecimiento del PIB.

La consideración fundamental de Venkatapuram es que el individuo tiene un poder normativo y el derecho moral a disponer de las bases sociales de la capacidad de la salud que surge del igual valor moral y dignidad de cada persona. Se potencian y proponen las capacidades básicas

¹¹⁵⁸ Venkatapuram 2007, 162

¹¹⁵⁹ Nussbaum, 2006

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

y los funcionamientos para cada ciudadano y para ello se tendrán en cuenta las condiciones materiales y sociales así como en las dotaciones genéticas y las conductas de las personas.

Cómo se interviene depende del grado de conocimiento de los determinantes sociales y materiales, respeto a las elecciones, los requerimientos de recursos y la pública deliberación. A Venkatapuram le interesa el establecer intervenciones dentro de los sistemas de asistencia sanitaria no meramente puntuales sino multicausales y a lo largo de toda la vida siendo, por tanto, más determinado y sensible a las condiciones sociales y materiales reales.

Es interesante destacar que para nuestro autor, la deliberación pública no es un recurso para cuando la teoría de justicia es insuficiente sino es la base de la propia teoría de capacidades. Además, la asignación racional de los recursos está fundamentados en redefinir los determinantes sociales de salud que causalmente significan un déficit de capacidad de salud. Por ello, asignar recursos para paliar el desempleo o la exclusión social estarían en esta línea.

Para Venkatapuram su concepción de la capacidad de la salud:

- establece una concepción coherente de salud
- establece un marco para evaluar los determinantes, la distribución, las consecuencias de los funcionamientos de salud
- enfatiza la auto realización de los derechos /capacidades sobre el curso de la vida de las personas
- identifica derechos universales para básicos funcionamientos de salud para cada ser humano

El punto de partida del enfoque de las capacidades, como bien nos recuerdan tanto A. Sen y Nussbaum, es que el ser humano es el agente primario de justicia. Venkatapuram¹¹⁶⁰, también, nos recordará que este enfoque es distinto de otros enfoques sobre justicia social, que comienzan con una concepción de la comunidad o el Estado-nación al pensar en la justicia global tal como han propuesto autores como M. Walzer. W. Kymlicka, Ch. Taylor, M. Sandel¹¹⁶¹

Muchas teorías liberales ponen al individuo como agente moral pero implícitamente establecen personas dentro y fuera del acuerdo. Hay un grupo anterior y original de razonamiento y agentes morales individuales. El enfoque de las capacidades inequívocamente empieza con el individuo.

En el enfoque de las capacidades se evitan los agregados utilitaristas dentro o entre los individuos ya que se basan en garantizar un conjunto de capacidades básicas para los ciudadanos y preocuparse por las capacidades de los individuos. Sin embargo, el enfoque de las capacidades no puede evitar el rompecabezas de la agregación de capacidades dentro y entre las personas, ya que es una cuestión práctica fundamental para la implementación.

¹¹⁶⁰ Venkatapuram 2007, 186

¹¹⁶¹ Michael Walzer, *Spheres of Justice: A Defense of Pluralism and Equality* (New York: Basic Books, 1983).

Will Kymlicka, W. *Liberalism, Community, and Culture* (Oxford: Clarendon Press, 1989).

Charles Taylor, *The Ethics of Authenticity* (Cambridge: Harvard University Press, 1992).

Michael J. Sandel, *Democracy's Discontent: America in Search of a Public Philosophy* (Cambridge: Belknap Press of Harvard University Press, 1996).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Como de forma inteligente expresa Venkatapuram, existen capacidades de grupo aunque los académicos de las capacidades no lo quieren asumir. Los teóricos de las capacidades, a su entender, suelen rechaza cualquier agregado de bienestar social por ser utilitarista. La idea de grupo de capacidades o de capacidades de salud surge porque existen poblaciones o subpoblaciones con diferente gradiente de salud.

Establecer capacidades para grupos poblacionales cuando la teoría se basa en el individuo como agente primario de justicia supone un reto. El fenómeno social entra en el análisis de las capacidades a través de las bases sociales de los componentes causales de las capacidades individuales. Además, la sociabilidad innata del ser humano se incluye como parte de algunas de las capacidades básicas de Nussbaum. Lo fundamental es que los grupos o las sociedades nunca serán considerados como entidades con independiente estatus ético junto al de los individuos.

Se podría utilizar unas capacidades destinada a un grupo con ciertas características o limitaciones como parte de un análisis descriptivo. Otra cosa es darle al grupo derechos o estatus ético pudiéndose establecer conflictos entre los individuos y el grupo.

El contrato social enfatiza individuos puramente auto interesados y buscando mutua ventaja. Nussbaum dice que el enfoque de las capacidades busca la cooperación social siendo construida a través de individuos que consideran su bien como teniendo fines compartidos. Se persigue el bien junto a otros dentro de una propia concepción de bien apoyándose firmemente en la interdependencia, compañerismo y sociabilidad del ser humano.

Sin embargo, se ha difundido una imagen persuasiva y convincente del ser humano como auto interesado. La cooperación social y el autointerés del individuo deben ser encajados en la filosofía política y en la economía. Con respecto a los funcionamientos de salud se ha tenido una percepción de que es un problema individual sin considerar el aspecto social y colectivo del mismo.

La influencia de la economía en la salud pública ha hecho que las consideraciones de algunos problemas de salud se traten como problemas de acción colectiva, bienes públicos o externalidades. Estos problemas no se consideran como bienes de los individuos constituidos parcialmente junto a otros individuos que logran conjuntamente el mismo bien, por el contrario es visto como un conjunto de individuos auto interesados que violan el principio de mutua ventaja que fundamenta la cooperación social entre individuos.

La importancia de las acciones colectivas y de los problemas al nivel del grupo en relación a la salud se ha puesto en evidencia por su gran trascendencia social. Por ejemplo, por el resurgimiento de enfermedades infecciosas dentro y entre las fronteras nacionales como la gripe A o el ébola. La trasmisión de las enfermedades se convierte, por tanto, en un fenómeno social. El medio social donde está el individuo es el que le hace vulnerable biológicamente pero también será este medio social el que le pueda ofrecer mitigar esta vulnerabilidad.

Más allá de las epidemias infecciosas, la exposición a sustancias contaminantes o la escasez de recursos básicos con gran repercusión social en la salud, actualmente mucha de la investigación epidemiológica identifica procesos sociales como determinantes de funcionamientos de salud. Es decir, los procesos sociales no sólo determinan la exposición material a sustancias peligrosas o a bienes materiales necesarios que afectan a los

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

funcionamientos de salud; una variedad de condiciones sociales no materiales influyen sobre la acción individual, la autonomía, la dignidad, y otras experiencias psicológicas condicionando los funcionamientos de salud de una persona durante toda la vida.

Crear medios propensos para las capacidades individuales implica afectar al nivel medio de comportamiento de las personas¹¹⁶². El enfoque de las capacidades reorienta moralmente la función de la salud pública que maximiza los logros de salud de los individuos al enfrentarse a problemas de eficiencia o agregados. La igual dignidad de las personas hace que el maximizar las capacidades de salud no se olvide de llegar a los que más dificultad tienen debido a las limitaciones sociales, económicas, físicas o psicológicas. Todos deben tener su mínimo nivel de capacidades aun cuando se maximice la capacidad de la mayoría.

Si queremos dar prioridad y dignidad a la persona individual antes que beneficiar a la mayoría para ello se deben establecer en primer lugar las bases sociales que respeten la agencia y la elección de los individuos.

Hay que ver las causas y consecuencias de las limitaciones de las capacidades de los individuos tanto como el rango de responsabilidad de la persona. Además hay que tener en cuenta que no todo se juega a nivel de los recursos materiales. Por otra parte, el beneficio de muchos nunca estará por encima de llevar a las personas concretas al umbral mínimo de capacidad.

Identificar y mitigar los determinantes y las consecuencias de limitaciones de salud en los individuos suele tener repercusiones en diferentes grupos a los que pertenecen los individuos. Es decir, estas políticas identifican grupos de comportamientos de riesgos, de exposición al riesgo, de características genéticas, etc.

Por otro lado, analizar la salud de las poblaciones como una de las herramientas más útiles en la salud pública no se ha de limitar al ámbito estatal porque la persona dentro de la especie humana está integrado en muchos grupos de relación e influencia a nivel local geográfico, global, etc¹¹⁶³.

El compromiso ético es por las capacidades de los individuos concretos. Aunque, las capacidades de la salud de los individuos y las acciones colectivas pertenecen, a su vez, a las capacidades de un grupo que tiene que ser exploradas. Las capacidades de salud son un conjunto de capacidades básicas que se fundamentan en la dignidad humana y se harán realidad en el grupo cuando todas estas capacidades básicas se tengan en cuenta¹¹⁶⁴.

Para Nussbaum, nos recuerda Venkatapuram, se vive con y hacia los demás, siendo fundamental la benevolencia y la justicia, y esto forma parte de la concepción pública compartida de los ciudadanos que todos afirman como fines políticos¹¹⁶⁵

El enfoque de las capacidades no excluye las consideraciones que afirman que los factores que influyen a las condiciones sociales y materiales afectan a los individuos desde fuera de las fronteras nacionales habiendo por ello responsabilidades éticas. Hay una obligación positiva para ayudar a realizar las capacidades de los individuos fuera de las fronteras nacionales de

¹¹⁶² Venkatapuram 2007, 194

¹¹⁶³ *Ibid.*, 196

¹¹⁶⁴ *Ibid.*, 196

¹¹⁶⁵ Nussbaum 2006, 158.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

cada uno. Esta obligación moral surge del respeto por la igual dignidad y valor moral de cada persona.

El derecho a la capacidad de salud es para toda la especie humana pero se han de delimitar las bases sociales de salud para distribuir dicha salud. Para asegurar las bases sociales de la salud usando una idea coherente de salud implica tener una idea o teoría cosmopolita de justicia.

En la teoría liberal se presupone que un grupo anterior de personas razonan sobre los términos justos de la cooperación social pero ello todavía obligaría por respetar la igual dignidad y valor moral de cada ser humano fuera del grupo. Ello comprometería a asegurar la capacidad de la salud a los extranjeros considerando, de este modo, la capacidad de la salud y la igual dignidad del ser humano como concepto interrelacionados.

La salud es una realidad éticamente vinculada a la dignidad del ser humano. Respetar esta igual dignidad de cada ser humano significa asegurar un umbral suficiente de capacidad de la salud que es acorde con la igual dignidad de aquellos dentro y fuera de las fronteras de la sociedad de uno. La responsabilidad de los agentes variará de acuerdo a su relación a las causas, consecuencias y la distribución de los logros y fallos de las capacidades de salud.

Las teorías del contrato social especifican quién está dentro y quién fuera de dicho contrato. Aquel que está fuera no puede demandar un trato igual al que está dentro. Teóricos del contrato social deben justificar cómo se deben permitir fronteras políticas o la ciudadanía nacional para determinar quién puede disfrutar de unas perspectivas vitales y quién debe renunciar a las mismas¹¹⁶⁶.

La persona solo adquiere para los teóricos del contrato valor moral a base del compromiso adquirido en éste. Se resuelve el problema si a las características propias de la especie se le quita su implicación moral y se la consideran solo como objetivas y naturales. Solo en un marco de contrato social adquieren valor moral o de compromiso¹¹⁶⁷. A esto se añade que si la salud es meramente expuesta de un modo descriptivo o de funcionamientos típicos y estándar de la especie se le quita cualquier connotación ética a la salud.

Solo dentro de un contrato social el ser humano consigue un derecho a las bases sociales para lograr un estado de salud determinado. El funcionamiento de salud típico de la especie solo tiene valor dentro del contrato. Otros defensores de las teorías del contrato defienden los derechos humanos para los que están fuera del marco contractual después de haber definidos los derechos y deberes de los de dentro. Para Rawls sería como un segundo contrato social entre gentes.

Si dentro del contrato social se defienden y preservan los derechos humanos fuera deben también preservarse. La diferencia es que los miembros dentro del contrato social tienen más derechos y obligaciones más allá del mínimo de los derechos humanos que la sociedad podría dispensar a cualquier ser humano en cualquier otro lugar.

Las teorías del contrato son juegos hipotéticos donde se establecen subgrupos pero deben reconocer alguna obligación moral para toda la especie humana y deben considerar los

¹¹⁶⁶ Venkatapuram 2007, 200

¹¹⁶⁷ *Ibid.*, 201

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

problemas que surgen en la interacción con los que están fuera para conformar la creación de las bases sociales de cooperación con ellos.

Estas teorías del contrato social, tal como desarrolla Venkatapuram, no pueden diferenciar dentro a individuos menos iguales y tampoco puede excluir los problemas de los extranjeros. El argumentar que la diversidad entre culturas y naciones hace que la teoría de justicia global sea confusa y no ideal ya no se puede aplicar a nivel interno y local donde cada vez hay más diversidad y diferencias¹¹⁶⁸.

Hay que decir que existen las teorías éticas comunitaristas y estatistas enfrentadas a las cosmopolitas con dos propuestas antitéticas en lo relativo al deber moral con respecto a las personas que pertenecen o no a un determinado grupo. En las teorías de relación estatal o comunitaristas se diferencian a los individuos y les otorgan diferentes derechos y responsabilidades. Entre las sociedades no se establecen teorías de justicia por lo que más allá de las fronteras nacionales no hay significación moral. Entre los dos extremos los cosmopolitas y los defensores del Estado nación hay muchos puntos intermedios que es la posición que representa a la mayoría.

Rawls está más cerca del lado que prioriza las relaciones estatales en la cual establece una primera etapa donde existe un contrato social entre individuos a nivel doméstico y en una segunda etapa del contrato donde se establecen los principios que gobiernan las interacciones entre las diferentes sociedades. Incluyen los deberes para asistir o intervenir en otros países.

Esto hace que las perspectivas individuales de una persona son las que se ofrecen a nivel doméstico en su propia sociedad. Hay dos visiones teóricas: aquellos que consideran que las comunidades y sociedades ofrecen valores y características compartidos que hay que respetar y conservar y aquellos que creen que estas perspectivas están dadas por las condiciones sociales y materiales de dicha sociedad. Para unos los valores morales locales dan las oportunidades y para otros serían el nivel de desarrollo económico de la sociedad.

Este nivel de desarrollo social y económico se puede considerar como determinado totalmente por factores domésticos tal como es la cultura política y social de los individuos. El nivel social y económico sería la expresión de valores sociales. Tener las mismas expectativas de salud de sus conciudadanos es valorable y representa una oportunidad normal con respecto a los demás, las bases sociales exigidas deben ser acordes a esta normalidad. Si de pronto se establecen comparaciones con otros contextos donde las oportunidades son mucho mayores entonces puede ser que los reclamos sean diferentes.

Según Kamm, si los individuos valoran los bienes experienciales de la vida, entonces es probable que las personas quieren más de ellos. En las sociedades ricas las mayores expectativas y los mayores logros están fusionados, se puede aspirar a lo máximo porque se puede ofrecer. Al final todo el mundo espera vivir lo más y mejor posible. Daniels también condiciona las expectativas de salud a lo que pueda ofrecer la sociedad doméstica o local.

El enfoque de las capacidades contraataca estas posturas. En primer lugar se puede hacer uso del espectador imparcial del que habla A. Sen apoyándose en A Smith. Este espectador junto con la empatía natural del hombre hacia los otros le permite demandar derechos morales y

¹¹⁶⁸ *ibid.*, 203

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

justos para cualquier sociedad. También, se puede entender que cada ser humano tiene como tal un mínimo de derecho social independientemente de donde viva. Es decir un conjunto mínimo de funcionamientos y capacidades básicas.

Según Venkatapuram entre las sociedades donde ellas son incapaces de asegurar las capacidades básicas, el deber de asistir en la realización de esas capacidades básicas corresponde a los actores. Este deber corresponde a cada persona. La cual debe asegurar las capacidades básicas del otro que se establece por el reconocimiento de la igual dignidad de toda persona y del bien de la sociabilidad compartida.

Por lo tanto, hay deberes y derechos independientemente del lugar y la sociedad a la que se pertenezca. Esto nos sitúa en el lugar del cosmopolitismo dentro del debate de la justicia global. Los defensores de las capacidades aun identificando deberes claramente exigentes para asistir a los individuos a través de las fronteras no minimizan la importancia de la soberanía de las fronteras nacionales.

Por ejemplo, para Nussbaum, como se explicó con detalle, la soberanía debe ser respetada desde la perspectiva de las capacidades porque ella es expresión de la libertad individual y de la autodeterminación en crear un Estado. Los individuos pueden delegar sus obligaciones a las instituciones por buenas razones tales como problemas de acción colectiva, para justamente dividir los deberes y responsabilidades o por tener capacidades limitadas¹¹⁶⁹.

Para la capacidad de la salud este modo de ver la justicia social global hace que todo ser humano independientemente de su lugar de nacimiento y estado físico y mental es agente primario de justicia social. Esta concepción de justicia social se centra en los individuos y sus capacidades diferenciándose de la tradición contractual y la tradición de la teoría de los recursos.

Daniels y primeramente Rawls parten del hecho de que el agente moral individual que suscribe el contrato inicialmente debe tener una serie de características. Rawls se basa en el análisis de Hume sobre las necesarias circunstancias de justicia que deben poseer los individuos que quieran abandonar el estado de la naturaleza y formar un contrato social para la cooperación.

Hume argumenta que los individuos deberían ser casi iguales en poder y capacidad y estar viviendo en condiciones de moderada escasez. Así no hay un dominio de unos sobre otros y los recursos son los justos: ni demasiados abundantes para no necesitar un contrato ni demasiados escasos para permitir la cooperación. Rawls añade que el agente moral de su teoría posee un sentido de justicia y capacidad de razón para formar y perseguir su propia concepción de bien.

Rawls construye la objetividad e imparcialidad de sus agentes morales a través de su velo de ignorancia. La ignorancia de su probable posición social significa que serán imparciales sobre la situación de cada individuo en la sociedad.

El agente moral de Rawls es razonable, racional, casi igual y vive en condiciones de moderada escasez. Esto para Venkatapuram y Nussbaum es excluyente para ciertos individuos disminuidos a los que no se les permite ni considera el determinar principios básicos de justicia. Siendo tratados, por tanto, como ciudadanos de segunda. Los problemas de estos

¹¹⁶⁹ *Ibid.*, 208

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

ciudadanos se asumen más tarde y derivativamente después de que las estructuras básicas son establecidas a la luz de las características de los demás individuos¹¹⁷⁰.

Rawls admite que en principio excluye a ciertos individuos tales como a las futuras generaciones, individuos sin racionalidad porque tiene graves enfermedades, extranjeros, etc. Daniels en su justicia de salud asume al individuo que establece el contrato como funcionando normalmente a lo largo de todo su ciclo vital. La justicia de salud se preocupa cuando los funcionamientos de ese individuo bajan de lo normal. Para los que tiene desde el principio severas enfermedades, los problemas de salud de los extranjeros y aquellos que viven en una extrema pobreza no son objetivos de su justicia y se debe aplicar la compasión y la beneficencia.

Para Nussbaum, aunque Rawls hace la mejor teoría del contrato social ésta no trata a todos los individuos con igual dignidad y respeto. Al excluir a los individuos con enfermedades mentales y físicas como agentes morales primarios no siendo ciudadanos iguales mina su dignidad que es igual al resto de humanos y se destruyen las bases de una sociedad justa.

Además, de las características que Hume impone al individuo del contrato para dejar el estado de la naturaleza, igualdad en poder y escasez moderada de medios, Rawls pide a este hombre que sea libre, independiente y racional. Es decir, no puede depender de otro o estar implicado en el bienestar de otros. Añadimos que los individuos han de ser racionales a la hora de perseguir y concebir sus propios planes de vida. Por tanto, los individuos con severas y graves enfermedades físicas y mentales violan estas condiciones.

Solo los que pueden contribuir y ser mutuamente ventajosos puede firmar el contrato. Los demás serán un peso muerto que no han de estar en el contrato inicialmente. Aunque las personas puedan participar en discusiones políticas y tomar decisiones no se les incluyen en la elección de los principios básicos políticos porque no tiene funcionamientos normales física y mentalmente. Tampoco se les permite decidir sobre las clases de bienes primarios que las personas podrían necesitar.

Los individuos representan sus propios intereses y además se concibe a dicha persona como funcionando normalmente en todo el conjunto de su vida. Aunque, como matiza Venkatapuram, estas personas aun siendo razonables no serán capaces de identificar los bienes primarios propios de la asistencia sanitaria y las limitaciones en habilidades de conversión y la necesidad extraordinarias que precisan.

Lo que se busca es que no solo haya asistencia sanitaria como una oportunidad sino también las bases sociales de la salud donde se habilite una activa gestión de los procesos que conforman los medios sociales, las elecciones individuales, las dotaciones genéticas y la suerte.

Daniels en su revisión admite que los ciudadanos que prevén la enfermedad aseguran que los determinantes sociales de salud se distribuyan equitativamente lo cual abarca la totalidad de las bases sociales de salud. Pero para Daniels, los determinantes de salud se darán cumpliendo los dos principios de justicia de Rawls y los contratistas del pacto social. Estos asegurarán una

¹¹⁷⁰ *Ibid.*, 209

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

igualdad de oportunidades como bien primario aportando las instituciones de asistencia de salud como instituciones básicas sociales.

Aun así en su esquema no están todavía los severamente enfermos y discapacitados. Además, los determinantes sociales de salud no son expuestos de un modo exhaustivo y completo. Los enfermos graves son dejados a la beneficencia y los países pobres son un reto para los estudios de las futuras generaciones de filósofos.

La empatía emocional con aquellos que convivimos nos hace ser parciales con los que viven en nuestra propia sociedad pero tenemos un deber moral para asegurar que todo ser humano, esté donde esté, tenga derechos básicos¹¹⁷¹. El Estado que no se los garantiza es ilegal y su población es dejada en simple estado de la naturaleza. Esto querría decir que el resto se ha reunido para formar un acuerdo cooperativo y ha dejado a otra parte totalmente desasistida. Para autores como Venkatapuram¹¹⁷² todos los teóricos del contrato social tienen dificultades en elaborar una teoría de justicia social global que sea realista dentro de las relaciones internacionales.

Los determinantes de salud del individuo y de la población son transnacionales. Infecciones nuevas y que resurgen lo evidencia: Sida, gripe aviar, ébola, tuberculosis resistentes a los tratamientos habituales, son ejemplos manifiestos. La gran interconectividad del mundo nos hace más vulnerables biológicamente. Estas infecciones se muestran en poblaciones y comunidades que crecen constantemente y que interaccionan entre ellas. Esta expansión de enfermedades no se puede excluir a un único determinante social como son los organismos biológicos infecciosos.

Las relaciones sociales y económicas entre las sociedades han hecho un impacto positivo y negativo sobre la salud de los individuos y las poblaciones. Esta interconectividad e influencia global sobre la salud de las personas y las sociedades hace que no sea vigente el incluir los derechos y deberes de salud únicamente a sociedades parciales¹¹⁷³. Siendo esta tendencia cada vez más importante y fundamental. La vulnerabilidad común por la interconectividad hace necesario que se coordinen las respuestas a través de las comunidades humanas.

También los determinantes sociales y materiales necesitan ser regulados globalmente. La compartida vulnerabilidad y los rasgos comunes de todo ser humano invitan a la cooperación entre sociedades y a reconocer una sociedad global de seres humanos individuales.

Los procesos de interacción transnacional pueden transformar las condiciones materiales y sociales de las sociedades influyendo en la mortalidad y la enfermedad de los individuos y poblaciones. El incremento del desarrollo económico por la mayor participación en la economía global ha hecho que países progresen en la salud de sus poblaciones como ha pasado en la India, China y el Sudeste asiático. Pero en otros casos ha hecho que se empeore como ocurre en Rusia.

Se han de identificar qué interacciones a nivel transnacional influyen en la salud y minan las capacidades de salud de las poblaciones e individuos tanto los que actúan a nivel biológico

¹¹⁷¹ David Miller, Against Global Egalitarianism, *The Journal of Ethics* 9 (2005): 55. Accessed January 15, 2017; <https://macaulay.cuny.edu/eportfolios/menonfall16/files/2016/08/David-Miller-Against-Global-Egalitarianism.pdf>

¹¹⁷² *Ibid.*, 213

¹¹⁷³ Venkatapuram 2007, 215

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

como los demás determinantes sociales que operan más allá de las fronteras de las naciones particulares.

Se ha de determinar qué reclamos pueden hacer los agentes fuera de sus fronteras nacionales cuando las instituciones básicas dentro están intencionadamente limitando su capacidad de salud careciendo de recursos o de conocimiento para proveerles de las bases sociales de dicha capacidad. También, podría pasar que las instituciones sociales básicas en dichos países existen solo parcialmente y a veces ni existen.

En momentos de emergencia la beneficencia actúa y la comunidad internacional se moviliza en ayudar a los países más pobre. En los momentos sin emergencia hay que plantearse si existe un reclamo de los individuos para que dichos países apoyen su capacidad de salud o solo queda recurrir a esta beneficencia ofrecida.

Para aliviar la enfermedad y la mortalidad en los países más pobres no vale con ayudas materiales puntuales sino se han de tratar también las carencias sociales. No se puede reducir el tema de la falta de capacidades de salud en los países más pobres como un asunto de transferencia de riqueza de los más ricos a los más pobres. Se reduce el planteamiento ético de la política internacional a un mero trasvase de fondos.

El debate ético no debe centrarse en transferir del rico al pobre recursos sino en centrarse en el individuo de esos países como principal agente moral. Las teorías liberales domésticas se centran en el individuo, no en los pobres, y buscan mejorar la vida fundamentalmente del individuo que está peor. Sin embargo, en las teorías éticas de política exterior se ve como una dualidad rico-pobre como si fuera un problema de clases y qué deber tiene el rico con respecto al pobre.

Al perder de vista al individuo se cae en los debates de justicia global en análisis de agregados tal como hace el utilitarismo¹¹⁷⁴. Nussbaum echa en cara que Rawls a nivel global quiera llegar a acuerdos con personas decentes que pueden ser machistas y violen la dignidad de muchas personas.

Para Venkatapuram las estructuras de una sociedad justa se han de centrar en dar una estructura o metodología de público razonamiento para hacer a la persona agente, que reconozca y se comprometa con las consecuencias y las causas de sus capacidades de salud y del poder autor realizador de sus capacidades¹¹⁷⁵. Por ello, reivindicar al individuo como agente que controla y tiene poder y autonomía sobre sus vidas y sus capacidades es vital.

Por otro lado, es importante indicar que Venkatapuram ha recibido críticas de autores como Nielsen¹¹⁷⁶. Dicho autor estima que la visión filosófica de Venkatapuram para la salud considerándola una metacapacidad sería realmente sobredimensionar el concepto y la importancia de la salud para la vida humana. Además, su definición de salud está apoyado en un excesivo esencialismo humano. Para Nussbaum, la pobreza y el subdesarrollo proveen de una confluencia variada de déficits de capacidades que se terminan interrelacionando unas

¹¹⁷⁴ Académicos como Paul Farmer según Venkatapuram analiza al individuo desde su propia diferenciación e individualidad como un fin aunque también realiza análisis desde agregados utilitaristas.

¹¹⁷⁵ Venkatapuram 2007, 222

¹¹⁷⁶ Nielsen 2015, 11-18

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

con otras y cada una debería ser abordada correctamente. En el listado de Nussbaum cada capacidad tiene su importancia fundamental para la dignidad de la persona¹¹⁷⁷.

Tanto Nordenfelt, teórico no naturalista de la salud ya citado, como Venkatapuram reconocen el pluralismo de los objetivos vitales y las capacidades que necesita una persona. Aunque afirman que cualquiera de los funcionamientos alcanzados en la lista de las capacidades de Nussbaum necesitan de un estado saludable. Así las desventajas a las que se enfrenta una persona serían déficits de salud o a lo sumo circunstancias externas que restringen la salud de una persona¹¹⁷⁸.

Por otra parte, la mayoría de los académicos no consideran cualquier déficit de capacidad como un problema relacionado con la salud¹¹⁷⁹. Lo que estarían haciendo Venkatapuram y Nordenfelt es identificar la vida buena y valiosa con la salud sobredimensionando el propio concepto de salud.

El esencialismo que conlleva la consideración no naturalista de enfermedad implica que cuando se hable de salud en el hombre es totalmente diferente a cuando se aplica a otra especie animal. El hombre únicamente puede cambiar su mínimo esencial de funcionamientos de un modo intencionado y por ello no se puede establecer una valoración neutral de la misma y se debe aplicar un concepto normativo de salud¹¹⁸⁰. Los contextos históricos y sociales junto a la capacidad innovadora personal de los individuos hacen que este mínimo esencial de funcionamientos cambie.

En este sentido, Nielsen, admite que hay una cierta normatividad al establecer un nivel de funcionamiento. Pero de ahí no se puede inferir que la salud es un concepto normativo en un sentido de evaluación de lo que es bueno y digno para la persona¹¹⁸¹. El ser sano es un mero hecho factual tal como sería ser joven, es una descripción del estado de un organismo y de los límites y posibilidades de sus funcionamientos. Esto no añade sentido, bondad o éxito a la vida fundamentalmente aunque abra oportunidades reales para su logro. Ni la juventud ni la salud, aunque su consideración puedan cambiar con la evolución social y técnica, no los convierten en conceptos que evalúen y creen las normas que definan por sí lo que es bueno para el organismo.

Nielsen tiene un posicionamiento menos esencialista y global ofreciendo dos consideraciones para implementar la salud como un criterio objetivo que posibilita funcionamientos valiosos. Para ello se apoya tanto en Nussbaum¹¹⁸² sobre la esencia o la sustancia central del ser

¹¹⁷⁷ Nussbaum 2000, 81; Martha C. Nussbaum, *Creating capabilities: The human development approach* (Cambridge: The Belknap Press of Harvard University Press, 2011), 12, 37

¹¹⁷⁸ Lennart Nordenfelt, *Action, ability and health: Essays in the philosophy of action and welfare* (Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 2000), 71-73.

¹¹⁷⁹ Nielsen 2015, 12

¹¹⁸⁰ Sridhar Venkatapuram, *Health justice: An argument from the capabilities approach* (Cambridge: Polity Press, 2011), 51.

¹¹⁸¹ Nielsen 2015, 13

¹¹⁸² Nussbaum, 2000.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

humano como en la visión sobre la trascendental necesidad de la agencia apoyada en los escritos de Alan Gewirth, Rutger Claassen y Marcus Düwell¹¹⁸³.

Aristóteles ya definía una central y básica sustancia propia del ser humano que Nussbaum traslada a su lista de capacidades centrales definiendo como esenciales para la dignidad humana: la vida; la salud corporal; la integridad corporal; los sentidos; la imaginación; el pensamiento; las emociones; la razón práctica, la afiliación, el respeto a las otras especies; el juego; y el control sobre uno mismo y el medio ¹¹⁸⁴

Estas capacidades básicas que reclama están fundamentadas en los rasgos propios de nuestro ser como especie humana que son constitutivos para conseguir prosperar, llegar al apogeo y florecimiento de la vida humana en sí misma¹¹⁸⁵. La lista de Nussbaum ha sido cuestionada como controvertida y problemática y no necesaria o excesiva para ofrecer su propósito. Para Clase y Düwell, Nussbaum no llega a justificar de verdad la importancia de cada capacidad. Para ellos, más que apoyarse en la sustancia de la identidad humana deberían las capacidades centrarse en una necesaria dialéctica que se basan en los juicios que acepta cada persona desde su posición de agente¹¹⁸⁶.

De este modo se justificarían muchas de las capacidades aportadas en la lista de Nussbaum. Para Nielsen¹¹⁸⁷, sin embargo, la trascendental necesidad de agencia no justifica las capacidades para la salud. La falta de salud implicaría un menoscabo a nuestra capacidad de ser agentes. Pero hay reclamos de justicia en torno a la salud que están más allá de nuestra capacidad de actuar como agentes como podría ser, por ejemplo, la infertilidad. Por ello, vincular inexorablemente agencia a salud no sería del todo válido.

Nielsen entiende que no hay que olvidar que las capacidades siempre tendrán en cuenta el valor de la agencia ya que se asegura las oportunidades en la vida de las personas y por tanto lo que una persona puede ser y hacer. Así la persona debe ser capaz de elegir libremente siendo consciente de las consecuencias de su elección. Para ejercer la capacidad de elegir debe estar correctamente informada y esto es clave en asuntos de salud.

Por ello, las capacidades no solo deben proveer con asistencia sanitaria sino también con capacitar a las personas como agentes de salud. Aunque para algunos autores las capacidades de salud no pueden únicamente ser apoyadas en la precondición de la persona para ser agente. La lista de Nussbaum quiere estar lejos de ser fundamentada en contextos y culturas concretas o en una concepción de lo que es natural o común. Este listado pretende ser universal a un concepto de libertad humana propia de todos los individuos de la especie.

Para Nussbaum cualquier ser humano para prosperar y llegar a la plenitud como persona necesita las oportunidades reales que ofrecen su listado de capacidades. Al igual que Rawls

¹¹⁸³ Rutger Claassen, and Marcus Düwell, The foundations of capability theory: Comparing Nussbaum and Gewirth, *Ethic Theory Moral Prac* 16, no. 3 (2013): 493-510. Accessed January 15, 2017;

<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs10677-012-9361-8.pdf>

¹¹⁸⁴ Nussbaum 2000, 78; Martha C. Nussbaum, *Creating capabilities: The human development approach* (Cambridge: The Belknap Press of Harvard University Press, 2011), 33.

¹¹⁸⁵ Nussbaum 2000, 81.

¹¹⁸⁶ Rutger Claassen, and Marcus Düwell, The foundations of capability theory: Comparing Nussbaum and Gewirth, *Ethic Theory Moral Prac* 16, no. 3 (2013): 493-510. Accessed January 15, 2017;

<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs10677-012-9361-8.pdf>

¹¹⁸⁷ Nielsen 2015, 18

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

con sus bienes primarios ella considera que su listado es lo que cualquier ser humano desea independientemente de cualquier deseo particular propio de la individualidad o del contexto¹¹⁸⁸.

Para Nielsen¹¹⁸⁹ la reclamación de funcionamientos de salud en algún nivel de salud establecido serian importantes para la vida de las personas sin importar si realmente hay una percepción propia del valor de lograr ese nivel de salud.

Ante una reclamación de funcionamiento de fertilidad, un caso que se utiliza como ejemplo entre los teóricos para determinar qué se considera como necesidades de salud obligatorias de satisfacer, implicará que algunos niveles de salud son instrumentalmente valorable porque ello supone un prerrequisito para efectivos accesos a otras valorables capacidades.

Hay que reclamar primeramente la agencia de salud siendo, por tanto, el individuo agente de su propia salud. Esto determina como fundamental la libertad de elección en relación a las decisiones que afectan a niveles de salud de los individuos que son intrínsecamente valorables¹¹⁹⁰.

El lograr funcionamientos de salud conlleva conseguir funcionamientos y poder ejercer como un agente libre. La falta de salud, dentro de la consideración de las capacidades básicas para el hombre, implica disminuir la dignidad o la vida humana en sí misma. Según Nielsen, aquí Nussbaum tiene una visión moderadamente perfeccionista al considerar la salud como importante para la dignidad humana y su desarrollo y crecimiento en plenitud. Intuitivamente sabemos que la salud de las personas juega un papel importante y positivo en sus vidas¹¹⁹¹

El disponer de funcionamiento de salud sirve para poder desarrollar libremente la elección ante muchas más oportunidades que la enfermedad cercana. Para Nielsen esta apertura a más oportunidades es un aspecto importante en consideraciones de justicia.

El considerar de forma instrumental la salud como dice Daniels nos permite proteger otras oportunidades¹¹⁹². La salud se convierte en una puerta imprescindible para alcanzar otras capacidades valorables. En este mismo sentido, tal como Nussbaum apunta basándose en Wolff y de-Shalit¹¹⁹³, las capacidades van entrelazadas unas a otras y el déficit de una implica una agrupación o un conjunto de deficiencias en otras capacidades. En contra de Venkatapuram, no solo la salud juega este papel central, otras muchas capacidades pueden resultar ser verdaderos puntos críticos limitantes o facilitadoras de otras capacidades básicas. Así de la salud se podrá decir que facilita libertad en otras áreas de la vida humana¹¹⁹⁴.

Finalmente toda capacidad nos lleva a posibles funcionamientos reales y también a ámbitos de libertad y de elección. Es decir, a la efectiva libertad de la persona a elegir si perseguir o no un

¹¹⁸⁸ Martha C. Nussbaum, *Creating capabilities: The human development approach* (Cambridge: The Belknap Press of Harvard University Press, 2011), 79.

¹¹⁸⁹ Nielsen 2015, 20

¹¹⁹⁰ *Ibid.*, 21

¹¹⁹¹ Susan Hurley, The 'what' and the 'how' of distributive justice and health, in N. Holtug, and K. Lippert-Rasmussen eds., *Egalitarianism: New essays on the nature and value of equality* (Oxford: Oxford University Press, 2007) 308-334. Accessed January 15, 2017, <http://site.ebrary.com/accedys2.bbtcl.ull.es/lib/bull/reader.action?docID=10271410>

¹¹⁹² Norman Daniels, *Just health: Meeting health needs fairly* (New York: Cambridge University Press; 2008), 30.

¹¹⁹³ Jonathan Wolff and Avner de-Shalit, *Disadvantage* (Oxford: Oxford University Press, 2006), 125. Accessed January 15, 2017; <https://libgen.pw/download.php?id=306508>

¹¹⁹⁴ Nielsen, 2015, 22

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

funcionamiento concreto. Por ello toda capacidad necesita de personas autónomas y con la posibilidad de poder tomar decisiones bien reflexionadas. Muchas veces estas decisiones irán en contra de la consideración de lograr funcionamientos de salud dignos para la persona o que faciliten oportunidades de elección vitales para la misma.

Por ello, en la línea sugerida por Ruger, se ha de mejorar y proteger la habilidad de las personas para elegir en relación a su salud¹¹⁹⁵. La apuesta de Nielsen al final es dar un valor intuitivo e importante a la salud sin instrumentalizarla ni sobreestimarla, como les acusa a Daniels y a Venkatapuram respectivamente. A su vez, incide en la importancia de la libertad y de la agencia de las personas en relación a las capacidades y a la salud en concreto¹¹⁹⁶.

¹¹⁹⁵ Jennifer Ruger, *Health and social justice* (Oxford: Oxford University Press, 2010), 147.

¹¹⁹⁶ Nielsen 2015, 23

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

CONTROL SOBRE LAS CAPACIDADES

Lo que una persona concreta llegue a ser o a realizar está íntimamente relacionado y depende de las acciones de otras muchas personas en una cadena causal de funcionamientos de bienestar y de agencia. De este modo estos funcionamientos muchas veces se conseguirán directamente pero muchas otras lo serán de un modo diferido o indirecto¹¹⁹⁷.

Una persona tiene la capacidad de ejercer un funcionamiento cuando ella tiene o el control sobre el proceso para lograrlo u obtiene el funcionamiento pasivamente. Para ciertos autores, como Nussbaum y el propio Venkatapuram¹¹⁹⁸, lo que tiene verdadera importancia es tener la real y amplia oportunidad de poder elegir y de lograr estos funcionamientos. Para Nussbaum, por ejemplo, esta oportunidad de elección de funcionamientos es amplia y significativa si está enmarcada dentro del mínimo contenido de sus 10 capacidades básicas.

Un planteamiento clave es si la capacidad es solo real si se tiene control sobre el proceso de su realización. Se plantea la verdadera consideración sobre los funcionamientos de bienestar cuando la agencia pasa a un plano secundario y donde los logros son prioritarios a la libertad de elegir.

Para Cohen¹¹⁹⁹, por ejemplo, Sen en su enfoque de las capacidades privilegia la libertad de lograr más que los reales logros alcanzados. Es decir, prioriza la libertad frente a los logros de ciertos funcionamientos básicos. Para Cohen esta concepción es demasiado radical y el propone su teoría de los derechos a Mid_fare.

El Mid_fare incluye algunos logros de objetivos como funcionamientos ventajosos para el ser humano cuando estos persiguen sus propios fines. Philip Pettit¹²⁰⁰, como también se ha comentado, igualmente apunta que las capacidades reconocen de por sí empoderamiento pasivo o incentivos de funcionamientos. Nussbaum, en esta misma línea, apuesta por inducir la conducta mediante la educación moral e incentivar de un modo directo para acercar el espacio entre la disponibilidad de oportunidades y los logros e impedir que los funcionamientos se desperdicien tras ofrecer la oportunidad a los mismos.

Dentro de las capacidades y los funcionamientos un aspecto clave que autores como S. Alkire están empezando a tratar es el proceso de elección y la autorrealización de las capacidades para conseguir funcionamientos¹²⁰¹.

Sen ha considerado ciertas capacidades como básicas pero siempre dando prioridad a la libertad. Las capacidades en Sen se han reducido a meras comparativas de los estados de

¹¹⁹⁷ Venkatapuram 2007, 114

¹¹⁹⁸ Venkatapuram 2007, 114-15

¹¹⁹⁹ G. A. Cohen, On the Currency of Egalitarian Justice, *Ethics* 99 (1989): 906-944. G. A. Cohen, On the Currency of Egalitarian Justice, *Ethics* 99 (1989): 906-944. Accessed March 15, 2017; <http://www.mit.edu/~shaslang/mprg/GACohenCEJ.pdf>

¹²⁰⁰ Philip Pettit, Symposium on Amartya Sen's Philosophy: 1 Capability and Freedom: A Defence of Sen, *Economics And Philosophy*, 17 (2001): 1-20. Accessed March 15, 2017; https://www.princeton.edu/~ppetitt/papers/Capability_EconomicsandPhilosophy_2001.pdf

¹²⁰¹ Sabina Alkire, *Valuing Freedoms: Sen's Capability Approach and Poverty Reduction* (Oxford: Oxford University Press, 2002).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

calidad de vida de las personas en los entornos de los bienes primarios. Es verdad, que en los últimos años ha intentado fundamentar las capacidades como derechos universales¹²⁰².

Para Nussbaum sus 10 capacidades básicas se deben asegurar de un modo completo para toda la humanidad. Pero el proceso de justificación está abierto y el equilibrio reflexivo de los logros es dialéctico además de tener que ser alcanzado por un consenso global entrecruzado.

Para dar contenido a las capacidades se ha propuesto la cuestión de la medida y la valoración de las mismas. Sen identifica múltiples dimensiones o vectores, como ya hemos explicado, para cada capacidad pero todavía faltaría mucho trabajo para detallar los métodos para medir tales dimensiones a nivel práctico y teórico. Con esta medida se distingue entre la efectiva libertad y el funcionamiento-logro así como el bienestar y la agencia.

Alkire ha investigado sobre la multidimensionalidad de las capacidades y ha desarrollado una variedad de herramientas de medición que ha supuesto avances en este sentido¹²⁰³.

Como afirma Venkatapuram¹²⁰⁴, Nussbaum evita los cuatro vectores propuestos por Sen y desarrollados por Alkire y solo diferencia entre capacidades y funcionamientos. Para ella esta distinción es válida y suficiente para manejar los diferentes aspectos de la libertad efectiva que concierne a las capacidades.

Después hay que establecer valoraciones entre diferentes capacidades más allá de las prioridades léxicas. Se ha de saber qué capacidad es más importante que otra y cual está por encima o por debajo en la lista. Nussbaum no quiere seleccionar entre sus 10 capacidades, ya que todas deben ser provistas a cada ser humano. Afirmar que todas tienen que estar no significa que deban estar presentes en la misma cantidad o relevancia. La capacidad de jugar deberá estar pero tal vez no con la misma firmeza que la de la integridad corporal

Más complicado es que las capacidades no son unidireccionales y singulares. Estas son un conjunto de funcionamientos y capacidades interconectadas que se deberían también someterse a dicha valoración y medición. Aunque Sen no quiere hacer valoraciones sobre capacidades sí que explicó las dificultades de las medidas en referencia a capacidades como la de la salud¹²⁰⁵. Definir en último término el contenido, las medidas y las valoraciones de las capacidades dependerá del fin dado en su implementación.

De todos modos, autores como Venkatapuram¹²⁰⁶ ven la teoría de las capacidades como ambigua y dentro de la complejidad de toda teoría política. Siendo, por ejemplo, difícil que las 10 capacidades básicas de Nussbaum se puedan proponer claramente como base de los derechos humanos internacionales y las constituciones nacionales.

¹²⁰² Amartya Sen, Elements of a Theory of Human Rights, *Philos Public Aff* 32 (2004): 315-355. Accessed March 15, 2017; <http://www.mit.edu/~shaslang/mprg/asenETHR.pdf>

¹²⁰³ Sabina Alkire, Dimensions of Human Development, *World Development* 30 (2002):181-205. Accessed March 15, 2017; https://www.researchgate.net/publication/222570933_Dimensions_of_Human_Development
Sabina Alkire, *Measuring the Freedom Aspects of Capabilities* (Oxford: Oxford University Press, 2005).

¹²⁰⁴ Venkatapuram 2007, 116

¹²⁰⁵ Amartya Sen, The Fundamental Challenges of Measurement and Perceptions in Health Equity, In Timothy Evans, Margaret Whitehead, Finn Diderichsen, Abbas Bhuiya, and Meg Wirth eds., *Challenging Inequities in Health. From Ethics to Action* (New York: Oxford University Press, 2001).

¹²⁰⁶ Venkatapuram 2007, 116

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

No se sabe realmente si es una teoría parcial de justicia incompleta que debe ir a más o un modo de evaluar y valorar la calidad de vida. Las capacidades, por ejemplo, se han establecido como las bases de medida de calidad de vida en el estudio de desarrollo humano de las naciones unidas. Pero ha sido más bien una referencia teórica porque el uso real del concepto ha sido mínimo.

Aunque para Nussbaum el gran reto es llevar ese mínimo de las 10 capacidades básicas para cualquier sociedad y en particular, como dice Venkatapuram¹²⁰⁷, para los países en vías de desarrollo. Allí donde el Estado es débil y sus estructuras sociales deficitarias siendo el mayor aporte que se les puede ofrecer a estos países sin implicar la imposición de una cosmovisión occidental.

Por otro lado, hoy en día, se entiende como clave fundamental para llevar a cabo los cambios sociales y la reducción de la pobreza con efectividad el tener en cuenta la implicación y participación de la gente sometida directamente a estas lacras sociales. Participación y empoderamiento se han convertido en los mantras para reivindicar la implicación de las personas¹²⁰⁸.

Para Amartya Sen la gente tiene que estar activamente envuelta en perfilar su propio destino y no ser solo un sujeto pasivo de programas de desarrollo¹²⁰⁹. A esto se define como agencia humana y es entendida, por tanto, como esa habilidad de actuar en nombre de sus propios fines y objetivos siendo un aspecto de la libertad y parte del cambio social.

En la Dewey lectures, Sen expuso en su conocida conferencia "*Well-being, Agency, and Freedown*" como desde un enfoque moral se puede entender a las personas desde dos diferentes perspectivas: el bienestar y la agencia.

Como Alkire¹²¹⁰ explica, Sen define la agencia de libertad como lo que una persona es libre para hacer y lograr en busca de cualquier logro o valor que considere importante. El aspecto de la agencia es importante en valorar lo que una persona puede hacer en línea con su consideración de bien. Este concepto de agencia que se propone es general y no específica ninguna acción en concreto solo se dirige a la responsabilidad del agente que es libre para lograr y decidir que metas alcanzar.

El bienestar, sin embargo, se refiere a un estado concreto. Moralmente no solo se ha de considerar el estado de bienestar de la persona sino también la responsabilidad de la agencia de cada persona para libremente actuar en la consecución de sus fines y alcanzar sus logros.

¹²⁰⁷ *Ibid.*, 117

¹²⁰⁸ Sabina Alkire, Subjective Quantitative Studies of Human Agency, *Social Indicators Research* 74, no. 1 (2005): 217-260, DOI:10.1007/s11205-005-6525-0. Accessed February 16, 2017, <https://pdfs.semanticscholar.org/2534/4b0e9215e4b32b5d72e229e4b54f1b532f21.pdf>. A partir de ahiora Alkire 2005, 1-26

¹²⁰⁹ Amartya Sen, *Development as Freedom* (New York: Knopf, 1999), 53. Accessed March 15, 2017 <https://libgen.pw/download.php?id=744647>

¹²¹⁰ Alkire 2005, 1-2

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

La agencia se ejerce a nivel individual, a nivel grupal o por participación democrática. Drèze y Sen¹²¹¹ hablan del valor intrínseco de la participación como una expresión de la agencia. Ésta implicación por el bien de los otros es una de las mayores expresiones de la libertad.

Unificar las agencias de modo cooperativa implica añadir valor instrumental e intrínseco a la misma ya que aporta información y nuevas perspectivas en el proceso de intercambio de preferencias y los valores de las personas.

Para Sen la democracia tiene una función constructiva que da la oportunidad a las personas para aprender unos de otros y para conformar valores y prioridades en la sociedad. Todo acuerdo social debe considerar como prioritario la agencia humana aunque es complejo poder definir y medir de un modo claro la agencia de las personas.

Por otro lado, el término empoderamiento, en consonancia con la agencia, hoy es de uso muy habitual en los medios políticos y académicos. Se usa cuando se habla de reducir la pobreza y aunque no sea un concepto que el enfoque de las capacidades considere propiamente se entiende que sirve para incrementar la agencia humana.

Este término está referido a la carencia de voz, poder e independencia frente a instituciones sociales y públicas. Se refiere fundamentalmente a los más pobres y ya la World Development Report 2000/1¹²¹² lo relacionó como uno de los problemas de las poblaciones más depauperadas.

Por otro lado, este término se refiere a una sensación y valoración emocional o subjetiva de la persona. Aumentar la sensación de poder de los más pobres y sus comunidades tienen un valor intrínseco y capacitaría a las comunidades para superar sus propias dificultades de un modo realmente efectivo. Para valorar este empoderamiento se podrían utilizar indicadores subjetivos de la agencia humana.

Operativamente según el WDR (world Development Report) empoderamiento es mejorar la capacidad de las gente pobre para influir en las instituciones que le afectan reforzando su participación en procesos políticos y en la toma de decisiones. Esto se consigue quitando las barreras políticas, legales y sociales que limitan a los grupos así como permitir que se construyan los valores de la gente pobre para capacitarlos a comprometerse efectivamente en los mercados.

Así tener un real empoderamiento sería tener capacidad de agencia en los ámbitos institucionales relevantes y de poder. Y para Alkire¹²¹³, que busca establecer mediciones reales de estas capacidades de agencia, medir el empoderamiento y evaluarlo tendrá que relacionarse con discretos elementos de procesos políticos, con elevar la conciencia, con la descentralización, las estructuras legales y la democracia.

Profundizando de nuevo en la consideración de la agencia ya hemos apuntado que para Sen el bienestar y la agencia son singulares y ambas con un valor propio y de consideración

¹²¹¹ Jean Drèze, and Amartya Sen, *India: Economic Development and Social Opportunity* (Delhi: Oxford University Press, 1995), 106. Accessed March 15, 2017, <https://libgen.pw/download.php?id=750194>

¹²¹² Alkire 2005, 3

¹²¹³ *Ibid.*, 4

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

independiente. Para Alkire, siguiendo a Finnis y Nussbaum, la agencia es una dimensión del bienestar al ser valiosa por sí misma¹²¹⁴.

Realmente, la agencia puede ser causa de bienestar y contribuir a las habilidades de su consecución. Pero, también, es activa en la consecución para alcanzar objetivos propios de la concepción del bien que tenga la persona, incluso yendo en contra del propio bienestar. Esto nos hace concluir, junto a A. Sen, que los valores de la persona estarían por encima de la propia libertad del bienestar.

Para Alkire, el empoderamiento es un subgrupo dentro de la agencia y el aumento de empoderamiento aumenta la agencia pero no necesariamente al revés. Alkire tendrá como propósito prioritario el poder hacer mediciones coherentes de la agencia ejercida por las personas y para ello utiliza tanto parámetros objetivos (por ejemplo, sería el valorar los ingresos en las mujeres donde tienen autoridad de gasto, los logros educativos de los padres de uno, etc.) como subjetivos.

Para los estudios subjetivos de agencia, Alkire indaga sobre las valoraciones que las propias personas hacen de sus experiencias internas positivas y negativas. Intenta que no se basen en sensaciones emocionales fugaces sino en las sensaciones duraderas y permanentes en las personas. Este bienestar subjetivo debe por tanto ser acorde a estados valorables de ser y hacer tal como lo define la razón práctica que rige el enfoque de las capacidades.

La agencia humana se suele considerar por los estudiosos como incluidos dentro de una consideración multidimensional de bienestar. Alkire¹²¹⁵ proporciona una lista donde diferentes autores identifican y asocian la agencia humana con diferentes actitudes, así:

- Jonh Finnis lo identifica a la razón práctica o auténtica auto dirección,
- Nussbaum habla de razón práctica y control sobre el propio medio,
- Doyal y Gough junto con Ryan y Deci hablan de autonomía,
- Max-Neef se refiere a participación,
- Narayan et al se refieren a libertad de elección y acción,
- Schwartz de auto dirección,
- Galtung lo asimila a ser un sujeto activo,
- Allardt se refiere a auto determinación,
- Andrews y Withey hablan de independencia,
- Lasswell de poder,
- Y Qizilbash de autonomía y auto dirección.

Es importante precisar que aunque los términos difieren casi todas las diferentes disciplinas y estudiosos coinciden en consideran la validez de la agencia como una dimensión del bienestar.

¹²¹⁴ Sabina Alkire, Dimensions of Human Development, *World Development* 30 (2002):181-205. Accessed March 15, 2017; https://www.researchgate.net/publication/222570933_Dimensions_of_Human_Development
Sabina Alkire, *Valuing Freedoms: Sen's Capability Approach and Poverty Reduction* (Oxford: Oxford University Press, 2002).

Germain Grisez, John M Finnis, and Joseph Boyle, "Practical Principles, Moral Truth, and Ultimate Ends," *American Journal of Jurisprudence, Journal Articles* 32 (1987): 99-151. Accessed March 15, 2017;
http://scholarship.law.nd.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1855&context=law_faculty_scholarship

¹²¹⁵ Alkire 2005, 5

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Sen rechaza que la agencia o libertad de oportunidad sea entendida adecuadamente si se representa únicamente como una dimensión del bienestar. La agencia tiene un valor propio e intrínseco. Alkire, que sí vincula la agencia con el bienestar la equipara a otras acciones inconmensurables y estados que tiene un valor intrínseco tal como pudiera ser la amistad, un trabajo con sentido, estar saludable, etc.

Sen indica que la libertad debe ser evaluada con respecto a cada funcionamiento valioso. La libertad construye diferentes dimensiones del bienestar y por ello es mejor valorada la agencia con respecto a diferentes funcionamiento más bien que globalmente.

La agencia es a menudo ejercida con respecto a diferentes dimensiones y niveles. Muchas veces las barreras económicas, sociales o legales que sufren ciertas poblaciones marginadas o países subdesarrollados hacen que los estudios y las actuaciones sobre la agencia se centren en estas limitaciones externas.

En otras sociedades donde las discriminaciones y las imposiciones no se dan pero donde hay un déficit real de empoderamiento en las personas los estudios de valoración de la agencia se centran en las limitaciones internas representando otros dominios o dimensiones de bienestar. Ejemplos de estos estudios los tenemos en los realizados sobre los valores del mundo (Wezel, Inglehart) o sobre el valor de auto-dirección (Shalom Schwartz) tal como Alkire refiere.

Alkire¹²¹⁶ describe diferentes visiones de agencia que son relevantes y que introducen su propia propuesta. Aquí pasamos a detallar a varios de ellos porque también nos servirán al propósito de entender la verdadera agencia que intentamos establecer para todos los individuos y grupos en los Common-Pool Resources de gestión de capacidades de salud.

Dicha autora¹²¹⁷ empieza describiendo el entendimiento de agencia de Shalom Schwartz¹²¹⁸. Schwartz identifica agencia con el valor de la auto-dirección y para ello este autor ha propuesto y revisado una teoría sobre el contenido y la estructura universal de los valores humanos y se ha basado en investigaciones empíricas entre las diferentes culturas. Con este fin ha formulado empíricamente¹²¹⁹:

- el contenido sustantivo e intrínseco de los valores
- la comprensividad de los valores identificados
- si los valores tiene alguna equivalencia de significado entre grupos de personas de diferentes culturas
- si existe una significativa e identificable estructura de relaciones entre los diversos valores

¹²¹⁶ *Ibid.*, 7

¹²¹⁷ *Ibid.*, 7-8

¹²¹⁸ Shalom H. Schwartz, Are there universal aspects in the content and structure of values?, *Journal of Social Issues* 50 (1994), 21. Accessed March 15, 2017;

<https://pdfs.semanticscholar.org/0131/5b84c63005a16e45f91b97509807680c70d.pdf>

¹²¹⁹ Shalom H. Schwartz, Universals in the content and structure of values: Theory and empirical tests in 20 countries, i M. Zanna eds., *Advances in experimental social psychology* (New York: Academic Press., 1992) 1-65.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Valor será para este autor un objetivo deseable que sirve como guía de principios en la vida de la persona o de una entidad social. Este objetivo será trans-situacional y podrá variar en su importancia.

De este modo se identifica valor con objetivo y esto implicará que:

- sirven a los intereses de alguna entidad social
- pueden motivar acciones aportando su dirección e intensidad emocional
- son estándar para juzgar y justificar la acción
- se adquieren a través de socialización para los valores del grupo dominante y a través del aprendizaje único de las experiencias del individuo

En la actualidad el autor establece un conjunto de dimensiones de valores comprensivos con sus significaciones que incluirá:

- poder: estatus social y prestigio, control o dominación sobre las personas y los recursos
- logros: éxito personal a través de demostrar competencia acorde a los estándares sociales
- hedonismo: placer y sensación de gratificación para uno mismo
- estimulación: excitación, ilusión, novedad y reto en la vida.
- Universalismo: entendimiento, apreciación, tolerancia, y protección para el bienestar de todas las personas y la naturaleza
- Benevolencia: preservación y mejoramiento del bienestar de las personas con quien uno está en contacto personal con frecuencia
- Conformidad: moderación o limitación de las acciones, inclinaciones e impulsos que puedan enfadar o dañar a otros y violar las normas y expectativas sociales.
- Seguridad: seguridad, armonía y estabilidad de la sociedad y las relaciones y de uno mismo

A esta lista añadiremos: la auto-dirección. Como los demás valores de Schwartz son valores intrínsecos, valiosos por sí mismos, e instrumentales, válidos para obtener diferentes objetivos. Para Sagiv y Schwartz la auto-dirección sería la autonomía en la teoría de la auto-determinación que pasaremos a describir a continuación.

Como auto-dirección se entendería la habilidad de pensar, actuar, elegir, crear y explorar que serían vistos como directamente relacionados a la agencia y al empoderamiento. El término independencia puede capturar visiones sobre el individualismo y la agencia.

Los estudios de Schwartz han sido de dos tipos: cuestionarios extensos y más bien abstractos y otros cuestionarios ejemplarizando personajes y casos concretos dirigidos a una gran variedad de personas de diferentes edades y nivel cultural.

Del primer tipo de estudios que venía precedido de un masivo y completo estudio donde se seleccionaron 57 valores se llegó a concluir que los ítems de valores relacionados a la auto-dirección eran:

- Libertad, libertad de acción o pensamiento
- Creatividad, unicidad, imaginación
- Independencia, auto suficiencia
- Elección de los propios objetivos, seleccionar los propios propósitos
- Curiosidad, interesados en todo, explorando

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Según Alkire¹²²⁰ estas encuestas tienen deficiencias de forma al no abordar específicamente la agencia y además los términos que usan para designar los valores son ambiguos. Se demanda definir qué instrumentos de medidas valoran la agencia y si habría que modificar alguno para que sea más acertada esta medida de la agencia. Además, Schwartz valora la auto-dirección en relación a los otros valores cuando ésta puede ser vista como un mero instrumento para conseguir dichos valores. Ya sea para alcanzar más salud, estatus económico, seguridad, etc.

Otro aspecto que cuestiona Alkire relativo a la auto-dirección es que no reivindica la respuesta política relativa al empoderamiento e intrínseco a la agencia. También, definir auto-dirección implica combinar conceptos como autonomía e independencia parecida a la pretensión de A. Sen de asociar la agencia con valores de individualidad e independencia. Es decir, para Alkire no capta el sentido intracomunitario y transversal de la agencia convirtiendo la autonomía en mero individualismo.

Welzel e Inglehart, como Alkire¹²²¹ pasa a detallar, han usado la World Values Survey para estudiar valores prioritarios en sociedades que experimentan modernización. Inglehart¹²²² dice que los cambios económicos, culturales y políticos van juntos siguiendo un modelo coherente de transformación predecible.

En concreto, este autor estudia los cambios en valores que acompaña a la transformación material y económica durante la modernización. Uno de los puntos centrales de su trabajo, como el de Welzel, son las aspiraciones de libertad que surgen y están íntimamente unidas a la democratización.

El World Values Survey es un estudio que abarca 350 preguntas sobre variables de economía política y cultura aunque la parte central del estudio ya ha sido modificada y realizado en cuatro ocasiones. Ha completado estudios nacionales específicos en 65 países independientes que representan el 80 % de la población mundial. Su base de datos es muy útil para evaluar los valores y los cambios en ellos.

Welzel e Inglehart identifican la importancia de la libertad política y civil para el desarrollo humano. Para ellos el desarrollo económico hace que la democracia surja y eclosionen preferencias públicas como son la libertad. Esta prioridad de las masas presiona públicamente hacia la democratización. Para ello dicen que hay una variable intermedia operativa entre desarrollo económico y democratización.

Estos autores miden los cambios en preferencias pro libertad creando un índice de aspiraciones de libertad de las poblaciones con respecto al espacio público. El índice fue creado para evaluar cómo los cambios en aspiraciones individuales están relacionados a procesos formales de democratización.

¹²²⁰ Alkire 2005, 8-9

¹²²¹ *Ibid.*, 9

¹²²² Ronald Inglehart, *Modernization and Postmodernization. Cultural, Economic and Political Change in 43 societies* (Princeton: Princeton University Press, 1997), 7.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Para Alkire¹²²³ esto lleva consigo vincular la agencia política con la dimensión del bienestar. Esta autora considera que Wezel e Ingelhart no han valorado ciertos cambios muy importantes que ellos no llegan a reflejar directamente en sus mediciones tal como serían, por ejemplo: los cambios en la agencia de la mujer dentro del hogar o los cambios en la agencia derivados de los microcréditos de las ONGs o programas de ahorro.

Alkire, por otro lado, exige que en las medidas de la agencia se diferencie bien las medidas de los valores propios de un entorno social individualista, como podría significar reivindicar fuertemente la libertad de expresión, frente a valores propios de culturas intensamente colectivizadas.

Otras cuestiones que pueden reflejar el empoderamiento y la agencia y podrían ser incluidas en el World values survey serían las preguntas sobre la percepción de la libre elección y el control, la percepción de la libertad para tomar decisiones en el lugar de trabajo, aptitudes hacia el cambio y cómo otros perciben al encuestado. Estas valoraciones sobre la agencia deberían además ser cuidadosamente estudiadas y analizadas.

Otro académico a considerar será Carol Ryff¹²²⁴ que junto a sus colaboradores han desarrollado un enfoque para medir dominios de bienestar psicológico que complementan las investigaciones sobre bienestar subjetivo o satisfacción en la vida.

El bienestar subjetivo deja totalmente a los individuos definir sus valores siendo relativista y abierto a las preferencias adaptativas. Pero Ryff y otros como Ryan en su estudio toman un enfoque normativo que busca identificar elementos que caractericen el bienestar psicológico a través de las culturas intentando de dotar al mismo de cierta objetividad.

Se identifican en primer lugar seis dominios de bienestar al unificar los dominios propuestos de tres diferentes escuelas de psicología que han desarrollado conceptos normativos de bienestar.

1. Auto aceptación: tener una actitud positiva hacia uno mismo y hacia su vida pasada
2. Propósito en la vida: tener objetivos que dan significado en la vida
3. Dominio del medio: ser capaz de manejar demandas complejas de la vida diaria
4. Crecimiento personal: tener un sentido de desarrollo continuo y de auto realización
5. Relación positiva con otros: poseer lazos de confianza y afecto con otros
6. Autonomía: ser capaz de seguir las propias convicciones de uno

Los dominios son medidos por estudios basados en encuestas de extensión variable. Para C. Ryff la agencia de libertad se puede reflejar dentro de dos dimensiones.

En primer lugar mediante el Control o dominio del medio. Dicho control tiene un sentido de dominio y competencia en gestionar el medio, controlar complejas variedades de actividades externas, hacer uso efectivo de las oportunidades del entorno y, por último, ser capaz de elegir o crear contextos adecuados a las necesidades y los valores personales.

En los test que se hacen para valorar dicho control del medio se hacen preguntas para elegir de este tipo:

¹²²³ Alkire 2005, 10

¹²²⁴ *Ibid.*, 10-11

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

1. En general yo siento que estoy a cargo de las situaciones en las cuales vivo
2. Las demandas de cada día en la vida a menudo me decepcionan
3. Yo soy bastante bueno en gestionar las muchas responsabilidades de mi vida diaria

El siguiente término que refleja la agencia de libertad será la autonomía. Ésta se define como la autodeterminación e independencia, ser capaz de resistir la presión social para pensar y actuar en cierto modo, regular la conducta desde dentro y evaluarse a sí mismo según estándares personales.

Las preguntas que se hacen serian de este tipo:

1. Yo tiendo a estar influenciado por gente con fuertes opiniones
2. Yo tengo confianza en mis opiniones incluso si ellas son contrarias al consenso general
3. Yo me juzgo a mí mismo porque lo que yo pienso es importante y no por valores de los cuales otros piensan que son importantes.

Ryff usa este trabajo en análisis de regresión jerárquica con cohortes de edades diferentes para asegurarse como las concepciones de la gente sobre el bienestar cambian con la edad. Ellos también siguen la pista de los aspectos del bienestar que la gente cultiva según las diferentes etapas de la vida¹²²⁵. Incluso estableciendo medidas sensibles a los cambios que padecen las personas a lo largo de su vida Alkire duda si pueden ser suficientemente sensibles para ser utilizadas como instrumentos políticos. Además, el trabajo de Ryff ha sido criticado por su sesgo cultural ya que asumen los valores y las fuentes de los autores del estudio y no de las culturas donde se realizan estos estudios.

Para Alkire¹²²⁶ el auto dominio mide control y la autonomía mide independencia más que evaluar agencia. El estudio también es problemático porque la agencia es bastante variable en diferentes dominios y estas diferencias son las interesantes ya que las respuestas muy globales y generalistas enmascaran dichas diferencias. Es decir, son preguntas muy genéricas que en una persona se pueden contestar de modo diferente si es en el ámbito familiar, de trabajo, político, etc. Se podría hacer diferentes valoraciones según las diferentes dimensiones medidas dando valoraciones agregadas o separadas según dimensiones para ver qué grado de agencia o de empoderamiento se tiene.

Con este interés surgirán las medidas de agencia multidominio. Hay dos enfoques de medir la agencia humana utilizando métodos más apropiados que intentan una exploración más concienzuda y extensa. Estas medidas se pueden aplicar a diferentes dominios o dimensiones del bienestar como son salud, trabajo, educación, política, género, etc.

¹²²⁵ Carol D. Ryff, In the eye of the beholder: Views of psychological well-being among middle-aged and older adults, *Psychology and Aging* 4, no. 2 (1989): 195-210. Accessed March 15, 2017,

<http://web.b.ebscohost.com/accedys2.bbt.ull.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=017446ca-47dc-4d02-bf96-80d3b3f3648a%40sessionmgr102>

Carol D. Ryff, Possible selves in adulthood and old age: a tale of shifting horizons, *Psychology and aging* 6, no. 2 (1991):286-295. Accessed March 15, 2017,

<http://web.b.ebscohost.com/accedys2.bbt.ull.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=888b0be9-fad9-461a-9efc-3cf8fe08569a%40sessionmgr101>.

¹²²⁶ Alkire 2005, 12

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

En primer lugar Alkire¹²²⁷ define el enfoque de la Auto-eficacia iniciado por Albert Bandura¹²²⁸. Bandura ve el discurso de la auto-eficacia como una teoría de la agencia humana propiamente y para ello utiliza el vocabulario característico de las capacidades y el empoderamiento.

La teoría de la auto-eficacia mantiene que el empoderamiento o la agencia humana tienen determinantes internos y externos. La propia conducta y esfuerzo de las personas se junta a los determinantes del medio externo. Para Bandura existe una tríada de causación recíproca:

- la conducta (B Behaviour),
- los factores personales internos en forma cognitiva (P Personal) y
- el medio externo (E External Environment)¹²²⁹

Para aumentar su propia motivación para actuar o incrementar su agencia o libertad se precisa que la libertad no se conciba negativamente como ausencia de externa coerción o limitaciones sino positivamente como ejercicio de auto influencia¹²³⁰. Se apuesta por el aprendizaje de nueva información, habilidades o conductas o aportar algunas contribuciones internas y personales (P)

El enfoque de la auto-eficacia argumenta que ésta es percibida por la gente como siendo conformada con un componente clave basado en la motivación de las personas, su nivel de esfuerzo y su perseverancia en las tareas.

La auto-eficacia percibida es un juicio de capacidad. Está, por tanto, relacionada con la creencia de la gente en su capacidad para ejercer el control sobre sus propios funcionamientos y sobre los eventos que afectan a sus vidas.

Otro modo en los cuales las personas ejercen la agencia es a través de representar sus objetivos y la capacidad de previsión. La gente anticipa las probables consecuencias de sus futuras acciones y establecen objetivos para ellos mismos planeando cursos de acciones que probablemente produzcan resultados deseados.

Este anticipar los resultados implica otro mecanismo de ejercer la agencia teniendo la habilidad de prever los probables resultados de acciones futuras. La percibida eficacia hace que la persona anticipe escenarios posibles que podrá construir y reiterar. A mayor creencia de auto-eficacia más optimista se es con los resultados¹²³¹.

En las creencias de auto-eficacia la representación de objetivos y la anticipación de resultados son también moduladas por mecanismos de retroalimentación. Para que la motivación se sostenga no solo la creencia de autoeficacia tiene que aprender de los fallos sino también debe superar alguna retroalimentación negativa. Prever ahorra peligros y resultados defectuosos en la consecución de los logros posibilitando el optimismo. La perseverancia, además, frente el rechazo y el fallo lleva muchas veces al éxito.

¹²²⁷ *Ibid.*, 12-14

¹²²⁸ Albert Bandura, *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory* (Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1986).

¹²²⁹ Albert Bandura, *Self-efficacy: The exercise of control* (New York: Freeman, 1997).

¹²³⁰ Albert Bandura, Human agency in social cognitive theory, *American Psychologist* 44, no. 9 (1989):1175-1184. Accessed March 15, 2017; <https://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/Bandura1989AP.pdf>

¹²³¹ Alkire 2005, 13

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Empíricamente las medidas aplicadas se construyen de la auto-eficacia percibida por la gente. Esta implica la creencia de las personas en sus propias capacidades para movilizar o impulsar la motivación, los recursos cognitivos y los cursos de la acción que se necesitan para ejercer el control sobre eventos dados. Bandura y sus colegas han usado estas medidas para una serie variada de logros o funcionamientos como serían: funcionamientos cognitivos, funcionamiento de salud, funcionamientos clínicos y psicológicos, funcionamientos atléticos, funcionamientos organizacionales y de eficacia colectiva¹²³².

Para la percepción de la auto-eficacia se construyen escalas de 5 a 20 ítems cada uno. De cada escala se obtendrá un promedio de las respuestas. Los ítems de cada escala se refieren a la eficacia de un dominio concreto. Se valora la eficacia de diferentes realidades de funcionamientos por separado y al final se podrá dar una medida multidominios donde se ve el grado general del sentido de la eficacia personal. Las medidas intentan aislar la eficacia de puntos o cuestiones relacionadas pero diferentes tales como la autoestima, lugares de control, expectativas de resultados, etc.

A los encuestados se le pregunta por la fuerza de su auto percibida eficacia o su percibida capacidad para ejecutar una cierta actividad o dominios. Por lo cual, se valora toda una gama de capacidades donde se perciba esta auto-eficacia. Como ejemplos que se han estudiado serían la auto-eficacia percibida de autodefensa, de relaciones personales, actividades lúdicas o de placer, etc.

También se puede medir la eficacia percibida colectivamente. Ésta se define como la creencia compartida del grupo de sus capacidades para organizar y ejecutar los cursos de las acciones requeridas para producir niveles dados de logros¹²³³. Aquí tendríamos la eficacia social de los individuos como la percibida capacidad para contribuir individualmente a mejoras en problemas sociales o a funcionamientos que ellos ejecutan en un grupo. También, habría que considerar la eficacia del colectivo social que es la capacidad de la sociedad o del grupo para operar como un conjunto para efectuar las mejoras deseadas. Se hablaría, por tanto, de los retos sociales a los que nos tenemos que enfrentar tales como el desempleo, la corrupción, las actividades criminales o de drogas, crisis económicas, terrorismo¹²³⁴.

Dificultades a las que se enfrenta esta visión sobre las escalas de autoeficacia, como explica Alkire, son el poder definir su universalidad frente a cualquier tipo de cultura. Existen sociedades eminentemente colectivistas y otras mucho más individualista donde los conceptos de auto-eficacia cambian de un modo radical¹²³⁵.

Por otro lado, habría que diferenciar más rigurosamente entre las actividades implicadas en la concepción de bien de la propia persona a aquellas sobre las que uno sólo se siente seducido o atraído. A su vez, también es importante diferenciar en la auto-eficacia lo que es habilidad y

¹²³² Albert Bandura, *Self-efficacy: The exercise of control* (New York: Freeman, 1997).

¹²³³ *Ibid.*, 477.

¹²³⁴ R. Fernández-Ballesteros, J. Díez Nicolás, G. V. Caprara, C. Barbaranelli, and A. Bandura, Determinants and Structural Relation of Personal Efficacy to Collective Efficacy, *Applied Psychology: An International Review* 51 (2002): 107-121. Accessed March 15, 2017; <http://web.a.ebscohost.com/accedys2.bbt.ull.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=ce61dcd8-3f7e-44b7-a9f7-a7f14981ceb7%40sessionmgr4007&vid=1&hid=4204>

¹²³⁵ Alkire 2005, 15

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

competencia funcional a lo que es mera agencia de libertad que implica sobre todo empoderamiento.

Según Alkire, la medida de la auto-eficacia es subjetiva y es una variable instrumental de intervención que influye, como otras muchas, en la motivación humana y se constituye en un factor explicativo para la consecución o no del empoderamiento. Las escalas de autoeficacia son claras y potencialmente sensibles a valoraciones políticas. Esas escalas no ofrecen información sobre barreras externas de empoderamiento. Tampoco reflejan la valoración personal de la eficacia de la actividad llevada a cabo.

Otras de las teorías de agencia a tener muy en cuenta será la teoría de la auto-determinación. De Ryan y Deci para la elaboración de esta teoría se apoyan en la escuela de psicología que entiende al ser humano como demandando desarrollos básicos y necesidades psicológicas esenciales para su bienestar.

Definen, por lo tanto, tres necesidades básicas psicológicas que se identifican mediante estudios empíricos. Estas serán prerrequisitos insoslayables para el bienestar de cualquier individuo en cualquier cultura.

Dichas necesidades básicas psicológicas serían:

- Autonomía
- Competencia
- Relación

Son nutrientes innatos en la psicología del hombre siendo esenciales para su continuo crecimiento psicológico, su integridad y bienestar.

La autonomía sería cuando la conducta es experimentada como adoptada voluntariamente y las acciones que se realizan están totalmente de acuerdo con el compromiso y los valores de cada uno. La gente por lo tanto es más autónomo cuanto más actúan de acuerdo en sus intereses reales, deseos o valores integrados¹²³⁶.

Lo contrario a la autonomía es la heteronomía. Dicha heteronomía se daría cuando las acciones del individuo son experimentadas como controladas por fuerzas externas y ajenas a la persona siguiendo intereses y valores extraños a uno mismo.

Según Alkire¹²³⁷, ésta es la definición más cercana a la idea de agencia que defiende Sen porque se centra en las capacidades que valora. Por el contrario, con el concepto de auto-eficacia se identifican las capacidades que una persona entiende que ella misma tiene, las valore o no.

¹²³⁶ Richard M. Ryan, and Edward Deci, "Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being," *American Psychologist* 55, no. 1 (2000): 68–78. Accessed March 15, 2017; https://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2000_RyanDeci_SDT.pdf
Richard M. Ryan, and Edward Deci, *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior* (New York: Plenum Press, 1985).

¹²³⁷ Alkire 2005, 16

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Para Deci y Ryan la autonomía será una experiencia de integración y libertad personal así como un aspecto esencial para un funcionamiento humano saludable¹²³⁸. Para algunos, este valor de la autonomía no es universal sino propio de las culturas individualistas y sociedades aisladas.

Para refutar esto Chirkov¹²³⁹ hizo una distinción de la autonomía tanto conceptual como empírica desde varios conceptos relacionados:

Dependencia/independencia
Individualismo/colectivismo
Vertical/horizontal

Surge entonces la posibilidad de que una persona pueda ser autónomamente dependiente. La teoría de la autodeterminación entiende que la dependencia estará cuando se establece una relación de confianza o dependencia en otros para la guía, apoyo o en el aporte de suministros necesarios. Es importante destacar que lo opuesto a la dependencia no es la autonomía sino la independencia, es decir las circunstancias de no valerse de otros para obtener apoyos, ayuda o suministros¹²⁴⁰.

Por ello, se puede ser autónomamente dependientes o autónomamente independientes. Alguien autónomo puede recibir positivamente la ayuda, el consejo, la influencia de otros o rechazar cualquier influencia externa.

Además, una persona autónoma puede ser más individualista teniendo preferencia por los objetivos individuales. O ser más colectivista poniendo las prioridades en las necesidades, normas y objetivos de un grupo o un colectivo. El individualismo y el colectivismo se pueden distinguir provechosamente de los aspectos verticales y horizontales de una sociedad concreta. Estas se referirán a prácticas y normas apoyando la igualdad o intercambiabilidad entre la gente contra relaciones sociales subordinadas o jerárquicas¹²⁴¹.

La autonomía no estará amenazada por la verticalidad, ni el individualismo o la dependencia sino por la coacción. Si alguien apoya internamente una regla que proviene de la familia, la sociedad o la ley se podrá decir que actúa autónomamente. Si hay sentimiento de coacción u opresión en el cumplimiento de estas reglas la autonomía y la agencia están siendo comprometidas.

Chirkov propuso, de este modo, una metodología para medir la autonomía intercultural viendo si la autonomía era distinguible de los binomios dependencia/independencia e individualismo/colectividad.

¹²³⁸ Edward Deci, and Richard M. Ryan, "The "What" and "Why" of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior," *Psychological Inquiry* 11, no. 4 (2000): 231. Accessed March 15, 2017; http://users.ugent.be/~wbeyers/scripties2011/artikels/Deci&Ryan_2000.pdf

¹²³⁹ V.I. Chirkov, R.M. Ryan, Y. Kim, and U. Kaplan, Differentiating autonomy from individualism and independence: A self-determination theory perspective on internalization of cultural orientations and well-being, *Journal of Personality and Social Psychology* 84 (2003): 97-110. Accessed March 15, 2017; http://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2003_ChirkovRyanKimKaplan.pdf

¹²⁴⁰ Alkire 2005, 16.

¹²⁴¹ V.I. Chirkov, R.M. Ryan, Y. Kim, and U. Kaplan, Differentiating autonomy from individualism and independence: A self-determination theory perspective on internalization of cultural orientations and well-being, *Journal of Personality and Social Psychology* 84 (2003): 97-110. Accessed March 15, 2017; http://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2003_ChirkovRyanKimKaplan.pdf

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Se veía si el compromiso adquirido por una persona en una sociedad colectiva o individualista, horizontal o vertical tenía una relación con la norma vigente como extraña a sí mismo y con una vinculación externa regida por castigos y premios. Siendo, por tanto, introyectado para evitar culpabilidad, vergüenza o ansiedad social. O sin embargo, era algo identificado como propio porque se cree que es algo personalmente importante y valioso, siendo, esta vez, integrado y elegido por la persona entre diferentes alternativas. Por lo cual, uno se siente libre eligiendo y haciendo lo instituido porque tiene pleno sentido para él.

Comparando sociedades como la de Estados Unidos, Corea, Rusia y Turquía se vio como era fácil distinguir la autonomía del individualismo tanto de enfoques culturales horizontales y verticales. La autonomía se identificaba con bienestar tanto en culturas individualistas como colectivistas.

El concepto de autonomía en la teoría de la auto-determinación por tanto se considera:

- Un instrumento sensible a los cambios políticos
- Se distingue del individualismo y de la dependencia pudiéndose utilizar en cualquier cultura tal como se hace con el termino agencia de Sen
- Puede establecerse escalas de autorregulación que se pueden adoptar para medir la autonomía con respecto a diferentes prácticas o a diferentes dimensiones de bienestar.

De hecho, la teoría de la auto-determinación ha desarrollado cuestionarios separados para la autonomía relacionada a la educación, conductas relacionadas con la salud, la religión, conductas pro sociales, amistad, ejercicio, etc. Con ello tenemos que:

- La agencia puede ser por tanto mostrada y mapeada en diferentes dominios y esferas dentro del hogar, en relaciones de género, en prácticas de salud, en dominios políticos.
- Es una herramienta sencilla que mejora la viabilidad y reduce costos
- Las técnicas MACS, Means and Covariance Structure¹²⁴², dan la posibilidad de comprobar la comparabilidad entre las culturas mejorando la potencial robustez de la herramienta

Para Alkire¹²⁴³ esta forma de entender la libertad de agencia como autonomía la hace más comprensible al poder ser distinguida de la independencia y del individualismo.

Por otro lado, Alkire¹²⁴⁴ también quiere destacar la fundamental vinculación entre empoderamiento y agencia. Dentro de la unión intrínseca que se hace entre bienestar y agencia está la afirmación de Narayan que relaciona el malestar del pobre con su falta de agencia¹²⁴⁵. La agencia y el empoderamiento pueden ser considerado sobre diferentes tareas o dominios y debe ser medido respecto a estos dominios concretos. Para alcanzar cambios positivos pueden interconectarse y usar diferentes dominios de empoderamiento.

¹²⁴²T. D. Little, Mean and Covariance Structures (MACS) Analyses of Cross-Cultural Data: Practical and Theoretical Issues. *Multivariate Behav Res.* no 32(1997): 53–76; Accessed March 15, 2017; [http://www.agencylab.ku.edu/~agencylab/manuscripts/\(Little,%201997\).pdf](http://www.agencylab.ku.edu/~agencylab/manuscripts/(Little,%201997).pdf)

¹²⁴³ Alkire 2005, 17

¹²⁴⁴ Solava Ibrahim and Sabina. Alkire 'Agency and Empowerment: A proposal for internationally comparable indicators', *Oxford Development Studies* 35, no. 4 (2007):383. A partir de ahora Ibrahim, Alkire 2007

¹²⁴⁵ D. Narayan, R. Patel, K. Schafft, A. Rademacher, and S. Koch-Schulte, *Voices of the Poor: Can Anyone Hear Us?* (Oxford: World Bank Series, Oxford University Press, 2000). Accessed March 15, 2017; <http://site.ebrary.com.acedys2.bbt.ku.es/lib/bull/reader.action?docID=10038991>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

El empoderamiento está implicado con la capacidad de las personas para actuar sobre las estructuras institucionales y los cambios no institucionales que son instrumentales para incrementar la agencia.

Alkire¹²⁴⁶ entenderá el empoderamiento como una expansión de la agencia. Por su parte, A. Sen define la agencia como lo que una persona es libre de hacer y lograr para perseguir cualquiera de sus objetivos o valores que él considera importantes. Actuar libremente y ser capaz de elegir fomentará el bienestar¹²⁴⁷.

La agencia sería una clase de proceso de libertad, el procedimiento de libre decisión es un importante requisito de libertad¹²⁴⁸. Para Sen, la agencia es socialmente beneficiosa y avanza en los objetivos que la gente considera valiosos para ellos y los demás. En un sentido muy parecido, se ha definido la agencia como la capacidad para establecer sus propios objetivos y actuar sobre ellos.

En esta misma línea el empoderamiento será visto como el incremento de poder entendido éste como el control o habilidad real para efectuar cambios. De este modo, Oakley diferencia dos tipos de poder: aquel que causa cambios radicales o aquel que da habilidad para hacer y para ganar control. Se habla de controlar sus propios destinos aunque se tengan intereses diferentes a otras personas con las que interactúan¹²⁴⁹.

Uphoff,¹²⁵⁰ distinguirá entre poder de recursos frente a poder de resultados. Los bienes que se acumulan, invierten e intercambian frente a lo que realmente se puede lograr con el uso de dichos recursos. Se gana poder con más recursos si a su vez se posibilita un uso más eficaz de los mismos.

Alkire¹²⁵¹ considera también muy importante para definir la relación entre empoderamiento y agencia el introducir las cuatros categorías de poder de Rowlands¹²⁵²:

- Poder sobre, habilidad para resistir la manipulación
- Poder para, capacidad para crear nuevas posibilidades
- Poder con, lograr actuar en grupo
- Poder desde dentro, mejorar el auto-respeto y la auto-aceptación.

Problemas que surgen con la realidad del poder es si debe ser dirigido al beneficio o al daño social, si será individual o cooperativo para objetivos comunes o si incluso gente con poder puede ser incapaz de lograr ciertos objetivos.

¹²⁴⁶ Ibrahim, Alkire 2007, 384.

¹²⁴⁷ Amartya Sen, *Inequality Re-examined* (Oxford: Clarendon Press, 1992), 51.

¹²⁴⁸ Amartya Sen, *Rationality and Freedom* (Cambridge, MA: Belknap Press 2002), 585..

¹²⁴⁹ Peter Oakley, *Evaluating Empowerment: Reviewing the Concept and Practice* (Oxford: INTRAC, 2001), 13.

¹²⁵⁰ Norman Uphoff, Analytical issues in measuring empowerment at the community and local levels, in Deepa Narayan eds., *Measuring Empowerment, Cross-disciplinary Perspectives* (Washington, DC: TheWorld Bank, 2005), 219–246. Accessed March 15, 2017;

<http://site.ebrary.com.accedys2.bbt.ull.es/lib/bull/reader.action?docID=10079935>

¹²⁵¹ Ibrahim, Alkire 2007, 384

¹²⁵² Jo Rowlands, Empowerment Examined, *Development in Practice*, Vol.5, no.2, (1995):101-107. Accessed March 15, 2017;

<http://www.jstor.org.accedys2.bbt.ull.es/stable/pdf/4028929.pdf?refreqid=excelsior:4da25edf6c9863da91074ada976227>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

El empoderamiento, como hemos comentado, también se sobreentiende como parte de las precondiciones para ejercer la agencia. Otras definiciones de poder se centrarán, por tanto, no solo en el poder de la persona para actuar sino sobre las precondiciones concretas materiales, sociales e institucionales requeridas para ejercer la agencia¹²⁵³

Añadimos que dentro de las definiciones dadas de empoderamiento se establecen principalmente como la relación del individuo o el grupo frente a las instituciones. Así en la definición del World Development Report 2002/2001 se entiende empoderamiento como:

*“enhancing the capacity of poor people to influence the state institutions that affect their lives, by strengthening their participation in political processes and local decision-making. And it means removing the barriers—political, legal and social—that work against particular groups and building the assets of poor people to enable them to engage effectively in markets”*¹²⁵⁴

Empoderamiento será mejorar la capacidad de los pobres para influir en las instituciones del Estado que afecten a sus vidas por reforzar su participación en los diferentes procesos políticos y toma de decisiones locales. Así como disponer de los medios para quitar las barreras políticas, legales y sociales que trabajan en contra de grupos particulares y poder construir valores y bienes para que la gente pobre sea capaz de comprometerse efectivamente en un ámbito de mercado

Narayan¹²⁵⁵, por su parte, define empoderamiento como la expansión de bienes y capacidades de la gente pobre para participar, negociar, influir, controlar y ser responsable de las instituciones que controlen sus vidas.

Narayan resalta 4 principales elementos de empoderamiento:

- acceso a la información,
- inclusión y participación,
- responsabilidad en la gestión y rendición de cuentas
- capacidad de organización local

La agencia estará influenciada para este autor por varios factores que incluyen al empoderamiento como parte integrada y constitutiva de la propia agencia. Entre estos factores que conforman la agencia tendremos:

- Las personas individuales: a nivel material, humano, social y psicológico.
- El colectivo: voz, organización, representación e identidad
- Los Bienes
- Las Capacidades

¹²⁵³ Ibrahim, Alkire 2007, 385

¹²⁵⁴ World Bank, *World Development Report 2001: Attacking Poverty* (New York: Oxford University Press, 2001)

¹²⁵⁵ Deepa Narayan, Conceptual Framework and Methodological Challenges, in Deepa Narayan eds *Measuring Empowerment: Cross-disciplinary Perspectives* (Washington: The World Bank, 2005), 5–6. Accessed March 15, 2017; <http://site.ebrary.com/accedys2.bbt.ull.es/lib/bull/reader.action?docID=10079935>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Alsop, por su parte, se centra en la importancia de elección y define el empoderamiento como la capacidad de un grupo o individuos para hacer elecciones efectivas. Esto significa que se hacen elecciones y se transforman éstas en acciones que consiguen los resultados queridos¹²⁵⁶.

Para este autor la agencia de la gente puede estar limitada por la estructura de oportunidad como por ejemplo el clima institucional (información, inclusión-participación, rendición de cuentas y responsabilidad de gestión, capacidad organizacional local) y por las estructuras sociales y políticas (apertura, competición y conflicto)

Así la estructura de oportunidad está afectada por tres influencias principales:

1. la permeabilidad del Estado
2. el grado de fragmentación de la elite
3. la capacidad de implementación del Estado

Un efectivo ejercicio de agencia implica la superación de significativos obstáculos informales e institucionales, como los indicados, así como solventar el dominio excesivo de los grupos de las élites existentes o los programas públicos insensibles a la libertad real de los individuos.

La agencia humana es por tanto capaz de cambiar las reglas del juego que definen cómo son las instituciones formales e informales que afectan a su vez a la efectividad de la agencia humana. Otros autores se centran en otras variables como pueden ser: la información, movilización, propiedad, acción colectiva moral, etc.

Khwaja¹²⁵⁷, afirmará que se tiene que incluir dentro de la agencia el prerequisite de empoderamiento pero entendido como influencia e información para poder expresar sus preferencias y tener un efectivo impacto en las decisiones particulares.

Como Alkire refleja también el empoderamiento ha sido considerado como basado en la movilización social que da a la gente voto y les permite a ellos demandar cambios. Para los pobres el empoderamiento no solo se une al control institucional sino a tomar el control sobre sus vidas también como propietarios de bienes productivos que aseguren un mejor sustento o medio de vida¹²⁵⁸.

Friedmann¹²⁵⁹ habla de un proceso de empoderamiento que se construye de abajo hacia arriba donde se originan relaciones morales, formaciones sociales basadas en el territorio y la implicación de individuos en relevantes acciones sociales y políticas.

En otras definiciones de empoderamiento se implican valores morales como el suprimir la injusticia y la opresión, implementar los derechos humanos, la plenitud de la persona u otras

¹²⁵⁶ R. Alsop, M. Bertelsen, and J. Holland, *Empowerment in Practice From Analysis to Implementation* (Washington, DC: World Bank, 2006), 10. Accessed March 15, 2017;

<http://siteresources.worldbank.org/WBI/Resources/EmpowermentLearningModulebody.pdf>

¹²⁵⁷ Asim I. Khwaja, Measuring empowerment at the community level: an economist's perspective, in Deepa Narayan eds., *Measuring Empowerment: Cross-disciplinary Perspectives* (Washington, DC: The World Bank, 2005), 267–284 Accessed March 15, 2017;

<http://site.ebrary.com/accedys2.bbt.ull.es/lib/bull/reader.action?docID=10079935>

¹²⁵⁸ Alkire 2007, 385-386

¹²⁵⁹ John Friedmann, *Empowerment: The Politics of Alternative Development* (Oxford: Blackwell, 1992), 33

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

consideraciones tales como mejorar las oportunidades para ganar mejores ingresos o proporcionar microcréditos para empoderar a grupos marginales.

También se presentan procesos de intervención que ayudan al empoderamiento tales como potenciar en el campo de la política la democratización y participación de la ciudadanía. Otros modos eficaces de empoderar a la población es reforzando las organizaciones de la sociedad civil y popular así como impulsar la participación de grupos sociales marginales en políticas locales y nacionales¹²⁶⁰.

Alkire¹²⁶¹ tiene un gran interés en encontrar indicadores de empoderamiento adecuados y se plantea de este modo medir aspectos tales como los que propone Narayan¹²⁶² :

1. Si los indicadores ante el empoderamiento son intrínsecos o instrumentales.

Hay que ver si mide lo que la gente valora o el poder real que tiene aunque la gente no lo valore. Para Sen la agencia implica actuar en función de valores razonados por las personas. Alkire pretende hacer un estudio donde también se considere la visión subjetiva y los valores del encuestado, de un modo similar a los que las preguntas sobre motivación realizadas por Ryan y Deci pretendían conseguir.

2. Si los indicadores son contexto específicos o universales

Alkire busca indicadores que sean útiles a través de diferentes contextos y sensibles a los cambios temporales. La internalización de valores o de los diferentes estatus sociales, las preferencias adaptativas o la propia naturaleza contextual del empoderamiento hace que se tengan que combinar desde medidas contexto dependientes a medidas que establezcan comparaciones a nivel internacional.

3. Nivel de aplicación de los indicadores.

Ver si se miden los indicadores de empoderamiento a nivel de hogar, individual, grupo, comunidad, gobierno local, gobierno nacional, nivel global. Los estudios sobre los individuos se pueden complementar con datos de otras unidades de análisis

4. Indicadores específicos para contextos Individuales o colectivos

Las medidas de la agencia de grupo pueden requerir instrumentos de encuestas diferentes. Alkire, por ejemplo, incluye la pregunta que si considera que la gente, como ellos mismos, son capaces de cambiar aspectos de la vida comunitaria

¹²⁶⁰ Zoë Oxaal with Sally Baden, Gender and Empowerment: Definitions, Approaches and Implications for Policy, *Swedish International Development Cooperation Agency* 40 (1997): 14. Accessed March 15, 2017;

<http://www.bridge.ids.ac.uk/sites/bridge.ids.ac.uk/files/reports/re40c.pdf>

¹²⁶¹ Ibrahim, Alkire 2007, 386

¹²⁶² Deepa Narayan, Conceptual Framework and Methodological Challenges, in Deepa Narayan eds., *Measuring Empowerment: Cross-disciplinary Perspectives* (Washington: The World Bank, 2005), 5–6. Accessed March 15, 2017; <http://site.ebrary.com/accedys2.btk.ull.es/lib/bull/reader.action?docID=10079935>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

5. Si los indicadores incluyen los determinantes psicológicos
6. Si los indicadores tiene un carácter dinámico

En los procesos de empoderamiento se necesita reunir tres tipos de información¹²⁶³: los factores que afectan a las capacidades del individuo que actúa como agente, el real ejercicio de la agencia y las influencias sobre el contexto de las instituciones.

Alkire¹²⁶⁴ en su estudio solo se centra en el segundo tipo de información que será sobre el real ejercicio de la agencia. Para ello intenta incluir la apropiada unidad de análisis, abordará la causalidad buscando los indicadores de causalidad y comprueba si el empoderamiento realmente genera resultados en el desarrollo. Alkire busca las conexiones causales entre empoderamiento y dominios de pobreza y articula el control de esta endogeneidad¹²⁶⁵.

En el empoderamiento habrá que considerar sus múltiples definiciones y dimensiones objetivas y subjetivas. Hay que saber cómo usar los datos que procedan de percepciones y darles objetividad. Alkire combina los datos subjetivos con los objetivos analizándolos de un modo diferente. Por ejemplo, tener en cuenta los datos subjetivos implica considerar las preferencias adaptativas corrigiendo los sesgos que pudieran distorsionar el análisis.

Alkire propone, por ello, en su estudio recopilar datos cuantitativos de empoderamiento junto con datos cualitativos que aportan guía y profundidad en muchos contextos.

Para ello, Alkire propone una lista de indicadores de empoderamiento pequeña, robusta e internacional. Esta autora utiliza estos indicadores para medir el empoderamiento mediante encuestas individuales o de hogares dirigiéndose a gente pobre que pertenecen a áreas donde existe un déficit de poder. También ha procurado que sean internacionalmente comparables para que se puedan realizar estudios comparativos en diferentes contextos. Se intenta valorar instrumentalmente e intrínsecamente el aspecto del empoderamiento. Como proceso se necesita que el empoderamiento también se sondee en diferentes tiempos siendo sensibles a los posibles cambios que el mismo provoque en la agencia y en el empoderamiento.

Alkire presenta una lista corta de indicadores que han surgido de la experiencia en estudios donde se ha intentado mejorar las limitaciones que se han visto que presentaban. No hace falta decir que los indicadores deben ser examinados en condiciones estándar de exactitud, validez y fiabilidad.

¹²⁶³ Patti Petesch, Catalina Smulovitz, and Michael Walton, Evaluating Empowerment: A Framework with Cases from Latin America, in Deepa Narayan eds. *Evaluating empowerment, Measuring Empowerment: Cross-disciplinary Perspectives* (Washington, DC: World Bank, 2003). Accessed March 15, 2017;

<http://site.ebrary.com/accedys2.btk.ull.es/liib/bull/reader.action?docID=10079935>

¹²⁶⁴ Ibrahim, Alkire 2007, 387

¹²⁶⁵ Asim I. Khwaja, Measuring empowerment at the community level: an economist's perspective, in Deepa Narayan eds., *Measuring Empowerment: Cross-disciplinary Perspectives* (Washington, DC: The World Bank, 2005), 279.; Patti Petesch, Catalina Smulovitz, and Michael Walton, Evaluating Empowerment: A Framework with Cases from Latin America, in Deepa Narayan eds. *Evaluating empowerment, Measuring Empowerment: Cross-disciplinary Perspectives* (Washington, DC: World Bank, 2003).. Accessed March 15, 2017;

<http://site.ebrary.com/accedys2.btk.ull.es/liib/bull/reader.action?docID=10079935>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Nuestra autora¹²⁶⁶ ha seguido la tipología de Rowlands y ha propuesto 4 posibles ejercicios de agencia cuyo incremento conduce a empoderar a la gente: Empoderamiento como elección, control, cambio y pertenencia comunal

1. empoderamiento como control, poder sobre: Control sobre las decisiones personales
2. empoderamiento como elección, poder para: autonomía, dominio, específica responsabilidad en la toma de decisiones
3. empoderamiento en la comunidad, poder con: cambiar aspectos en la vida de uno a nivel comunitario
4. empoderamiento como cambio, poder desde dentro: cambiar diferentes aspectos en la vida de uno a nivel individual

Se entiende el empoderamiento como una extensión de la agencia. Alkire es consciente que esta lista debe ser suplementada con indicadores institucionales relacionados al dominio y problemas tales como los preconditionantes de empoderamiento.

Con respecto al poder sobre las decisiones personales se intenta valorar hasta qué grado la agencia del individuo y del grupo social está limitado por relaciones de poderes locales y jerarquías patriarcales sociales. Se mide qué control tiene el individuo sobre sus actividades diarias.

El empoderamiento como elección intenta percibir la habilidad para tomar decisiones y los factores subyacentes en el proceso de toma de decisiones. Alkire, por ejemplo, ha estudiado este poder de real de elección dentro del hogar por parte de las mujeres que pertenecen a entornos empobrecidos.

Cuando se buscan indicadores para comprobar el poder de elección también se busca la autonomía dominio específica. Es decir, una persona es autónoma cuando su comportamiento se experimenta como realizado de buena gana y cuando él apoya plenamente las acciones en las que está comprometido y / o los valores expresados por ellos. Las personas son, por tanto, más autónomas cuando actúan de acuerdo con sus intereses auténticos o sus más personales e integrados valores y deseos¹²⁶⁷.

El poder desde dentro o la posibilidad real de poder cambiar aspectos de la propia vida individual implicarán siempre una mejora en la propio auto-aceptación. Se valora el deseo de cambiar diferentes aspectos de la vida de uno así como las cosas concretas que se querrían cambiar en función de los valores propios y razonados del individuo. Alkire propone identificar los dominios donde el individuo querría actuar como agente valorando, a su vez, su habilidad real como agente para llevar a cabo dicho cambio.

Por último tenemos el poder cambiar aspectos en la vida de la comunidad. Significaría empoderamiento al nivel de la comunidad y en un contexto grupal. Muchos académicos identifican este poder comunitario con el empoderamiento de los más pobres. Otros rechazan ver la comunidad como un medio de empoderamiento porque siempre se establecen diferentes relaciones desiguales que favorecen la pérdida de poder.

¹²⁶⁶ Ibrahim, Alkire 2007, 388-389

¹²⁶⁷ Richard M. Ryan, and Edward Deci, "Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being," *American Psychologist* 55, no. 1 (2000): 68-78. Accessed March 15, 2017; https://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2000_RyanDeci_SDT.pdf
Richard M. Ryan, and Edward Deci, *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior* (New York: Plenum Press, 1985).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Alkire pregunta en su cuestionario si la persona es capaz o tiene la habilidad para cambiar cosas colectivamente en su comunidad si ellos lo quieren. También intenta ver el nivel general de empoderamiento que ellos perciben en sus comunidades, es decir, el poder ganado conjuntamente con otros miembros de la comunidad.

El empoderamiento es defendido porque es instrumentalmente importante para lograr resultados positivos de desarrollo¹²⁶⁸. Hace que mejoren los ingresos y bienes de los pobres, los gobiernos locales o nacionales, que se faciliten más servicios sociales inclusivos, más acceso justo a los mercados, mejor acceso a ayuda legal y a justicia así como el reforzamiento de la sociedad civil y las organizaciones de la gente pobre.

Alkire cree que se necesita justificar estos avances mediante un estudio a largo plazo, bien establecido y empírico. Esto podrá relacionar el empoderamiento con los ingresos, la gobernanza, los resultados en salud y nutrición, etc.

También se le da al empoderamiento una fuerte connotación instrumental. Por ello, se han consignado vinculaciones al empoderamiento con diferentes factores sociales positivos para las poblaciones. Por ejemplo, se vincula directamente el empoderamiento con el desarrollo humano. Así Sen, cree que potenciar la agencia humana de los pobres crea a gente motivada y capaz de ser agentes efectivos de su propio desarrollo humano¹²⁶⁹. Cuando, por ejemplo, la mujer de Brasil gasta más en capital humano ello implica directamente en una mejor nutrición y salud de los niños¹²⁷⁰.

El empoderamiento y los proyectos de efectividad también están unidos. Empoderar a la gente implica más promoción en proyectos de efectividad a nivel local. Ésta mayor participación local en proyectos de desarrollo implica mayores resultados de desarrollo.

Esta compatibilidad entre empoderamiento y progreso eficaz está en total sintonía con lo concluido en el estudio "Empoderamiento en Práctica" donde se realizaron cinco estudios de casos de proyectos de desarrollo que buscaban empoderar a las comunidades locales. Así, por ejemplo, se estudiaron los empoderamientos a través del presupuesto participativo en Brasil, de iniciativas de desarrollo de la mujer en Etiopía, de la educación basada en la comunidad en Honduras y de la gestión de conflictos en Indonesia¹²⁷¹.

Estos proyectos permitieron a los pobres desafiar las relaciones de poder clientelistas en sus comunidades, mejorar el empoderamiento de las mujeres, proporcionar voz a grupos sociales excluidos y les permitió participar en los procesos de toma de decisiones locales. En cada estudio, los autores argumentan que la capacitación contribuyó a mejores resultados de desarrollo.

¹²⁶⁸ Ibrahim, Alkire 2007, 395

¹²⁶⁹ Amartya Sen, *Development as Freedom* (New York: Knopf Press, 1999). Accessed March 15, 2017
<https://libgen.pw/download.php?id=744647>

¹²⁷⁰ Duncan Thomas, Intra-household resource allocation: an inferential approach, *Journal of Human Resources* 25 (1990): 635–664. Accessed March 15, 2017; https://notendur.hi.is/~helgagr/micro/R_Thomas_1990_JHR_Intra-Household%20Resource%20Allocation.pdf

¹²⁷¹ R. Alsop, M. Bertelsen, and J. Holland, *Empowerment in Practice From Analysis to Implementation* (Washington, DC: World Bank, 2006), 121, 144–150, 165–170., 186–191 Accessed March 15, 2017;

<http://siteresources.worldbank.org/WBI/Resources/EmpowermentLearningModulebody.pdf>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Como Alkire¹²⁷² nos recuerda, el empoderamiento también va unido a conceptos de gobernanza. Un tercer reclamo sobre los datos de empoderamiento es cuándo se comprueba que el empoderamiento individual y la buena gobernanza se refuerzan mutuamente. Sistemas de justicia efectivos, normas legales seguras, canales abiertos de participación y protección de las libertades civiles mejoran el poder de los ciudadanos y funcionan mejor si el ciudadano con verdadero poder es responsable de ellos.

Cuando se incrementan el flujo de información y la transparencia hace que la sociedad civil sea más activa y se mejore el gasto en servicios sociales. Así se establecerán las bases para una acción pública mucho más efectiva especialmente en comunidades marginales.

Una vez empoderada la comunidad se podrá promover la buena gobernanza reduciendo los desvíos de recursos y dinero de forma fraudulenta por parte de las instituciones del Estado. Todo ello mediante la cooperación cívica efectiva, dando voz efectiva e inclusión real a la comunidad.¹²⁷³

Esto hace que sea fácil concluir que si falta empoderamiento hay una verdadera carencia de habilidad para tomar medidas individuales y sociales. En el estudio de "*Voices of the Poor: Can Anyone Hear Us?*" se describe como la falta de esperanza y poder de los pobres se reflejan en varias áreas:

- Explotación en el mercado
- Limitado poder de negociación comercial
- Poca habilidad para defenderse de la corrupción de los funcionarios gubernamentales
- Carencia de poder controlar a sus representantes políticos elegidos
- Limitado acceso a servicios sociales básicos
- Y las trampas de la pobreza como sería el círculo vicioso del endeudamiento¹²⁷⁴.

La pobreza afecta en la confianza de la gente para tomar elecciones. Estos no pueden identificar cursos de acción valiosos y rechazan cualquier riesgo ya que carecen de defensa ante pérdidas dañinas. Cualquier aumento de poder implicará un aumento directo de bienestar.

Existe una relación entre empoderamiento y el bienestar subjetivo y psicológico. En cuanto mayor es el empoderamiento esto supone un efecto positivo sobre el estado psicológico y el bienestar percibido. En un estudio realizado en Etiopía, alrededor del 70% de las mujeres participantes en un programa de empoderamiento concluyó una mayor participación en la toma de decisiones de los hogares, y esto hizo que la mayoría informase sentirse más feliz, menos solo y aislado.

Alkire¹²⁷⁵ concluye afirmando que el empoderamiento es un catalizador del crecimiento del pobre. Se considera que aún faltan estudios más rigurosos que unan a nivel macro y medio el

¹²⁷² Ibrahim, Alkire 2007, 396

¹²⁷³ Deepa Narayan, Conceptual Framework and Methodological Challenges, in Deepa Narayan eds., *Measuring Empowerment: Cross-disciplinary Perspectives* (Washington: The World Bank, 2005), 1-3. Accessed March 15, 2017; <http://site.ebrary.com.accedys2.bbt.ull.es/lib/bull/reader.action?docID=10079935>

¹²⁷⁴ D. Narayan, R. Patel, K. Schafft, A. Rademacher, and S. Koch-Schulte, *Voices of the Poor: Can Anyone Hear Us?* (Oxford: World Bank Series, Oxford University Press, 2000), 32-35. Accessed March 15, 2017; <http://site.ebrary.com.accedys2.bbt.ull.es/lib/bull/reader.action?docID=10038991>

¹²⁷⁵ Ibrahim, Alkire 2007, 397

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

desarrollo y empoderamiento¹²⁷⁶. Empoderar a las comunidades y las personas tienen efectos muy positivos tales como hacer que los planes de desarrollo en zonas pobres sean más sostenibles, las comunidades participen más y se mejore el crecimiento contribuyendo a una distribución del ingreso más equitativa¹²⁷⁷.

Finalmente, se concluye esta sección recordando que empoderar implica mejorar la distribución de ingresos por ofrecer acceso a servicios básicos, ampliar las capacidades humanas y mejorar la distribución de bienes. Estas capacidades y bienes es fundamental para que los pobres aprovechen las nuevas oportunidades económicas, así convierten el crecimiento en más participativo, inclusivo y de abajo a arriba. Se promueve de este modo, también, la inclusión social, la acción colectiva que implica el mejor control sobre los gobiernos.

¹²⁷⁶ Anju Malhotra, Sidney Ruth Schuler, and Carol Boender, *Measuring Women's Empowerment as a Variable in International Development* (Washington, DC: The World Bank, 2002), 35. Accessed March 15, 2017; <http://siteresources.worldbank.org/INTEMPowerment/Resources/486312-1095970750368/529763-1095970803335/malhotra.pdf>

¹²⁷⁷ Stephen Knack, and Philip Keefer, Does social capital have an economic payoff? A cross-country investigation, *Quarterly Journal of Economics* 112 (1997): 1251–1288. Accessed March 15, 2017; <http://web.a.ebscohost.com/accedys2.bbt.ull.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=0891cd73-c388-4be7-b289-7d27e4c91c56%40sessionmgr4006&vid=1&hid=4204>.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

9. COMMON-POOL RESOURCES DE CAPACIDADES FARMACÉUTICAS

En esta parte del estudio concretamos, basándonos en lo expuesto anteriormente, un modelo institucional específico: un Common-pool Resource de capacidades de salud farmacéuticas. El recurso común que provoca dilema o conflicto social al ser de difícil exclusión (al alcance de todos) y altamente "sustraible" (con su uso se agota) y que ha de ser gestionado en forma de autogobierno serán estas capacidades de salud farmacéuticas que habrán de ser definidas concretamente en la medida de lo posible.

Ya hemos explicado extensamente qué se ha entendido por capacidad en el contexto de las filosofías políticas de A. Sen, M. Nussbaum y S. Venkatapuram en relación a otras teorías afines. Las capacidades que nuestros CPR (Common-Pools Resources) han de gestionar son las oportunidades que ofrecen ciertos bienes, recursos y conocimiento en ámbitos o campos de acción farmacéuticos a los usuarios y agentes que lo conforman.

Estas capacidades como oportunidades estarán adaptadas a los individuos concretos, en primer lugar, y a los grupos que actúan como agentes y o usuarios en el Common-Pool Resources. Teniendo en cuenta, por tanto, como bien apunta Venkatapuram, los condicionantes socio-económicos, las habilidades de conversión ante los diferentes bienes y recursos ofrecidos a los individuos concretos y las dotaciones o características innatas o adquiridas de dichas personas.

Por ello, todo este conjunto de bienes, recursos y conocimientos ofrecidos como oportunidades reales a los individuos y los grupos que integran los CPR, puestos bajo una eficaz gestión, harán que se transformen en más capacidades de la misma índole para todos los integrantes del CPR o en diferentes tipos de capacidades que se convertirán en las correspondientes funcionalidades buscadas.

Definiremos y explicaremos a continuación los diferentes tipos de capacidades en juego en esto CPR de salud farmacéutica por su contenido y por su ámbito de actuación. En nuestro CPR farmacéutico vamos a establecer unas capacidades concretas a lograr que estarán bien delimitadas por un contrato entre los usuarios y diferentes agentes del CPR. Como principios y objetivos ineludibles a seguir serán a corto plazo la mejora de las capacidades de salud farmacéutica para las personas y grupos y a medio o largo plazo que todas las capacidades de las que se parten, por parte de todos los participantes, tendrán que estar disponibles, a su vez, para todos los miembros del CPR como oportunidades reales. Además, dentro de la mejora de capacidades de salud farmacéutica se proponen otras capacidades concretas nuevas que son necesarias para determinados usuarios y agentes que conforman el CPR.

Hablaremos, en concreto, de capacidades de salud farmacéutica como aquellas oportunidades y logros ofrecidos mediante recursos, bienes y conocimientos que permiten igualar y mejorar el uso y la accesibilidad a los medicamentos por parte de las personas y grupos que deben disfrutar de dichas capacidades.

Todas las capacidades serán logros y libertades de bienestar y de agencia dentro de los cuatro vectores definidos por A. Sen para clasificar las capacidades. Es decir, a los participantes de los CPR se les podrán ofrecer las capacidades como un logro conseguido o como una oportunidad para formar parte del proceso para conseguir los funcionamientos que se buscan.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Realmente, más allá de los meros receptores de logros, una parte muy activa como agentes serán asumidas por las compañías de los BoP (Bottom of the Pyramid), sean investigadoras, innovadoras o sanitarias. Aunque, no hay que olvidarse, que las comunidades locales, las personas individuales y ONGs también intervendrán necesariamente de un modo muy activo. Siempre, además, habrá que tener en cuenta que las personas dentro de los Common-Pools Resources (CPR) definidos, y más siendo personas o grupos con deficiencias de salud, necesitan de modo prioritario logros de bienestar ofrecidos como funcionamientos directamente.

En nuestros CPR también se abre un ámbito ambiguo y abierto de capacidades compartidas donde fuera de obligaciones establecidas por un contrato se aportan libremente, por parte de todos los miembros, diferentes capacidades. Todo este conjunto de capacidades que se presentan en los CPR, dentro del contrato o en el ámbito abierto, serán oportunidades ofrecidas por múltiples recursos, bienes y conocimientos que implican un aumento, igualación o incluso creación o redefinición de nuevas capacidades para los individuos y grupos que forman el CPR.

En cualquier tipo de las capacidades de las que hablamos, entendidas como recursos a gestionar en los CPR farmacéuticos, se establece una dualidad al ser consideradas tanto como necesidad humana así como bien económico, sugiriendo la compleja naturaleza de este recurso. Esta dualidad y complejidad, por ejemplo, se ha encontrado también en capacidades tales como las relativas al conocimiento científico y al ámbito cultural, artístico y de ocio al ser consideradas como recursos comunes.

Las capacidades que definimos en los CPR de salud farmacéutica, además, tendrán otra dualidad a considerar: el ámbito personal o individual y el colectivo o grupal. La aportación, generación, gestión y adquisición de estas capacidades serán tanto un proceso social común donde están implicadas las comunidades y los diferentes grupos así como tendrá un componente profundamente personal. Esta dualidad y necesidad del individuo y de la sociedad en su conjunto se vio claramente cuando se trató de gestionar el conocimiento científico como un bien social de la persona y de la comunidad¹²⁷⁸. Ya se ha explicado, por otro lado, cómo S. Venkatapuram¹²⁷⁹ resalta el carácter comunal o grupal especial e imprescindible que tiene toda capacidad de la salud.

También, hay que resaltar que estas capacidades, como lo es el conjunto de saberes y progresos intelectuales que ha surgido en la historia de la humanidad, son oportunidades ofrecidas como recursos, bienes y conocimientos acumulativos y progresivos para las generaciones futuras.

Se incluirán en nuestros CPR de capacidades de salud farmacéutica diferentes bienes, recursos y conocimientos que habitualmente son sometidos a propiedad intelectual dentro de la industria farmacéutica. En los CPR definidos aquí, por el contrario, serán oportunidades y capacidades entendidas únicamente como recursos compartidos a gestionar.

¹²⁷⁸ Michael Polanyi, *Personal Knowledge: Towards a Post-Critical Philosophy* (Chicago: University of Chicago Press, 1958)..Accessed March 1, 2017, <https://libgen.pw/download.php?id=573081>

¹²⁷⁹ Venkatapuram 2007, 145

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Como se ha ido desarrollando a los largo de este estudio nuevos modos de investigación más cooperativos y formas de producir y distribuir medicamentos con modelos de negocio de alto valor e implicación social convierten las capacidades de salud farmacéuticas, incluyendo los medicamentos, en bienes, recursos y conocimientos no exclusivos aunque sí “sustraibles” o con la posibilidad de ser sustraídos. Recordamos que las propiedades privadas, y la intelectual sería una de ellas, se caracterizan por su carácter radicalmente exclusivo y “sustraible”. Estos recursos, bienes y conocimientos, como explicamos más adelante, dejan de ser exclusivos convirtiéndose, por tanto, en accesibles dentro del entorno del Common-Pool Resource. Los recursos, bienes y conocimientos de los que hablamos serán gestionados, monitorizados y protegidos para asegurar capacidades de salud farmacéutica sostenibles y con mecanismos de incremento e igualación de las mismas a corto, medio y largo plazo.

El objetivo, como Elinor Ostrom¹²⁸⁰ nos recuerda, será combinar modelos de negocios sociales y sostenibles junto a instituciones que ayuden a gestionar comunidades de usuarios, derechos de propiedad y reglas de funcionamiento en diversos niveles de actuación¹²⁸¹. Todo ello para hacer disponible las capacidades de salud farmacéutica sabiendo que éstas están sometidos, al igual que muchos recursos tradicionales de los CPR existentes desde siglos o en el actual conocimiento científico gestionado de este modo, a problemas de multiplicidad de usos, conflictos, equidad, subsistencia, modos de producción, tipos de propiedad y sostenibilidad¹²⁸².

Una parte fundamental de estos CPR farmacéuticos que proponemos es introducir modelos institucionales concretos y analizables dentro de la gestión social de capacidades, en nuestro caso capacidades de salud farmacéuticas. El diseñar y analizar bien estas instituciones nos permiten tener en cuenta la complejidad de las organizaciones sociales y su multidimensionalidad así como el ser sensible a las necesidades concretas e individuales de las personas sin caer en el utilitarismo ni en políticas maximizadoras.

Hemos visto como desde la filosofía política de Rawls y de A Sen, así como las de sus seguidores, las instituciones tal como las define E. Ostrom, como sistemas de organizaciones

¹²⁸⁰ Ostrom 2005, 251-259 , Hess, Ostrom 2007, 43

¹²⁸¹ Clark Gibson, Margaret McKean, and Elinor Ostrom ed., *People and Forests: Communities, Institutions, and Governance* (Cambridge: MIT Press., 2000), 57-85. Accessed January 29, 2017, https://www.academia.edu/3653221/Small_is_Beautiful_but_is_Larger_Better_Forest_Management_Institutions_in_the_Kumaon_Himalaya_India.

Emilio Moran and Elinor Ostrom, eds. *Seeing the Forest and the Trees: Human-Environment Interactions in Forest Ecosystems* (Cambridge: MIT Press, 2005). Accessed January 29, 2017, <https://libgen.pw/download.php?id=498536>

¹²⁸² Fikret Berkes ed., *Common Property Resources: Ecology and Community-Based Sustainable Development* (London: Belhaven Press, 1989), 11-13. Accessed January 29, 2017 http://dlc.dlib.indiana.edu/dlc/bitstream/handle/10535/986/Berkes-community_based_management_and_sustainable_development.pdf?sequence=1

National Research Council, *Drama of the Commons*, in Elinor Ostrom, Thomas Dietz, Nives Dols`ak, Paul C. Stern, Susan Stonich, and Elke Weber eds., *Committee on the Human Dimensions of Global Change* (Washington, DC: National Academy Press, 2002).). Accessed January 29, 2017 <http://site.ebrary.com.accedys2.bbtck.ull.es/lib/bull/reader.action?docID=10032451> .

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

complejas, multidimensionales y con posibilidad de ser autogobernadas, no son tenidas en cuenta por estos pensadores liberales. Las instituciones, como ya las hemos especificado, serán realidades organizadas en diferentes estructuras y niveles con reglas definidas para poder ofrecer oportunidades o logros concretos y estar adaptadas a los cambios. Estas instituciones están, por tanto, dentro de sistemas complejos adaptativos que existen y funcionan desde hace mucho tiempo tal como ha ocurrido con los CPR tradicionales que gestionan recursos naturales comunes.

Filósofos como Rawls proponen teorías políticas de justicia donde diseñan instituciones de un modo teórico a partir de contratos basados en personas con un sentido de justicia y de bien y un plan de vida concreto y personal para materializar dicho concepto de bien. A. Sen y M. Nussbaum buscan ofrecer, dentro de sus diferencias, un ámbito completo de oportunidades o capacidades para que el hombre concreto llegue a cumplir en libertad su propio plan vital desde una dignidad mínima. Para ellos existen ya instituciones creadas que pueden entorpecer o potenciar este acceso a las capacidades básicas que le son debidas al hombre. El diseño institucional preferente para Rawls y Nussbaum serán los Estados nacionales democráticos, constitucionales y liberales que se dan en la mayoría de los países occidentales ricos.

Como dijimos, Nussbaum¹²⁸³ se reafirma en proponer las naciones-Estados como las instituciones que los ciudadanos se dan libremente y que respetan la diversidad e idiosincrasia de la diversidad humana que una institución global "uniformizadora" no haría. Además, las instituciones nacionales respetan y hacen operativo lo fundamental de un enfoque centrado en las capacidades básicas. Para Nussbaum, la soberanía nacional tiene un valor moral porque es un modo en el que los individuos reafirman su autonomía y se dan ellos mismos leyes operativas. Cualquier otro tipo de institución, como una institución global impuesta, sería una tiranía que no respetaría las particularidades y la gran diversidad cultural y religiosa humana.

Ostrom sabe que existen múltiples instituciones funcionando con estructuras concretas y componentes universales que perviven en el tiempo y que, por ejemplo, han gestionado recursos de un modo eficiente durante centurias. En este estudio no se quiere separar la reflexión filosófica de justicia del análisis y estudio de estas instituciones operantes que poseen una estructura de organización y funcionamiento universal. Además, se han de potenciar, rediseñar y establecer propuestas de justicia teniendo en cuenta los CPR al tener una estructura universal y atemporal operante que gestionan recursos de un modo eficaz y sostenible.

Los CPR de capacidades de salud farmacéutica propuestos plantean instituciones concretas con la habilidad de gestionar recursos tal como serían las capacidades básicas que provocan dilemas individuales y sociales. Estos modelos institucionales propuestos, los Common-Pool Resources, son totalmente compatibles con reflexiones de filosofía política coherentes.

Las filosofía política de autores como J. Rawls, A. Sen, M. Nussbaum, por ejemplo, que hemos tratado ya en profundidad en este estudio se basan en categorizar antropológicamente al

¹²⁸³ Nussbaum 2006, 312-315

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

hombre con una serie de a priori que servían en los contextos tecnológicos y políticos del siglos XVIII y XIX para posicionar al hombre individual frente a los poderes absolutistas del Estado.

El reto actual sería posicionar al individuo y a los grupos concretos frente al diseño estructural de los múltiples, complejos y adaptativos niveles de instituciones en los que se ve inmerso para poder afrontar con control y poder la propia gestión de sus capacidades básicas. Estas capacidades serán demandadas por el individuo y los grupos de un modo intuitivo y racional dentro de esa multidimensionalidad de instituciones donde se ven inmersos e influenciados, tal como sería la familia, comunidad local, área regional, Estado nacional y la realidad global que es cada vez más importante.

Estas instituciones les tendrán a los individuos y sus comunidades que dar la posibilidad real de darse las reglas para la gestión y el acceso de las capacidades básicas. Entre estas capacidades estarán las oportunidades para acceder a bienes, recursos y conocimientos vitales como puedan ser las capacidades de salud farmacéuticas. Si queremos preservar la autonomía, la responsabilidad, el control y empoderamiento de los individuos y los grupos ante sus propias capacidades para no recurrir continuamente a políticas utilitarias y maximizadoras, propias de Estados y organismos internacionales, necesitamos diseños institucionales lo suficientemente estructurados, sensibles a las necesidades y realidades individuales y sostenibles como han demostrado ser ya los Common-Pool Resource.

Con los CPR de salud farmacéutica se quiere solventar una carencia de capacidades y solucionar como se propone Nussbaum¹²⁸⁴ las diferentes asimetrías en capacidades y poder propias de la naturaleza humana y de las sociedades, especificadas en este caso en el campo de la salud y la accesibilidad a los medicamentos. Los Common-Pools Resources, por tanto, con este fin ofrecen las oportunidades para establecer normas comunes y estrategias a largo plazo que los espacios dispuestos por políticas centralizadas o estatales no permiten generar. Las variantes individuales y grupales que son el objetivo prioritario de una justicia basada en capacidades implican un estudio complejo y concienzudo más que la mera aplicación a la ligera de normas generales para ser sensible a los condicionantes socioeconómicos y las características innatas y adquiridas de cada participante.

La intuición y la retro alimentación ante pequeñas pruebas realizadas por ellos mismos o en otras comunidades parecidas son armas que los gestores locales de recursos compartidos han aplicado durante tiempo. En nuestro caso, esa experiencia y modo de resolver los dilemas sociales se aplican a las capacidades básicas de salud que son demandas universales y prioritarias a suplir. Centrarse en mejorar estos mecanismos de compartir la información o en cómo se monitorizan los experimentos realizados sobre las reglas que rigen un CPR de capacidades puede ser una política más certera que imponer normas generales y centralizadas de una forma absoluta y unilateral.

Además, toda esta estructura estará a disposición de las necesidades reales de cada persona y de los grupos que pertenezcan al CPR movilizando los propios recursos institucionales para

¹²⁸⁴ *Ibid.*, 92

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

estudiar, controlar y solventar los condicionantes socioeconómicos, las habilidades de conversión y las características innatas y adquiridas de las personas a la hora de afrontar las capacidades y oportunidades ofrecidas.

Los que defienden la gestión centralizada, estatal o global, no ven que dicha gestión puede ser asumida desde múltiples niveles institucionales implementando políticas que mejoran la resolución de problemas y la sostenibilidad de los recursos. En vez del gobierno estatal dirigiendo centralmente los recursos, en nuestro caso las capacidades de salud farmacéutica, éste podría ayudar con políticas que mejoren la información en su disponibilidad y calidad, que provea la resolución de conflictos a un coste bajo, que desarrolle la autoridad para gobernar recursos a múltiples niveles y que dé apoyo legislativo y científico para la gestión de los recursos.

En los CPR de capacidades de salud farmacéutica veremos cómo los gobiernos estatales u otros organismos globales (OMS, ONU, FMI) pueden crear normativas e instituciones que preserven la cualificación de los participantes para ejercer posiciones vitales (profesionales sanitarios), que permitan establecer y asegurar a nivel legal y global la calidad, eficacia y seguridad de los productos farmacéuticos o que posibiliten bases de datos de ciencia básica, de los desarrollos científicos en sus primeros estadios o incluso de los estudios clínicos, etc.

Aunque, como se ha dicho, el proponer las capacidades suficientes de salud farmacéutica para cada individuo y cada grupo es una tarea de gran complejidad donde muchos factores están entrelazados y hay que hacer muchos pequeños ajustes en diferentes ámbitos para lograr un resultado adecuado.

Como ya, también, hemos dicho para los CPR tradicionales esta labor de gestión política se asemeja a los complejos sistemas de ingeniería donde no se pueden hacer pruebas completas de todas las combinaciones de subsistemas bajo infinitas combinaciones de condiciones medioambientales externas. Pero aun sometiéndose a reducciones operativas se es consciente que también se ha de asumir de algún modo esta complejidad.

En los medios sociales la complejidad de siempre cambiantes medios biofísicos y socioeconómicos y de las características innatas y adquiridas así como las diferentes habilidades de conversión de las oportunidades de los diferentes individuos y grupos hace que se necesiten ámbitos institucionales más pequeños y de gestión más personalizada como los aquí propuestos para las capacidades de salud farmacéutica.

Además, la complejidad de sistemas de reglas que rigen las instituciones hace que cualquier cambio de dichas reglas pueda dar resultados no previstos. Por ello, la exploración del medio biofísico, socioeconómico y los propios y específicos de las personas y los grupos, que están regidos por múltiples equilibrios, es básico y más en un CPR de capacidades tan vitales como las relacionadas con la salud. Los cambios que se suelen realizar desde los propios sistemas de autogestión de recursos son a base de experimentación, copia de los vecinos, y múltiples sistemas ideados en el tiempo para evolucionar en una gestión eficaz y sostenible de los recursos.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Aquí, en el marco de una mejora en las capacidades de salud farmacéutica de los agentes y usuarios del Common-Pool Resources definido establecemos tres ámbitos de acción fundamentales que después se detallan con más profundidad. Hablamos del ámbito investigador, innovador- producción y sanitario.

Otro aspecto dentro de los factores a tener en cuenta en el esquema IAD (The Institutional Analysis and Development framework) propuesto por E. Ostrom, y ya comentado, son los atributos de la comunidad. Estos definirán quién usa, provee y gestiona los recursos compartidos. En nuestro caso hablamos de los bienes, recursos y conocimiento ofrecidos como oportunidades o logros para igualar y mejorar el acceso y el uso de los medicamentos. Los atributos de la comunidad serían asignados a los diferentes participantes de los CPR, que después desarrollaremos con más amplitud, tales como los diferentes usuarios, los proveedores y los gestores o los que definen las políticas generales.

Los usuarios son aquellos que hacen uso de los recursos en cualquier momento en el tiempo. Los proveedores son los que hacen posible que los recursos puedan estar disponible y van desde los que los generan a los que ofrecen infraestructuras para su disponibilidad. Los gestores es una comunidad de miembros que voluntariamente auto gobiernan y gestionan dichos recursos. Decir, que en nuestros CPR, de un modo u otro, todos los participantes, individuos y grupos, son gestores al ser firmantes activos, de forma directa o delegada, del contrato que se establece en el mismo. Este contrato vincula entre sí a todo participante y define las reglas operativas y, mucho más importante, las reglas organizativas de la institución, las llamadas por E. Ostrom¹²⁸⁵: reglas constitucionales y de elección colectiva.

Los proveedores y los gestores de la comunidad están dentro de diferentes niveles estructurales anidados o incorporados unos en otros. Es decir, están conformados por diferentes individuos y grupos funcionando en varios niveles diferentes. Así tendríamos, por ejemplo, a proveedores locales, organismos internacionales, empresas privadas, universidades, agencias gubernamentales, etc.

En los estudios de los CPR tradicionales se ha comprobado una mayor probabilidad de permanencia si son pequeños y homogéneos. Se entenderá de este modo que si los usuarios, proveedores y los gestores están unificados con los mismos propósitos y objetivos sobre los recursos, o capacidades a tratar entonces se dirá que es una estructura institucional homogénea. La homogeneidad se considera como muy importante cuando se quiere establecer la robustez principal del Common-Pool Resources.

Por nuestra parte, la homogeneidad vendrá dada no tanto por el tamaño del CPR, aunque sí se tendrá en cuenta, ni por la afinidad cultural, geográfica o socioeconómica de los participantes ya que podrán venir de muchos ámbitos geográficos, económicos, institucionales como ya desarrollaremos posteriormente. La homogeneidad se establecerá, más bien, por los propósitos comunes y objetivos distributivos establecidos por contrato: la mejora de las capacidades de salud farmacéutica de todos los participantes a corto plazo y la equiparación entre todos ellos de las capacidades de salud farmacéutica de partida.

¹²⁸⁵ Ostrom 2005, 58-65

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Los usuarios de los CPR serán en primer lugar las comunidades locales, los individuos concretos a los que se destinan los medicamentos como producto final, así como la producción o investigación de los mismos. Las diferentes compañías BoP (empresas con modelos de negocio específicos Bottom of the Pyramid ya explicados), o las empresas privadas implicadas, también serán usuarios porque en primer lugar obtendrán una contrapartida a los productos o servicios que ofrecen ya sean de un modo económico directamente o de otro modo concordado. Estas empresas también suscriben el contrato y también son participantes que deben obtener los resultados y objetivos propuestos. Es decir, estas empresas han de mejorar sus capacidades de salud farmacéutica y equipararlas al resto de participantes. Esto podrá significar mejorar procesos de producción, elaboración de estudios de post comercialización y farmacovigilancia, compartir pruebas de ensayos clínicos, mejora en métodos comerciales y de promoción, etc. Además, se crearán en los CPR un ámbito de capacidades materiales e intelectuales compartidas que estará a su disposición y beneficio. Por ello, aunque en un primer estadio se pretenden que las compañías BoP sean principalmente proveedores a medio y largo plazo se intenta que sean también usuarios de diferentes capacidades tanto materiales como intelectuales.

Los gestores, en primer lugar, son los individuos concretos que gestionarán los CPR. En nuestro caso todo individuo implicado deberá corroborar el contrato establecido constituyéndose en agente y beneficiario demostrando el poder y control sobre las capacidades a gestionar. Este poder y control otorgado pretende mitigar las asimetrías en capacidad y poder propias de sociedades injustas y de la propia naturaleza humana.

También los grupos o comunidades como tales serán considerados gestores estando implicados y firmando como tal en el contrato establecido, aunque son considerados como uno más y no prevalecen sobre los individuos que los conforman. Los grupos y los individuos tienen la misma importancia y relevancia en los CPR y cuando firma un grupo como un participante más los integrantes de dichos grupos deben individualmente también corroborar de algún modo el acuerdo contractual, ya sea a nivel interno en el propio grupo o en el marco del CPR.

Es verdad, que dentro del equipo de gestión directa en los Common-Pools Resources de capacidades de salud farmacéutica propuestos aquellos dedicados directamente a la investigación, producción o tratamiento sanitario de los medicamentos tendrán más importancia y relevancia siendo los que aportan más recursos y capacidades en los logros a alcanzar. Esta mayor relevancia en la gestión no impide ni limita el total poder y control sobre las capacidades que todo usuario del CPR tiene, al ser todos y cada uno de los participantes imprescindibles a la hora de corroborar las reglas y objetivos definidos. No hay que olvidar, tampoco, que la gestión directa de los recursos o capacidades a compartir en el ámbito abierto que se establece en todo CPR de capacidades básicas dicha gestión se constituyen de un modo más horizontal y espontáneo.

Lo que se ha de recalcar, por tanto, es que la gestión real del CPR se realiza por igual para todo participante porque todos dictan las reglas y los objetivos de dicho CPR. Así, todo participante puede gestionar con plena libertad y responsabilidad las oportunidades ofrecidas por bienes,

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

recursos y conocimientos para la mejora del uso y del acceso a los medicamentos y de este modo a la salud. El ser gestor implica fundamentalmente que las reglas de elección colectiva y las constitucionales en los CPR son dispuestas, de un modo directo o indirecto, con pleno conocimiento y asentimiento por todos los participantes que establecen el contrato que les vincula al Common-Pool Resources de capacidades de salud farmacéutica. Estas reglas establecen las bases y el diseño político del CPR al establecer cómo se definen los diferentes participantes, sus posiciones, atributos, límites de actuación, recompensas, sanciones y quién dispone las reglas operativas y sus cambios.

La homogeneidad requerida deberá buscarse, como hemos indicado, en los objetivos marcados comunes para todos que a su vez manifiesta la concordancia establecida en las capacidades básicas universales necesitadas y requeridas por todas las personas. Se defenderá la agencia del individuo y su control frente a los grupos, empresas u organizaciones que los puedan conformar sin menoscabar por ello, tampoco, a los grupos que se constituyen como participantes iguales dentro de los CPR. Estos grupos están conformados por personas individuales que habrán de manifestar también su agencia, responsabilidad y libertad a la hora de participar en los Common-Pool Resources propuestos. Es decir, en nuestro caso no damos prioridad al individuo frente al grupo ni a la inversa, solo se dará preferencia, al individuo o al grupo, que esté en una situación de asimetría frente al otro. Los dos son actores únicos que deben ser protegidos por igual sin menoscabo de ninguno de ellos.

La homogeneidad establecida en los objetivos y en la necesidad universal de capacidades básicas es un valor importante para definir realmente los problemas a solucionar mediante un conocimiento profundo de la realidad. Como hemos expuesto anteriormente tanto los modelos de negocio de los BoP como la propia dinámica de los CPR que quieren gestionar capacidades necesitan conocer con claridad las comunidades y personas donde se dirigen sus actividades para que exista una sostenibilidad y rentabilidad en su actividad empresarial. Esto implicará que existan dentro de los CPR participantes específicos que aportan alto capital social que puedan estudiar, controlar y solucionar los diferentes condicionantes sociales y económicos, las diferentes habilidades de conversión y características innatas y adquiridas de los diferentes individuos y grupos a la hora de enfrentarse a las oportunidades de salud ofrecidas.

Por ello, al definir conjuntamente las reglas y los objetivos institucionales del CPR y fundamentalmente al compartir en un mismo plano de igualdad las capacidades de desarrollo farmacéutico y de salud, tanto en el ámbito contractual como en el abierto, aunque se parta de diferentes niveles de dotaciones internas y externas, hace que haya un factor homogeneizador que supera las realidades culturales, religiosas, sociales, intelectuales, etc.

Los Common-Pool Resources aquí propuestos tendrán un alto grado de cooperación y coordinación siendo conformados por individuos y grupos muy dispares y lejanos física y geográficamente. Aunque, será en la mayoría de los casos las propias comunidades locales de donde se intentará, por lo menos a largo plazo, que partan los recursos y sean generadoras de oportunidades a tener en una alta consideración.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Otro factor son las Reglas en uso (rules in-use). Por reglas entenderemos la normativa compartida sobre lo que los participantes en una determinada posición deben o no deben o podrían hacer en una situación de acción. Estas reglas tiene el apoyo de medidas de sanción aunque sean mínimas para aquellos que no las cumplan.

La diferencia entre reglas de forma (rules in-form) y las de en uso es que las primeras están principalmente escritas en procedimientos administrativos, legislaciones o contratos y no suelen ser conocidos por los participantes o son impuestas y obligados por ellos u otros. Las reglas en uso son conocidas y obligadas y generan oportunidades y limitaciones para aquellos que interactúan en el Common-Pool Resources.

Nuestros CPR de capacidades de salud farmacéuticas también estarían gobernados por las reglas en uso que definen bien qué papel y responsabilidad asume cada agente participante. Al definir un contrato como parte de la operativa del CPR de gestión de capacidades de salud farmacéutica esto pudiera hacer pensar que las reglas establecidas en el mismo son reglas externas, ajenas e impuestas como si fueran reglas en forma. Aunque, realmente este contrato significa, más bien, que las reglas y objetivos establecidos en el mismo son asumidos de un modo interno por todos los participantes como agentes con pleno poder y control para gestionar las capacidades que intuitiva y racionalmente demandan.

No nos olvidamos de las reglas de forma, rules in-form, que sí vendrán del exterior por parte de los gobiernos y de las entidades internacionales. En nuestro caso estas normas también son imprescindibles en cuanto pueden definir la seguridad, calidad y eficacia de los productos farmacéuticos en todas y cada una de las fases de su investigación, innovación, producción y asistencia sanitaria. Estas normas externas serán parte de las capacidades legislativas necesarias que establecen las normativas para el cumplimiento de las buenas prácticas de investigación, control, fabricación, ensayos clínicos y distribución de los medicamentos así como las regulaciones sobre la cualificación y la práctica de las diferentes profesiones sanitarias implicadas. Estas normas y procedimientos requieren una armonización y consenso entre los diferentes países para poder tener productos farmacéuticos adecuados a nivel global. En nuestro caso, la intervención de diferentes marcos institucionales nacionales o globales en los CPR de capacidades, tal como serían por ejemplo la actividad de las diferentes agencias reguladoras de los medicamentos, etc., se haría de una forma integrada y anidada entre las diferentes instituciones de distinto nivel que aportaría una coordinación beneficiosa y que repercutiría muy favorablemente en la salud de los individuos y sus comunidades.

Las reglas en uso pueden ser analizadas en tres niveles: nivel operacional, nivel de elección colectiva y nivel constitucional¹²⁸⁶. En el nivel operacional los individuos interactúan unos con otros en el mundo físico y material relevante en el CPR tomando decisiones habituales de cada día. Las acciones de elección colectiva o política es el segundo nivel donde los individuos interactúan para hacer las reglas que definen el nivel operacional. El nivel constitucional, por su parte, incluyen las reglas que definen quién debe, puede o no debería participar en la toma

¹²⁸⁶ *Ibid.*, 58

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

de decisiones de elecciones colectivas que son las que establecen, como hemos dicho, las reglas básicas de actuación diaria.

Por tanto, en el nivel operacional se definen las prácticas del día a día. Es decir, en concreto, cómo se participa, qué incentivos rigen, las interacciones previstas entre los participantes así como las sanciones. Los otros dos niveles establecen las reglas que rigen a nivel operacional, concretamente en el nivel de elección colectiva o política, y quienes deben intervenir en estas decisiones sobre la creación o derogación de leyes, en el nivel constitucional.

Estos son tres niveles de reglas horizontales donde las reglas operacionales, aquellas que definen concretamente las acciones realizadas en la situación de acción, son establecidas por una situación de elección colectiva estructurada por reglas de elección colectiva. Estas reglas establecen cómo pueden hacerse las reglas operacionales definiendo para ello en esta situación los participantes, las posiciones, cómo se eligen las acciones que se realizan, la información dada y la valoración de beneficios y costos.

Las reglas de elección colectiva afectan, por tanto, a las actividades operacionales y sus resultados porque decide quién es elegible para ser un participante dentro de una institución, en nuestro caso un CPR, y las normas específicas que se utilizarán en el cambio de las normas operacionales. Las reglas de elección cambian a un ritmo mucho más lento que las operacionales.

A su vez, las reglas de elección Constitucionales primeramente afectan a las actividades de elección colectiva por determinar quién es elegible para ser un participante que defina las reglas de elección colectiva y las normas que se utilizan en la elaboración de un conjunto de dichas reglas de elección colectiva que, por su parte, como hemos indicado, afectan al conjunto de reglas operacionales¹²⁸⁷.

Diremos, por tanto, que en los Common-Pool Resources propuestos por nosotros, de gestión de capacidades, las reglas operativas definen concretamente la gestión de capacidades de salud farmacéutica, que después concretaremos más específicamente de que se trata, dando el poder y control sobre dicha gestión a todos y cada uno de los participantes. Serán las reglas de elección colectiva y las constitucionales las que le den poder político y legislativo a los participantes de los CPR para diseñar esta institución que gestiona capacidades.

En estos niveles de elección colectiva o constitucional podría ser que no todas las personas o grupos del CPR pudieran participar directa y activamente en las mismas por motivos operativos. Aunque si lo solicitan expresamente sí deberían poder intervenir directamente. Al estar los Common-Pool Resources conformados por poca gente, comparadas con otros tipos de instituciones, sí que podrán al menos contractualmente todos y cada uno de los

¹²⁸⁷ Geoffrey Brennan and James Buchanan, *The Reason of Rules: Constitutional Political Economy* (New York: Cambridge University Press, 1985), Accessed January 23, 2017, <http://libgen.me/view.php?id=1174488>
James M Buchanan, and Gordon Tullock, *The Calculus of Consent* (Ann Arbor: University of Michigan Press, 1962). Accessed January 23, 2017, <http://libgen.me/view.php?id=348600>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

participantes aceptar y aprobar todas las reglas de cada nivel. Se tendrán, además, que disponer de mecanismos para que cada agente individual y comunitario pudieran impugnar las reglas sea cual sea el nivel de origen de la norma. De todos modos, deberán existir maneras de controlar por parte de los individuos y los grupos de un modo directo la constitución de las reglas dándose, para ello, un diseño estructural lo más flexible, transparente y dinámico posible así como el poder político contractual para todos y cada uno de los integrantes del CPR.

Decir, que cada participante, como individuo o grupo, al firmar el contrato que les vincula con el CPR marcarán los objetivos y las reglas tanto operativas como de elección colectiva y constitucional. En el contrato inicial es importante establecer las reglas de los niveles superiores ya que son las más estables y duraderas. Las reglas operacionales se podrán modificar más a menudo sin para ello establecer más contratos entre los participantes. El contrato al ser una herramienta política determina sobre todo las reglas políticas del CPR, las de elección colectiva y las constitucionales, así como los objetivos. Esta conformación institucional definida en los CPR tiene como fin el dar el poder y control sobre la gestión de las capacidades o derechos de salud a todo individuo o grupo que pertenece a dicho CPR y mediante objetivos y reglas bien establecidas solventar las asimetrías de capacidades y poder que se dan habitualmente a nivel local, estatal e internacional.

Las reglas validan ciertos comportamientos y reprueban otros. Los modelos de interacción que se establecen y los resultados que se obtienen vienen determinados en gran medida por estas reglas. Aunque no son los únicos factores que afecta en el CPR para decidir quién participa, qué incentivos existen, qué interacciones surgen o qué resultados se obtienen.

El rápido avance de los medios legislativos, técnicos y científicos en el mundo específico del medicamento hace que las reglas de un CPR de capacidades de salud farmacéutica queden a veces obsoleto y no sincronizado. Los Common-Pool Resources que se apoyan fuertemente en los niveles operacionales cambian y adaptan sus reglas a estas situaciones cuando los resultados no son adecuados o los medios cambian rápidamente. Esto implica que dinámicamente pasan de niveles operacionales a niveles de elección colectiva teniendo, de un modo u otro, que implicar a todos y cada uno de los participantes en dichos cambios de reglamentaciones.

Ante estos medios y necesidades se necesitan que las reglas sean flexibles y adaptables para crear diseños institucionales efectivos y asegurarnos recursos sostenibles.

El ámbito de actuación consta de participantes tomando decisiones dentro de una situación afectada por el medio físico, por la comunidad y las características institucionales que resultarán entonces en modelos de interacciones y en resultados diversos¹²⁸⁸. Este ámbito de actuación ocurre en todos los niveles de reglas y toma de decisiones incluyendo el nivel operacional, de elección colectiva y constitucional. Así como también en los diferentes niveles geográficos: local, regional o global.

¹²⁸⁸ Ostrom 2005, cap. 2.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

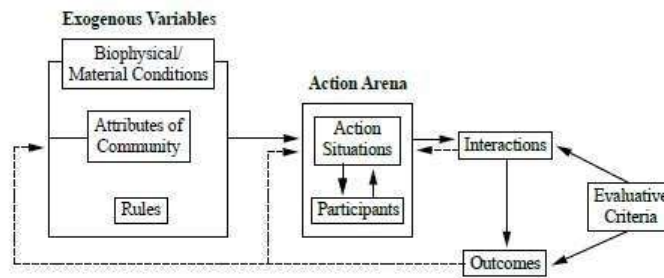


Figure 1.2 A framework for institutional analysis. Source: Adapted from E. Ostrom, Gardner, and Walker 1994, 37.

El ámbito de actuación, como se ve en el gráfico de arriba¹²⁸⁹, se centra en cómo las personas cooperan o no cooperan unas con otras en varias circunstancias. Cuando se analiza dicho ámbito de actuación se necesita identificar los participantes específicos y sus roles dentro del mismo. Se mirará qué acciones han sido tomadas, pueden ser tomadas o serán tomadas y cómo dichas acciones afectarán a los resultados.

A veces los niveles de las acciones y las decisiones serán poli-céntricas. Es decir, que estarán descentralizadas y con ámbitos de autoridad, reglas y tomas de decisión alternativos que abarcan planos institucionales de diferentes niveles. Otro aspecto a valorar será desvelar los incentivos a los que se enfrentan los diversos participantes.

Los modelos de interacción vienen definidos por las características exógenas, los incentivos, las acciones y los actores. En un CPR se tiene en cuenta cómo los actores interactúan, débil o fuertemente, porque afectará al éxito o fallo de la gestión de los recursos. Estos modelos e interacciones están íntimamente unidos al ámbito de actuación.

Es importante que los participantes obtengan suficiente información sobre la estructura de la situación, las oportunidades a los que ellos y otros participantes se enfrentan y los costes de las diversas acciones. Con la adecuada información ellos podrían desarrollar una confianza mayor y que aumentará progresivamente al obtener los resultados productivos esperados.

El punto final sería definir los resultados obtenidos en el CPR. En ciertas áreas de actuación como cuando los recursos compartidos son exclusivamente físicos, como pudiera ser la madera obtenida en un bosque comunitario o la pesca conseguida en un banco pesquero, el resultado es muy evidente.

En los Common-Pool Resources donde el recurso pudiera ser el conocimiento aquí los resultados serían múltiples y de diferente índole, negativos o positivos. Por nuestra parte hemos definido como resultado, o el recurso a obtener, un aumento a corto plazo en las capacidades de salud y concretamente las relacionadas al mundo farmacéutico, mejor uso y

¹²⁸⁹ Gráfico en Ostrom 2005, 13, adaptada de Elinor Ostrom, Roy Gardner, and James Walker, *Rules, Games, and Common-Pool Resources* (Ann Arbor: University of Michigan Press, 1994), 37. Accessed January 23, 2017 <http://libgen.me/view.php?id=610709>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

acceso a los medicamentos, así como una igualación de las capacidades de salud farmacéutica a medio o largo plazo entre todos los participantes del CPR.

Entender las capacidades como resultados o recursos implica que la forma de valorarlo será el aumento o equiparación real de oportunidades o logros ofrecidas como bienes, recursos o conocimientos para la mejora del uso y acceso a los medicamentos.

Los modelos de interacción de los CPR, como hemos dicho y se visualizan en el gráfico expuesto, están definidos por las características exógenas, los incentivos, las acciones y los otros actores del commons. En un Common-Pool Resources cómo de fuerte interactúen los actores entre sí afectará al fallo o al éxito en el acceso de los recursos. Desarrollar un aumento en las capacidades farmacéuticas en cualquiera de sus ámbitos implica múltiples estratos diferentes de acción colectiva y coordinación.

Para que haya resultados productivos debe existir un medio de confianza creciente que se consigue cuando los participantes conocen y están informados sobre la estructura de la situación, las oportunidades a las que se enfrentan y los costes de las diversas acciones.

El último paso del análisis será el criterio evaluativo que valora los resultados obtenidos así como la probabilidad de establecer los diferentes resultados que se podían haber conseguido con acciones alternativas o acuerdos institucionales. Este criterio de evaluación será aplicado tanto a los resultados como a las interacciones entre los participantes que conduce a resultados.

Algunos de los criterios más básicos de evaluación, siendo múltiples los criterios con posibilidades de ser estudiados serían:

- La igualación y el incremento de capacidades
- sostenibilidad y preservación del CPR
- nivel de participación
- eficiencia económica
- equidad económica/fiscal
- equidad redistribucional

El incremento de capacidades farmacéuticas implica, como ya se ha comentado, un aumento en las oportunidades o logros ofrecidos como bienes, recursos y conocimientos para un mayor acceso y mejor uso de los medicamentos. Esto conllevará a una gran cantidad dispar de acciones que provocarán este aumento en las capacidades de salud farmacéutica. Más tarde examinaremos para cada ámbito de actuación qué capacidades concretas demandan cada uno y qué habría, por tanto, que aumentar y equiparar. Dentro de los objetivos que se ha comentado, recordamos, que estarán también aquellos que implican la equiparación de las capacidades de salud farmacéutica, por lo menos las de partida, entre todos los participantes del CPR.

Así, por ejemplo, este aumento y equiparación de capacidades podrá significar un mayor índice de investigación valorada en la cantidad de moléculas que entran en las pruebas clínicas de fase II, mejora en los procesos de síntesis de principios activos o coadyuvantes, ensayos clínicos y de postcomercialización más eficientes y económicos, procesos de fabricación eficaces y suficientes cumpliendo las GMP (Good Manufacturing Practice), mayor número de

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

registros de comercialización de medicamentos con verdadera relevancia terapéutica, mayor disponibilidad, accesibilidad y asequibilidad a los mismos con puntos de ventas cercanos y asistencia sanitaria más formada en general y en el medicamento en particular.

Para hacer un medio sostenible y duradero realmente abierto a ofrecer capacidades como recursos se debe enfrentar a las necesidades reales y actuales de muchos individuos y grupos implicados en todos y cada uno de los ámbitos de acción definidos en los CPR farmacéuticos. Habría que ser profundamente sensibles a la realidad socioeconómica, habilidades de conversión de capacidades y realidad innata y adquirida de las personas, y también de los grupos, implicados. Hablamos, por ejemplo, de investigadores, fabricantes, comercializadores, legisladores, ONGs, distribuidores, prescriptores, dispensadores y pacientes. Todos ellos cumpliendo un papel activo y responsable como actores incluso los considerados como meros usuarios.

Los medios tecnológicos, políticos, socioeconómicos y físicos cambian por lo que esta sostenibilidad ha de ser constantemente valorada y monitorizada tal como ya se explicó que constituía una actividad básica en los modelos de negocio BoP así como en los CPR. Esta evaluación implica ver la interacción entre los participantes y si ésta incrementa el capital físico, social y humano o por el contrario lo reduce.

Definir los tipos de participantes, su número y su responsabilidad así como su participación en el CPR es fundamental para su éxito. Para cada ámbito será propio un estándar establecido, muchas veces demarcado por las legislaciones verticales o reglas en forma, como las que regulan los Estados-nacionales que actúan sobre la participación y los papeles asignados a los mismos, las interacciones que se establecen y las reglas que operan.

La eficiencia económica de todos los Common-Pool Resources creados en los diferentes ámbitos farmacéuticos establecidos es vital. Se deben tener en cuenta los beneficios creados, los costes asociados y la asignación y la reasignación de los recursos. Partimos de una estructura sin patentes y de modelos de negocio centrados en los países más pobres donde la sostenibilidad y el beneficio deben ser factible. Los recursos a gestionar en los CPR serán las capacidades de salud farmacéutica creada y disponible para todos los participantes que habrán de ser equiparadas, a medio y largo plazo, y aumentadas desde el principio. Para conseguir estos objetivos es necesario que haya una rentabilidad económica en los procesos desarrollados en los diferentes ámbitos de acción con modelos de negocio, de alto valor social, sostenibles en el tiempo como los modelos aquí propuestos llamados "Bottom of the Pyramid".

En el contexto de un Common-Pool Resource tradicional con respecto a la equidad, a través de la equivalencia económica, se refiere a que aquel servicio del que se disfruta debe ser soportado económicamente o si se contribuye al desarrollo y mantenimiento de un recurso se debe de obtenerse una recompensa equivalente.

La equidad redistribucional implica una valoración para que haya un justo reparto de los recursos, aquí entendidos como capacidades en forma de oportunidades y logros, sobre todo

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

en las áreas de población más depauperadas. Es imprescindible que se den los dos tipos de equidad y encontrar fórmulas para que éstas sean posibles.

La equidad se establece gracias a proveer, en los diferentes ámbitos de acción de los CPR farmacéuticos, de entornos de mercado donde no existe la propiedad intelectual, ni grandes multinacionales farmacéuticas que concentran la mayoría de los medios y el capital farmacéutico. La estructura de industria farmacéutica que se propuso en la primera parte de este trabajo se fundamentaba en muchas industrias de invención e innovación pequeñas o medianas muy coordinadas que diversificaban los beneficios y las capacidades así como los costes dando alternativas de rentabilidad reales.

Por otro lado, también se ha presentado un modelo de negocio alternativo (BOP) que aporta un gran valor social interactuando con los medios locales de muy bajo ingreso y que se ha demostrado profundamente eficaz y sostenible. Por ello, se entiende que la equidad económica y la redistribución se cumplen en los CPR de capacidades de salud farmacéutica.

Las capacidades como recursos que se comparten en los CPR de salud farmacéutica serán las oportunidades o logros reales de disponer de más investigación, producción, accesibilidad y uso de los medicamentos necesarios. Nosotros hemos definido dos modos de vincularse al CPR por parte de los participantes individuales o grupales, un modo contractual que define reglas y objetivos y otro abierto donde se comparte capacidades de un modo libre y espontáneo.

Lo importante es que cada participante será responsable político de dicha estructura normativa sobre todo al estar implicados en las normas de elección colectiva y en las constitucionales, sin olvidar su intervención en la operativa directa del Common-Pool Resources mediante el control de las reglas operativas. A su vez, cada participante se compromete con los objetivos descritos en el contrato que se encargarán de concretar aunque siguiendo siempre la pauta de igualar las capacidades de partida de todos los participantes a medio y largo plazo y aumentar, también las de todos, a corto plazo.

Decir, que se crean, también, ámbitos de capacidades que serán compartidas libre y espontáneamente donde se puedan generar nuevas capacidades, como logros y oportunidades nuevas, así como multiplicar o modificar las existentes.

El generar modelos de negocios o estructuras institucionales que puedan ser sostenibles y que sepan resistirse o adaptarse a los cambios externos es uno de los retos que intentan solventar tanto los modelos de negocio BoP como los Common-Pool Resources. De hecho, como Ostrom y Hess¹²⁹⁰ nos explican y ya introducimos, cuando se busca que haya un buen gobierno en las instituciones de un CPR, siendo robustas y adaptativas al mismo tiempo a los cambios, deben tener una serie de características si se sigue la experiencia acumulada en los estudios de commons tradicionales¹²⁹¹. Para ello los CPR deberían tener y posibilitar:

¹²⁹⁰ Hess, Ostrom 2007, 66

¹²⁹¹ Thomas Dietz, Elinor Ostrom, and Paul Stern, "The Struggle to Govern the Commons," *Science* 302 (December 12, 2003): 1907–12. Accessed January 23, 2017,

[http://web.b.ebscohost.com/accedys2.bbt.ull.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=d77b22c1-566e-4258-92e4-e61447968958%40sessionmgr102&vid=1&hid=118,](http://web.b.ebscohost.com/accedys2.bbt.ull.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=d77b22c1-566e-4258-92e4-e61447968958%40sessionmgr102&vid=1&hid=118)

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

- proveedores de información
- tratar con los conflictos
- inducir reglas de cumplimiento
- proveedores de infraestructuras
- estar preparadas para los cambios

Todo sistema de gobierno que abarca múltiples niveles depende de una buena y fiable información sobre los stocks, flujos y procesos dentro de las entidades siendo gobernadas así como sobre el medio externo relevante. Si hay muchas unidades agregadas de toma de decisiones se debe encontrar la forma de compartir la información necesitada dependiendo del nivel al que pertenezcan. Los tiempos, contenidos y formas también son importantes a la hora de suministrar la información apropiada hacia aquellos que toman las decisiones.

Son fundamentales a día de hoy sistemas de información tecnológicos rápidos, eficaces y con la información necesaria que respete los estándares científicos o regulatorios propios del ámbito farmacéutico concreto al que sirvan.

En la estructura farmacéutica actual se ha comprobado en el inicio de este estudio como la información y el conocimiento es blindado mediante leyes de protección intelectual y concretamente mediante patentes. El diseño que hemos propuesto se basa en diferentes ámbitos, inventivo de producto e innovación de proceso, donde no se puede ejercer y estar presente en ellos de forma simultánea. También, se han establecido tipos de registros, donde va mucha de la información clave, sometida a compra, venta y copia en un mercado sin patentes ni copyright donde la información circula libremente.

Por otro lado, esta estructura de industria farmacéutica sugerida potencia la existencia de muchas industrias pequeñas y medianas muy cooperativas e interactivas, nada que ver con el modelo actual de pocas industrias copando toda la investigación y las innovaciones farmacéuticas. Esto nos da como resultado mucha información vital circulando entre los diferentes actores y participantes implicados, incluidos los meros usuarios, que incorporada en los CPR propuestos se le da una conformación reglada y ética de un modo claro y preciso.

También, hemos comprobado como la necesidad de información válida, actualizada y constante era una cuestión fundamental tanto para las comunidades y productores locales como para las empresas en los modelos de negocio BoP. Del desarrollo social y material de las comunidades y de las personas que las integran así como la sostenibilidad y viabilidad de los modelos de negocio BoP dependerá que esta información sea realmente accesible. También recalamos que estas comunidades locales son integradas en los procesos productivos y de distribución por lo que la información de la que deben disponer tiene una relevancia muy importante. Vemos, por tanto, como los requerimientos de una estructura de industria farmacéutica dinámica sin patentes y con muchos actores junto a los CPR de capacidades de salud farmacéutica y los BoP requeridos son coincidentes y que, por ello, dichas estructuras se complementan y potencian.

En relación a los conflictos, estos surgen cuando hay que tomar elecciones en un CPR y existen diferencias de valores y o asimetrías de poder entre los participantes. Las instituciones de los commons son capaces de resolver conflictos donde los participantes manifiestan sus

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

diferencias y consiguen resoluciones que consideran justas, legítimas y esencialmente importantes en el área concreta de su ámbito¹²⁹².

Para inducir al cumplimiento de las reglas estas deben estar diseñadas de tal modo que permitan pequeñas variaciones que siempre ocurrirán por errores, olvido o problemas urgentes. Lo más eficiente es imponer modestas sanciones a los que infrinjan las reglas por primera vez y se irá gradualmente incrementando la severidad de dichas sanciones para aquellos que no aprendan de su primer o segundo tropiezo tal como existen en la mayoría de los CPR tradicionales que han permanecido siendo eficaces en el tiempo¹²⁹³.

El reto en el diseño de un nuevo sistema de gobierno es cómo utilizar estrategias informales para lograr el cumplimiento de las normas desde el comienzo apoyándose en el compromiso de los participantes a una nueva empresa, a las reglas que han diseñado y las diferentes sanciones sociales. Cuando se desarrolla un sistema más formal, los que son los monitores y los que imponen sanciones deben ser vistos como legitimados y eficaces por todos los participantes, o si no las reglas no serán cumplidas y hará que se colapse el sistema de gobierno.

El sistema de gobierno de los Common-Pool Resources tradicionales debe proveer de infraestructuras físicas, institucionales y tecnológicas suficientes. Estas infraestructuras determinan cómo los commons pueden ser utilizados, cómo podemos reducir pérdidas en el uso de los recursos, y el grado al cual las condiciones físicas del recurso y la actitud de los usuarios pueden ser efectivamente monitorizadas.

De hecho, la habilidad para elegir acuerdos institucionales depende en parte de dichas infraestructuras. Estas infraestructuras también afectan a los puentes o vínculos que se establecen entre los commons locales y los sistemas globales y regionales.

En este estudio creemos que si se quiere implementar una nueva estructura de industria farmacéutica sin patentes junto a modelos de negocio específicos como los BoP en los marcos institucionales de los CPR para que personas y comunidades concretas tengan el poder y control para gestionar las oportunidades y logros, es decir las capacidades, para que el mejor uso y acceso de los medicamentos sean posible se necesitará proveer de las infraestructuras básicas y vitales para dicho fin.

Por ello, se ha de primar el posibilitar las infraestructuras básicas necesarias cuando se implanten modelos de negocio "Bottom of the Pyramid" de alto capital social bajo condiciones institucionales "Common-Pool Resources" dentro de un nuevo marco estructural de industria farmacéutica sin patentes donde los usuarios, personas y comunidades, sean agentes activos en la gestión de las oportunidad y logros que se susciten. Hablamos de las infraestructuras físicas de comunicación, información, legislativas, asistencia, de estudios socioepidemiológicos, etc.

Es decir, si queremos muchas industrias medianas o pequeñas que interactúen en todos y cada uno de los procesos de la invención e innovación de los medicamentos tal como explicamos y justificamos en la primera parte de este trabajo. Si además, como también describimos,

¹²⁹² Hess, Ostrom 2007, 66

¹²⁹³ Elinor Ostrom, *Governing the Commons: The Evolution of Institutions for Collective Action* (New York: Cambridge University Press, 1990). Accessed January 29, 2017, <https://libgen.pw/download.php?id=501775>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

necesitamos modelos de negocios que apuesten por ser operativos, sostenibles y comprometidos en zonas muy pobres y con bajos ingresos para crear capacidades de mercado, de producción, de consumo y de trabajo más o menos especializado interactuando y comprometiendo para ello a estas comunidades depauperadas. Por otro lado, si se apuesta por dar verdadero control y poder a las personas y comunidades para gestionar las oportunidades y logros de salud originados y así se superen las persistentes asimetrías y desigualdades sociales existentes. Entonces, además, de tener que definir un marco institucional y ético concreto, como serían los Common-Pool Resources basados en la gestión de las capacidades, también tenemos que establecer, como se hará posteriormente, muy claramente los entornos biofísicos que en este caso corresponderán a los bienes e infraestructuras necesarias para que las capacidades a gestionar sean reales y visibles alcanzando los objetivos concretos marcados en los contratos.

Por otro lado, las instituciones deben estar diseñadas para permitirse estar adaptadas y preparadas a los cambios. Por ejemplo, han de estar preparadas a cambios culturales, sociales o tecnológicos que puedan dar lugar a entendimientos erróneos entre los participantes o a cambios en el tamaño de la organización así como a la inclusión de diferentes y múltiples entornos sociales o biofísicos.

Reglas fijas pueden ser fallidas si están demasiado apoyadas a la situación actual y sistemas menos eficaces pueden adaptarse mejor a los cambios si están prevenidos de posibilidades de baja probabilidad pero de altas y dramáticas consecuencias.

Tenemos que tener en cuenta que nos enfrentamos a un complejo sistema social y ecológico. Si se quiere analizar y mejorar dicho sistema nunca se podrá disponer de toda la información sobre las consecuencias de los cambios de todas las posibles partes de este sistema complejo que interactúa entre sí y dentro de un entorno a su vez complejo y cambiante.

Cualquier simplificación nos llevará a obviar los posibles cambios y a no poder encontrar mejoras en los resultados. El dividir el mundo institucional, por ejemplo, como perteneciente al mercado en contraposición al Estado, la clásica dicotomía entre lo público y lo privado, es tan inadecuado y estéril que sorprende como puede sobrevivir este modo de entender y analizar los ámbitos económicos y políticos por parte de muchos académicos.

Se ha de conseguir diseños de instituciones efectivos y sostenibles que monitoricen los resultados y se mejoren en el tiempo a través de procesos de aprendizaje y adaptación. Los sistemas de gobierno de los CPR están englobados en múltiples niveles desarrollándose dentro de ámbitos locales, regionales y globales. Cada nivel tiene su autonomía y sus problemas propios pero están expuestos a la información, las sanciones y las acciones que se implantan en cada nivel creando interacciones, por ello, desde abajo a arriba¹²⁹⁴

Esta multidimensionalidad de instituciones es básica y fundamental en nuestros Common-Pool Resources de gestión de capacidades de salud farmacéuticas. Esto se debe a que se tendrán

¹²⁹⁴ Bobbi S Low, Elinor Ostrom, Carl Simon, and James Wilson, "Redundancy and Diversity: Do They Influence Optimal Management?" In Fikret Berkes, Johan Colding, and Carl Folke eds., *Navigating Social-Ecological Systems: Building Resilience for Complexity and Change* (New York: Cambridge University Press, 2003), 83-114. Accessed January 29, 2017, <http://site.ebrary.com/accedys2.bbt.ull.es/lib/bull/reader.action?docID=10069848>
Emilio Moran, and Elinor Ostrom eds., *Seeing the Forest and the Trees: Human-Environment Interactions in Forest Ecosystems* (Cambridge: MIT Press, 2005). Accessed January 29, 2017, <https://libgen.pw/download.php?id=498536>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

que coordinar en diferentes niveles geográficos y operativos. Hablamos de los ámbitos de invención-proceso, innovadores-producción, y el sanitario (prescripción-dispensación-tratamiento) en países de bajo, medio y alto ingreso. Por ello, los diseños institucionales de los commons para ser efectivas y sostenibles deben monitorizar los resultados y mejorar en el tiempo a través de procesos de aprendizaje y adaptación. Esta coordinación entre niveles es vital en los CPR definidos de gestión de capacidades de salud a la hora de manejar toda la información y conocimiento requerido, de establecer las regulaciones y normativas que aseguren la calidad, eficacia y seguridad de los medicamentos y tratamientos así como para realizar diferentes estudios socioepidemiológicos necesarios que ofrezcan las oportunidades y logros de salud adecuados a los diferentes individuos y comunidades participantes de dichos CPR.

Entonces, si es verdad, que para el propio diseño institucional del CPR ha de haber una retroalimentación constata de información sobre el medio y los resultados para ver si se cumplen los objetivos, esto implicará que habrá personas y grupos específicamente dedicados a estos estudios, que nosotros los llamaremos más tarde proveedores de capital social.

Dentro de sus objetivos no solo será el poder sancionar o el controlar que exista una verdadera cooperación y confianza entre los distintos participantes. También, se hará un control exhaustivo desde el principio de los determinantes socioeconómicos, las habilidades de conversión reales de los participantes y de las características innatas y adquiridas de las personas y grupos para que puedan realmente aprovechar las oportunidades y logros de salud ofrecidos.

Por otro lado, también vimos como en los modelos de negocio BoP que se insertan en medios conflictivos y poco estables a nivel financiero, legislativo y político esta estrategia de retroalimentación y constante supervisión de los riesgos, objetivos y medios externos es vital para la sostenibilidad y supervivencia de estas compañías.

También, dentro de los estudios que se han realizado sobre los sistemas de gobierno de recursos de pequeña escala y tradicionales, Common-Pool Resources, se han encontrado cinco amenazas recurrentes que deberemos considerar en profundidad cuando abordamos los CPR de gestión de capacidades de salud farmacéutica¹²⁹⁵. Estas cinco amenazas, de manera genérica, serán:

1. Los rápidos cambios externos.

Variables fundamentales que cambian o muchas variables modificándose a la vez pueden poner en entredicho sistemas de autogobierno de recursos. Estos cambios pueden suceder en el ámbito tecnológico, ecológico y social.

Tanto los CPR como los modelos de negocio BoP tienen mecanismos para asegurar que los cambios del medio bruscos no inciden negativamente en estos sistemas de autogobiernos. Diferentes cambios como los económicos, políticos, tecnológicos, poblacionales o una mayor heterogeneidad de los grupos y comunidades participantes, etc., son previstos y solventados porque existen mecanismos de control establecidos para la propia pervivencia de los modelos de negocio y de las instituciones propuestas. A su vez, la nueva estructura de industria farmacéutica sin patentes propuesta está establecida como una red de muchas industrias

¹²⁹⁵ Ostrom 2005, 273

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

pequeñas y medianas conectadas e interactuando lo que hace que dichos cambios puedan afectar al conjunto aunque tengan mucha más facilidad de respuesta por ser una configuración más dinámica y activa.

Interesa, por tanto, que cualquier cambio interno o externo del Common-Pool Resource de gestión de capacidades de salud farmacéutica sea tenido en cuenta para que la rentabilidad, viabilidad y sostenibilidad de las compañías farmacéuticas de invención-producto e innovación-proceso insertadas en ella sea una realidad y puedan subsistir y posibilitar los objetivos del CPR. De este modo, se pueden minimizar y aprovechar los cambios bruscos no interfiriendo drásticamente en los resultados, costes del CPR, confianza de los agentes y capacidades reales disponibles para cada individuo y comunidad participante.

Otro plano de interés será estar preparados y atentos a los diferentes cambios que puedan suceder dentro del CPR a nivel social y económico u otras eventualidades comunitarias o personales que puedan afectar a las habilidades o a las características internas de las personas a la hora de afrontar los logros u oportunidades que se les ofrecen para la mejora de sus capacidades de salud farmacéutica. Para ello, nuestros Common-Pool Resources de capacidades de salud farmacéutica tendrán que disponer, como exponemos más tarde, de proveedores de capital social, como podrían ser diferentes tipos de ONGs o instituciones estatales, para estar atentos a dar soluciones o disminuir los efectos negativos ante dichos cambios.

2. Los fallos en la transmisión de una generación a la siguiente de los principios o reglas operacionales sobre los que se basa el gobierno de una comunidad.

Esto sucede cuando existen rápidos cambios en la cultura o población de un commons. Es decir, entre las diferentes generaciones o en un CPR donde cambian las personas que lo constituyen de una forma rápida existe el peligro real de que las reglas no sean aceptadas mayoritariamente al no ser consideradas productivas por todos.

Aunque en nuestro caso no sea determinante este salto generacional y cultural entre generaciones si es importante tener en cuenta las diferentes personas con su dispar bagaje cultural, formativo y generacional que puedan intervenir en los CPR de gestión de capacidades farmacéuticas. Más cuando estos están conformados por industrias, comunidades, agencias u organizaciones sociales y estatales y diferentes participantes, individuos y comunidades, de ámbitos sociales, económicos, geográficos y culturales muy dispares.

Ante esta disparidad creemos que los CPR propuestos pueden aportar también cierta igualdad generacional, socioeconómica, formativa, étnica y de género al ser incluida todas las personas y los grupos participantes en una igualdad contractual que establecen reglas y objetivos para gestionar las capacidades buscadas. Esta igualdad también se evidencia cuando uno de los objetivos básicos establecidos en todos los CPR de capacidades será equiparar todas las capacidades de inicio entre todos los participantes. El que dicha estructura institucional reúna a participantes muy diferentes y los ponga a un nivel de igualdad a la hora de gestionar las capacidades que todo hombre demanda de un modo intuitivo y racional es uno de los mayores retos de estas estructuras.

Decir, como explicaremos en la próxima sección, que existe un intenso debate entre los académicos igualitaristas sobre las discriminaciones que pudieran surgir desde ciertos grupos donde entra en tensión la libertad del grupo que defiende su identidad frente a la del individuo. Un ejemplo típico serían ciertos grupos religiosos en relación a las mujeres y como

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

se debe defender la libertad de culto y la de género a la vez sin menoscabar ninguna de las dos. En los CPR propuestos el grupo religioso concreto junto al individuo perteneciente a dicho grupo religioso deben firmar como contratantes iguales junto a otras agrupaciones y agentes de intereses diferentes buscando la igualdad de acceso a los logros y oportunidades que las capacidades ofrecen. Esto implica que al individuo y al grupo se les considera como participantes iguales a la hora de gestionar las capacidades básicas definidas en los CPR.

Además, los CPR de capacidades de salud farmacéuticas deben contener los mecanismos para superar las dificultades de las habilidades de conversión de los individuos, los condicionantes sociales y materiales y las características personales o dotaciones propias del individuo. Para ello es importante introducir agentes heterogéneos con intereses diferentes pero coincidiendo en equiparar y mejorar ciertas capacidades definidas tanto contractualmente como en el ámbito libre donde se comparten dichas capacidades por parte de los participantes. También es importante, como ya se dijo, el introducir proveedores de capital social dentro de los CPR de gestión de capacidades que serán participantes que estudien, monitoricen y resuelvan las dificultades sociales, económicas y personales innatas o adquiridas a la hora de poder disfrutar libremente de las oportunidades y logros de salud ofrecidos.

3. Programas que dependen de concepciones nuevas experimentales o enfoques preestablecidos y con fácil acceso a financiación externa sin un control real.

Lo que Ostrom¹²⁹⁶ reclama evitar es el imponer medidas apoyadas en los llamados pensamientos "Blueprint"¹²⁹⁷ o pre establecidos. Estas estrategias "pre-establecidas" se producen siempre que los responsables políticos, donantes, ciudadanos o eruditos proponen soluciones uniformes a una amplia variedad de problemas que se agrupan bajo un mismo nombre basándose en uno o más ejemplos exitosos. Estos planes únicos han sido muy comunes en la ayuda al desarrollo de los países más pobres. Estas políticas impuestas dentro de la dinámica y el autogobierno propio de un Common-Pool Resources tradicional no tienen en cuenta las particularidades del mismo y la capacidad para aprender y experimentar desde sus propias vivencias y las de otros.

Numerosos académicos denuncian¹²⁹⁸ que el verdadero problema son estas soluciones estándar impuestas y recomendadas por donantes, gobiernos nacionales y diferentes organismos internacionales, etc., a la hora de querer solucionar las situaciones de pobreza material y social en los países subdesarrollados. La disponibilidad de fondos procedentes de donantes o de los presupuestos de gobiernos nacionales que no establecen exigencias por las contribuciones a los beneficiarios puede minar las instituciones locales y su capacidad y conocimiento real para prosperar y desarrollarse¹²⁹⁹. Esto se evidencia, por ejemplo, cuando

¹²⁹⁶ Ostrom 2005, 275-76

¹²⁹⁷ David C Korten, "Community Organization and Rural Development: A Learning Process Approach," *Public Administration Review* 40, no.5 (1980):480-511. Accessed January 29, 2017, <http://www.jstor.org.accedys2.bbt.ull.es/stable/pdf/3110204.pdf?refreqid=excelsior%3A8f316cc01da5c7736828654cb155b5c3>

¹²⁹⁸ Lant Pritchett, and Michael Woolcock, "Solutions When the Solution Is the Problem: Arraying the Disarray in Development," *World Development* 35, no.3 (2003):435-61. Accessed January 29, 2017, <http://www.sciencedirect.com.accedys2.bbt.ull.es/science/article/pii/S0305750X03002201>

¹²⁹⁹ Tobias Haller, "Rules Which Pay Are Going to Stay: Indigenous Institutions, Sustainable Resource Use and Land Tenure among the Ouldem and Paltha, Mandara Mountains, Northern Cameroon," In Pierre-Yves Le Meur and Christian Lund eds., *Everyday Governance of Land in Africa* (New Brunswick, NJ: Transaction Publishers., 2001), Accessed January 29, 2017, 117-132 <https://apad.revues.org/148>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

se realizan grandes inversiones en las infraestructuras locales construyendo carreteras, tendidos eléctricos, diferentes vías de comunicación que después no se pueden mantener siendo inversiones a medio y largo plazo inútiles.

Al final se cree que la única forma de llevar el desarrollo a los países con menos ingresos es mediante fondos y conocimientos externos. Al no respetar ni iniciar acuerdos institucionales con estas comunidades se consigue muchas veces empobrecer y reducir los valores y potencialidades económicas de estas poblaciones, desmotivar la financiación por los resultados frustrantes que se obtienen y degradar e infravalorar los conocimientos y las instituciones locales.

Por ello, hay que evitar políticas centralizadas y generalistas que se aplican en cualquier medio despreciando la compleja realidad ecológica y social evolutiva de los medios donde se aplica. Los CPR propuestos en este estudio intentan integrar en igualdad a todos los individuos y grupos que participan en el mismo creando verdaderas instituciones pluridimensionales donde la agencia de los individuos y grupos con su autonomía y empoderamiento son respetadas absolutamente.

Los condicionantes reales materiales y sociales de los individuos y de los grupos implicados son tomados en serio en el diseño de las reglas y objetivos de los CPR propuestos que operan con el propósito de ofrecer los logros y oportunidades para mejorar el uso y acceso de los medicamentos. Y lo que es más importante se le hace a cada parte contratante un participante igual, sea individuo o grupo, con control y poder sobre la gestión de sus capacidades básicas intentando romper con las asimetrías personales y sociales que ni los Estados nacionales ni las políticas globales son capaces de solventar por sí solas.

Tener un mejor uso y acceso a los medicamentos, potenciar la investigación básica, las industrias auxiliares del proceso de investigación e innovación o los fabricantes innovadores y productivos de medicamentos así como la comercialización y el buen uso de dichos medicamentos contando para ello de la financiación, formación y apoyo regulatorio suficiente requiere para cada zona geográfica, comunidad local o regional, enfermedad concreta a investigar e individuo a sanar de un marco institucional diferente al dado actualmente por los organismos globales o nacionales de salud pública.

Además, se cree firmemente que la nueva estructura de industria farmacéutica, sin patentes y con ámbitos de actuación muy bien diferenciados, formada por muchas empresas que interactúan de un modo dinámico y cooperativo junto a los modelos BoP, que hemos establecido como ejemplos y referencia empresarial de éxito que aportan gran capital social y se comprometen en el conocimiento concreto e implicación con las comunidades locales muy depauperadas donde se implanta, serán partes muy importantes a integrar en los Common-Pool Resources para conseguir los objetivos marcados.

4. Corrupción y otras formas de conductas oportunistas

Cuando se intenta ayudar y potenciar el desarrollo de países del tercer mundo se suelen implementar proyectos de infraestructuras a gran escala aportando masivos fondos para

Tobias Haller, "Common Property Resource Management, Institutional Change, and Conflict in African FloodplainWetlands," *African Anthropologist* 9, no.1 (2002): 25–35. Accessed January 29, 2017, <https://www.ajol.info/index.php/aa/article/view/23068/29918>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

financiarlos que, en último término, implican actitudes oportunistas¹³⁰⁰. La connivencia entre funcionarios corruptos y los contratistas privados son una forma notoria y generalizada de oportunismo. También, son muchas veces comportamientos endémicos los pagos corruptos de los ciudadanos a los funcionarios del gobierno, fomentar actitudes de parasitismo por parte de los que reciben prestaciones y la falta de confianza, y por tanto de cooperación, entre los ciudadanos y funcionarios, así como entre los ciudadanos entre sí.

Además, la inversión de grandes cantidades de dinero para mejorar las condiciones de las poblaciones, por ejemplo para proveer de electricidad y agua gratis, al final puede estar influenciada por motivos políticos locales o condicionada por los grandes propietarios de estas zonas. Esto da como resultado que las ayudas se destinan no a las áreas y poblaciones más necesitadas o donde mejor se pueden aprovechar estos recursos sino a las que más les convienen a las élites políticas y económicas de dichos países.

Ya se ha visto que en los modelos de negocio BoP (Bottom of the Pyramid) ante la inseguridad legal sobre la propiedad, la financiación y los mercados de los entornos empobrecidos donde se implantan estos negocios y el clima de corrupción gubernamental o de abuso por parte de grupos locales que dominan y monopolizan dichos mercados se han de implantar estrategias de “vuelo por debajo del radar”. En este punto, el apoyo de ONGs, de agencias internacionales, o mediante la realización de una labor de campo a nivel local de concienciación con las comunidades pueden hacer que los CPR de un modo ético lleguen a integrar a estos individuos y estamentos originalmente corruptos bajo los contratos establecidos en dichos Common-Pools Resources de gestión de capacidades que definen reglas, objetivos y sanciones claras y precisas.

Por otro lado, estos CPR establecen las normas legales propias internamente para dar estabilidad sobre la propiedad y la financiación aportando normas laborales seguras y dignas, junto a las regulaciones técnicas de calidad, eficacia y seguridad específica del sector. Así, podrían suplir las carencias de las instituciones nacionales y ofrecerles un apoyo que suplan sus deficiencias. Es verdad, sin embargo, que muchas veces será difícil el poder integrar dentro de los CPR a determinados tipos de gobiernos así como actuar a sus espaldas.

No hay que olvidar que en los CPR todos los individuos y grupos, indistintamente, tendrán igualdad legislativa y política al poder determinar las reglas constitucionales, de elección colectiva y las operativas del CPR así como los objetivos concretos a conseguir. Tendrán tanto los grupos y los individuos igual prioridad legislativa y de control y poder sobre la gestión de las capacidades básicas definidas en el contrato. No se establecen prioridades entre el grupo y los individuos teniendo especial interés los CPR, por medio del proveedor de capital social, por los individuos que puedan estar en asimetrías de poder con los grupos o los grupos que pudieran estar en asimetrías de poder con ciertos individuos por medio, por ejemplo, de tiranos o terratenientes locales. Además, todos y cada uno de los participantes de los CPR deberán mejorar a corto plazo en capacidades, ya sean como logros u oportunidades, de salud farmacéutica e igualarlas a largo y medio plazo con las capacidades de partida de los mejor situados.

Estas dos premisas expuestas hacen que las actitudes corruptas y oportunistas de ciertas élites económicas y políticas en estos ámbitos no sea la estrategia más adecuadas ya que están fuera de los términos de la relación contractual y cooperativa establecida y conllevaría a sanciones y

¹³⁰⁰ Clark Gibson, Krister Andersson, Elinor Ostrom, and Sujai Shivakumar, *The Samaritan's Dilemma: The Political Economy of Development Aid* (Oxford: Oxford University Press, 2005). Accessed January 29, 2017, <https://libgen.pw/download.php?id=306707>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

a poner en entredicho las actitudes de estos individuos y grupos. Además, las financiaciones externas desligadas de la realidad concreta de los individuos y los grupos de los CPR no tiene cabida tampoco en la gramática institucional de las mismas. Ya hemos indicado, siguiendo a Venkatapuram, que en estas estructuras se prima el control, estudio y seguimiento de los determinantes socioeconómicos de salud, las habilidades de conversión y las características innatas y adquiridas de los individuos y grupos para que toda inversión tenga en cuenta los términos en los que los logros y oportunidades han de ser ofrecidos para que realmente sean eficaces.

5. falta de acuerdos institucionales a gran escala.

A nivel general, este déficit de interrelación institucional hace que no exista una factible recogida de información ni de marcos regulatorios fiables que posibiliten la agrupación y difusión de la información y regulación vertical necesaria y vital para una gestión eficaz de recursos, en nuestro caso de capacidades de salud farmacéutica. También hace que no existan mecanismos de resolución de conflictos de bajo costo y de forma justa. Además, sin la cooperación de los niveles institucionales superiores con los CPR hace que no se obtengan las adecuadas instalaciones de educación, sanidad, etc., ni las ayudas necesarias cuando se producen a nivel local desastres naturales u otros problemas mayores.

Las Instituciones de recursos gobernadas por la comunidad son de pequeña escala y suelen ser más efectivas que los gobiernos centralizados en conseguir muchos aspectos de desarrollo sostenible. La ausencia de apoyo como acuerdos institucionales de mayor escala será una gran amenaza para su permanencia a largo plazo así como la presencia de agencias gubernamentales de gran escala que quieran gestionar los recursos de un modo unilateral. Obtener fiable información acerca de los efectos de los diferentes usos de los sistemas y de las condiciones de los recursos es una actividad que es esencial en la sostenibilidad a largo plazo de los commons propuestos. Si toda comunidad local tuviera que desarrollar todo su propia información científica acerca de sus emplazamiento físico en cual está ubicado (hablamos de recursos naturales como los forestales o los pesqueros) se verían desbordados por la falta de recursos para cumplir con ello.

Asimismo, la carencia de métodos justos así como de medios económicos para resolver los conflictos que se salen más allá de los límites de la comunidad local será también una amenaza a la sostenibilidad. Todos los grupos se enfrentan a conflictos internos o entre grupos que pueden destruir los fundamentos de confianza y reciprocidad en los cuales estas comunidades de recursos tradicionales están tan eficazmente asentadas. Si la única clase de mecanismo de resolución de conflictos disponible son o muy costosos o parciales y sesgados entonces no serán de utilidad en los CPR. Esta falta de mecanismos de gestión de conflictos más amplia que los dados por la propia institución puede ser la causa de la destrucción de estos acuerdos institucionales por muy robustos que sean.

Los modos eficaces y beneficiosos que E. Ostrom¹³⁰¹ propone para poder solventar estos peligros serían:

1. La creación de asociaciones de entidades gobernadas comunitariamente

¹³⁰¹ Ostrom 2005, 280

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Organizar diferentes CPR que vivan situaciones comunes en grupos comunitarios se comprueba como importante en el proceso de desarrollo de recursos sostenibles y para la gestión más efectiva de dichos recursos. Es habitual, por tanto, conceptualizar este tipo de organización como formando un gran número de grupos comunitarios de un mismo nivel. Algunas de estas organizaciones comunitarias han sido impulsadas por ONGs, quien provee personal de asistencia y algunos recursos externos. Estas organizaciones estarán activas y serán, por tanto, eficientes en la medida que la ONG que la gestione permanezca interesada e involucrada, aunque fracasará, como ocurre a menudo, si de pronto dicha ONG se cambia a otros proyectos.

El conocer cómo operan las instituciones autogobernadas, como hace la metodología analítica institucional de Ostrom, ayuda a crear e implantar estas organizaciones comunitarias. Dichas organizaciones comunitarias son reunidas en federaciones entre ellas y así se pueden aportar y proveer mutuamente el apoyo que las ONG les ofrecían de manera individual. Estas federaciones serían capaces de encontrar fondos para recoger información imparcial y compartir lo que funciona o no en sus instituciones de autogobierno mediante un método de prueba y error. Con reuniones anuales que agrupe a la gente para discutir sobre los problemas comunes y los modos de enfrentarse a los mismos proporcionará un mayor repertorio de técnicas para poderse enfrentar a las amenazas que de un modo individual tienen que afrontar.

Como hemos dicho, hacer una federación de comunidades de autogobierno les puede aportar apoyo, recogida de información imparcial y compartir experiencias de gestión y de prueba error en la aplicación de sus políticas. Los encuentros anuales es otro modo de compartir esa información conjuntamente con boletines o publicaciones que puedan emitir estas agrupaciones.

Se considera que los CPR de gestión de capacidades de salud farmacéutica de diferentes entornos, campos y situaciones de acción también pueden configurar estas federaciones para mejorar la autogestión de capacidades. De hecho, cuando hemos expuesto en nuestra propuesta de una nueva estructura de industria farmacéutica la interacción entre diferentes actores dentro y entre los ámbitos de invención de producto e innovación de proceso era fundamental para la viabilidad y sostenibilidad de una nueva industria farmacéutica sin patentes que se tiene que enfrentar a grandes inversiones. Hemos dado la solución de separar dos ámbitos, invención-producto e innovación-proceso, donde no se puede ejercer una actividad empresarial simultáneamente en los dos y donde los registros sea documentación y conocimientos necesarios sometidos a un mercado libre. Por lo cual, esta coordinación entre diferentes compañías, medianas o pequeñas, muy dinámicas y cooperativas pueden ser impulsadas no solo dentro de los CPR sino en las federaciones que se establecen entre las mismas.

De este modo, entre las diferentes industrias farmacéuticas también puede haber contratos de colaboración e incluso espacios abiertos para compartir capacidades. El objetivo es aunar estrategias, experiencias y capacidades para crear CPR eficaces y sostenibles. Hay que ser consciente, como se ha expuesto también, que las capacidades básicas que se han descritos y que hemos considerado como demandadas intuitiva y racionalmente están profundamente interconectadas y, por tanto, estas federaciones serán muy provechosas si gestionan capacidades de diferente índole como serían las que abarcan necesidades educativas, alimenticias, afectivas, laborales, etc. Por tanto, federaciones propias de CPR gestionando capacidades de salud farmacéutica pueden cooperar e interactuar con otros diferentes CPR de gestión de otras capacidades básicas como las descritas por Nussbaum en su listado.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

En esta organización federal e institucional de muchos y diversos CPR gestionando diversas capacidades básicas se constituye un modo alternativo y complementario al estatal. Se consigue proveer mediante recursos, bienes y conocimientos los logros y oportunidades para dar una vida integral de libertad a los ciudadanos y comunidades de diferentes entornos sociales, económicos, culturales y geográficos. Se constituyen las personas y los grupos como agentes con poder y control sobre la gestión de las capacidades básicas que demandan dándoles una total autonomía y responsabilidad sobre las mismas además de disponer de poder legislativo y político institucional sobre el diseño del CPR. Esta conformación federal de diferentes CPR gestionando diversas capacidades básicas logra romper definitivamente con las asimetrías endémicas de poder y capacidades, ya sean innatas o adquiridas, que se dan entre los individuos y las comunidades.

2. una comparativa sobre investigación institucional que provea una base de mayor conocimiento efectivo sobre el diseño y los principios operativos

Estudios comparativos rigurosos que controlen la gran cantidad de variables que afectan simultáneamente al funcionamiento de los Common-Pool Resources serán imprescindibles. Muchos commons tradicionales, como nos explica E. Ostrom¹³⁰², son gobernados por los usuarios y las instituciones que ellos usan son complejas y a veces difíciles de entender. Reuniendo conocimiento e información recopilada de muchos modos diferentes se puede vislumbrar los que funciona y por qué.

Además de la información que puedan recoger por si mismos es importante encontrar formas de llevar a cabo una investigación rigurosa y comparativa que controla las múltiples variables que interactúan y que afectan al mismo tiempo en el rendimiento y productividad del Common¹³⁰³. Unir información y conocimiento de muchas diferentes fuentes nos hace construir un mejor conocimiento de cómo funciona y a qué se deben sus éxitos y fracasos.

Análisis institucionales concienzudos por parte de los académicos y de los propios CPR de gestión de capacidades propuestos en este trabajo hacen que dichas capacidades sean más accesibles y que los criterios de justicia se puedan cumplir. En este sentido, toda política central tenderá por su estructura, condición y eficacia a ser utilitarista y poco sensible a las características personales de los individuos y las comunidades. La gran apuesta de la teoría de las capacidades es considerar a la persona como un individuo con diferentes habilidades de conversión, dotación personal y bagaje socio económico y por ello toda acción de justicia social ha de considerar estos parámetros. No nos valen, por tanto, políticas centralizadas con lotes de recursos estándar. Lo que se precisa es un diseño constante de instituciones interconectadas con un propósito claro como sería el de la mejora de las capacidades básicas individuales.

Estudiar las interacciones institucionales que posibiliten la gestión de las capacidades por parte de los propios individuos y grupos de un modo autónomo y responsable es una nueva demanda de libertad para el ciudadano del siglo XXI. En estos estudios se integrarán todos los niveles a considerar: los individuos y los grupos, los CPR, las federaciones de CPR, y las

¹³⁰² Ostrom 2005, 280

¹³⁰³ Tanya Hayes, "Parks, People, and Forest Protection: An Institutional Assessment of the Effectiveness of Protected Areas," *Working Paper* (Bloomington: Indiana University, Center for the Study of Institutions, Population, and Environmental Change (CIPEC), 2004). Accessed January 29, 2017

<http://www.sciencedirect.com.accedys2.bbt.ull.es/science/article/pii/S0305750X06001562>

Clark Gibson, John Williams, and Elinor Ostrom, "Local Enforcement and Better Forests," *World Development* 33, no.2 (2005):273-84. Accessed January 27, 2017

<http://www.sciencedirect.com.accedys2.bbt.ull.es/science/article/pii/S0305750X04001949>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

estructuras policéntricas de instituciones locales, estatales y globales debidamente anidadas unas en otras.

3. El desarrollo de cursos más eficaces impartidos en secundaria y en las universidades sobre modos de gobierno local especialmente los desarrollados en los Common-Pool Resources.

Esta propuesta lanzada por E. Ostrom entiende que la educación, como por otra parte y desde otra perspectiva Nussbaum también reivindica, posibilita el acercar la necesaria filosofía de los commons al conjunto de los ciudadanos. La tendencia en los países occidentales, con la consecuente influencia en los países en vías de desarrollo, es editar libros de textos y organizar currículos donde los gobiernos locales y las comunidades de autogobierno son obviados tanto en lo que representan sus virtudes como lo que suponen sus amenazas. Se termina enseñando que la gobernabilidad es lo que se hace únicamente desde los Estados nacionales y organismos internacionales obviando el auto gestión comunitaria local como algo anticuado o inútil.

Los Libros de texto sobre organización política deberían centrarse, a juicio de E. Ostrom, en modos de gobernanza local. Nuestra autora propone que los institutos de enseñanza secundaria como en las universidades se enseñen los sistemas de gobiernos locales que pueden gobernarse ellos mismos de forma eficaz demostrando que no son modelos obsoletos ni son inútiles.

Por nuestra parte añadimos que tanto las organizaciones profesionales como las instituciones de estudios superiores en diferentes áreas como las sanitarias, económicas y sociales han de ver en estas formas de gestionar recursos tradicionales como una oportunidad para el desarrollo más ético y más eficaz de sus correspondientes profesiones. Farmacéuticos, bioquímicos, médicos, politólogos, sociólogos, etc., pueden abordar mediante estos diseños institucionales una nueva forma de abordar los retos de los individuos y los grupos ante la gestión responsable y autónoma de capacidades básicas que se demandan intuitiva y racionalmente.

No nos olvidamos tampoco de todos los usuarios, como individuos y comunidades, que tienen el deber de gestionar aquellas capacidades básicas que les permiten desarrollar sus planes vitales. Esto hace que deban estar concienciados de su poder y control real sobre dicha gestión y su posibilidad de interactuar con corporaciones privadas e instituciones públicas para poder fijar reglas y objetivos concretos para su consecución. Este poder legislativo directo del que pueden disfrutar les dará el empoderamiento y la autonomía que necesitan. Para todo ello, es necesario que las personas y comunidades reciban suficiente información sobre estas posibilidades personales e institucionales tan provechosas. Esta labor informativa y de propaganda podría venir no solo desde los currículos educativos sino también desde los propios CPR y sus federaciones.

Por otro lado, es importante abordar, tal como lo desarrolla Ostrom, cómo los sistemas policéntricos pueden aportar un mejor diseño y una sostenibilidad más eficaz a largo plazo a los sistemas de autogobierno. Sistemas de gobierno de recursos auto organizados y autónomos serán más efectivos desde un aprendizaje basado en la experimentación y en una retro alimentación constante de prueba y error que desde una simple autoridad central que dicte las políticas de gestión.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Además, es fundamental señalar las ventajas reales de que todos los participantes de un Common-Pool Resources puedan regular las políticas sobre sus recursos. Dichas ventajas serán¹³⁰⁴:

- Conocimiento local: quien lleva mucho tiempo gestionando y aprovechándose de un recurso conoce como opera biofísicamente el mismo, con quién los comparte y qué normas de comportamiento se consideran apropiadas.

En los CPR que se proponen aquí también se cuenta con la dilatada experiencia y el gran conocimiento profesional de aquellos participantes que están implicados en los ámbitos de invención-producto, innovación-proceso y el sanitario que abarca la prescripción, dispensación y tratamiento. Nuestras industrias al carecer de patentes y tener que desarrollar una estructura industrial de pequeñas y medianas empresas muy dinámicas y colaboradoras deben tener un gran conocimiento mutuo y de su actividad.

Es cierto que tanto las empresas BoP como los sistemas institucionales de gestión, CPR, constituidos por participantes muy dispares y que se establecerán preferentemente en comunidades locales depauperadas necesitarán de una continua interacción y esfuerzo para conocerse entre todos los participantes y crear ámbitos de confianza y cooperación. Esto sucederá para las industrias BoP que se instalen o busquen clientes en medios pobres de gran inseguridad financiera y de infraestructuras deficientes. Así, como en los propios CPR que han de disponer de proveedores de capital social que muchas veces serán ONGs de países de alto ingresos que elaboran su trabajo en países de bajos o medianos ingresos.

Los proveedores de capital social, interaccionando con los diferentes participantes, deberán llegar a conocer y poder proponer medidas para superar los diferentes determinantes socioeconómicos, las dificultades y carencias en las habilidades de conversión de las oportunidades y de los logros ofrecidos y las características innatas y adquiridas de los individuos y grupos.

Por otro lado, aun habiendo una notable disparidad entre los diferentes tipos de participantes al pertenecer a diferentes ámbitos culturales, socioeconómicos, geográficos, y poseyendo, además, diferente dotación de conocimientos, habilidades y características innatas y adquiridas, el factor homogeneizador serán las pautas éticas ineludibles de todo CPR que marcan objetivos concretos.

Como ya se ha indicado, estas pautas se basarán en una equiparación a medio y largo plazo de todas las capacidades de salud farmacéutica de partida por parte de todos los participantes y de una mejora en las mismas a corta plazo según se prescriba en los objetivos marcados por el contrato establecido por todos los participantes. Decir, que otro factor homogeneizador será el contrato suscrito en el CPR donde se hacen a todos los participantes, los individuos y los grupos, gestores por igual de las capacidades que demandan implicando una misma libertad política y legislativa para todos y cada uno de ellos que les harán determinar las reglas y los objetivos que se marquen en los CPR.

- Inclusión de participantes fiables: las reglas que están en uso en estos sistemas de gobierno favorecen las relaciones de confianza y reciprocidad. No se apoyan exclusivamente, por tanto, en extensivas vigilancias y sanciones formales.

¹³⁰⁴Ostrom 2005, 81-82

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Como hemos indicado la base del funcionamiento tanto de la nueva estructura industrial farmacéutica como la de los modelos de negocio BoP y la disposición institucional de autogobierno para la gestión de capacidades de salud farmacéutica sería la cooperación y la confianza. Por ello, cada uno de los tres niveles desarrollados, industria farmacéutica sin patentes, modelos de negocio "Bottom of the Pyramid" y marcos institucionales "Common-Pools Resources", crearán sus propios mecanismos, como hemos explicado, para conseguir que esta base de relación, cooperativa y de confianza, sea una realidad en su desarrollo.

- Confianza en conocimiento desagregado o separado: las respuestas interactivas o el feedback de cómo el sistema de recursos responde ante el cambio en las acciones de los usuarios es provisto de un modo desagregado o separado (no desde políticas centrales). En los Common-Pools Resources tradicionales, por ejemplo, los pescadores son conscientes de los cambios en las especies de la pesca según cada zona o caladero y época del año y los regantes ven los diferentes resultados de productividad según el particular sistema de rotación de regadíos que se implante.

Como ya se indicó en los CPR de gestión de capacidades de salud farmacéutica que integra una nueva modalidad de industria farmacéutica sin patentes junto a empresas que siguen los modelos de negocio BoP necesitan para su sostenibilidad y eficacia de una constante retroalimentación sobre los resultados y los cambios biofísicos ocurridos en su entorno. Esto permite a las industrias farmacéuticas de invención, innovación y sanitarias estar atentas a cualquier cambio que se origine en el progreso científico y tecnológico del sector. En cuanto a los modelos de negocio BoP, esta operativa de retroalimentación es parte vital en su filosofía, como ya se explicó, y posibilita poder reelaborar continuamente estrategias que añadan valor a los productos y les haga ser realmente eficaces y sostenibles en medios políticos, económicos y de infraestructuras muy hostiles. Y por último, si deseamos que los individuos y los grupos puedan gestionar con total poder y control las capacidades o las oportunidades y logros ofrecidos como recursos, bienes y conocimientos para el mejor uso y acceso a los medicamentos se necesitarán valorar los resultados de los objetivos marcados por los contratos. Esto hará que se consideren en profundidad los condicionantes socioeconómicos, las habilidades de conversión y las características innatas y adquiridas que pueden limitar las oportunidades y logros ofrecidos.

- Mejor reglas adaptadas: los usuarios o apropiadores diseñan las reglas en el tiempo de un modo más adaptado al Common-Pool Resources que cualquier sistema de reglas generales.

Ya hemos dicho que en los CPR dentro del contrato que marcan las reglas y los objetivos el diseño de las reglas constitucionales, de elección social y las operativas corresponden de un modo directo, aunque sea por lo menos en su aprobación, a todos los individuos y grupos de dicho CPR de capacidades de salud farmacéutica concretamente o de cualquier CPR de gestión de capacidades básicas.

Así, no solo se les concede a los participantes la verdadera libertad de gestionar con poder y control las capacidades que de un modo racional e intuitivo demandan sino que dejan de ser sujetos pasivos de políticas centrales e utilitaristas que aun buscando su bien y dignidad les ofrecen lotes de bienes o recursos poco eficaces para alcanzar, en nuestro caso, un mejor uso y acceso a los medicamentos o de cualquier otra capacidad básica como las descritas por Nussbaum.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

- Costes apropiados que permiten conseguir que se cumplan las normas con sanciones ajustadas: los apropiadores locales o usuarios tienen que soportar los costes de monitorización y por ello diseñan reglas que hacen que las infracciones resulten muy obvias a todos los participantes para que su control sea más económico. Las reglas estarán llenas de legitimidad y por tanto su cumplimiento será mayor.

No se inciden en este trabajo en el tipo de sanciones que se podrían poner para aquellos que abusen o no cumplan con las normas o en el cumplimiento de los objetivos establecidos. Pero se consideran como una herramienta vital para crear ese clima de confianza y cooperación que se necesita. Sanciones ajustadas y de severidad creciente según las veces y el tipo de infracción podrán dirimir en el tiempo qué participantes quieren realmente comprometerse con las reglas y objetivos establecidos evitando el abuso y oportunismo que crearía un clima de desconfianza fatal para la sostenibilidad y la eficacia del CPR.

- Sistemas de reglas autónomas y alternativas: la probabilidad de fallos cuando se aplican reglamentaciones centralizadas a regiones amplias se pueden minimizar si se establece un sistema de reglamentación originada desde estructuras auto-gestionadas. En éstas la reglamentación es afrontada mediante interpretaciones y modificaciones constantes al entender la realidad como evolutiva y cambiante.

Ya hemos indicado que en nuestros CPR esta retroalimentación entre los resultados y las variaciones que puedan darse en los entornos comunitarios o biofísicos es una práctica habitual y establecida en todos los niveles desarrollados como puedan ser en la estructura de industria farmacéutica sin patentes, los modelos de negocio BoP y las instituciones de autogobierno CPR que se han desarrollado.

También, es importante considerar los inconvenientes y límites que se pueden encontrar dentro de los sistemas altamente descentralizados. Entre dichos problemas se podrían destacar¹³⁰⁵:

- Algunos usuarios no se organizan, mientras otros dedican parte de su tiempo y energía en realizar un esfuerzo regulatorio que otros no hacen.

Este desajuste en el interés o compromiso con respecto a la normativa estipulada y los objetivos marcados que se dan dentro de un CPR, en nuestro caso de capacidades de salud farmacéutica, se solventan gracias al régimen de sanciones impuesto y a que el compromiso es verificado por cada uno de los participantes con un compromiso contractual libre y personal.

El que se cumplan esta homogeneidad y mismo sentir en las motivaciones y compromisos con las dinámicas establecidas en el CPR serán fundamentales para crear confianza y cooperación entre los participantes así como para dar sostenibilidad y eficacia al mismo.

- Algunos esfuerzos auto-organizados fallarán por la complejidad de la tarea implicada al tener que diseñar reglas. Por ejemplo, a veces se generan ciertas combinaciones de reglas que implican más fallos que éxitos. Los CPR, por tanto, podrían ser incapaces de adaptarse lo suficientemente rápidos para evitar el colapso del sistema de recursos.

¹³⁰⁵ Ostrom 2005, 82-83

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Por lo cual, no todo esfuerzo auto organizado tiene porqué ser exitoso ni beneficioso para los participantes de los acuerdos que se puedan suscribir. Aquí, se ha intentado demostrar a lo largo del trabajo cómo los diferentes niveles que se proponen para la mejora del uso y del acceso de los medicamentos tienen evidencias reales de su sostenibilidad y viabilidad.

Así ha sido con la estructura de industria farmacéutica sin patentes basándose en las propuestas que desde la propia industria actual ha planteado para la mejora de las inversiones en innovación. También, hemos dado ejemplos de negocios farmacéuticos exitosos en países pobres y comunidades precarias como puedan ser las rurales. A su vez, los Common-Pool Resources de gestión de recursos tradicionales también se han demostrado eficientes y sostenibles en el tiempo debido a su diseño institucional probado y modificado por la experiencia.

Estos modelos exitosos junto a una propuesta ética de justicia basada en la gestión de las capacidades por parte de los propios individuos y grupos, con real poder y control sobre ellas, hace que se deba tomar en serio dicha propuesta y estudiarla en profundidad para poder resolver los fallos e incoherencias que pudieran surgir de la misma.

- La existencia de tiranías locales originando sistemas de gobiernos auto organizados de recursos no democráticos o dirigidos por los mayores apropiadores de los recursos. Un líder local o una élite con poder puede ser que condicionen las reglas para su propio beneficio. Si, por otro lado, desvincularse del grupo tiene un coste alto y la única elección real del usuario es si pertenece o no a la comunidad la cosa se agrava.

Con la estructura del CPR que aquí se propone creemos que este fallo muy grave y real podría ser solucionado en gran parte. En primer lugar, hemos visto como los modelos de negocio BoP deben sortear o aprender a tratar con estas élites que condicionan las estrategias que se elaboran para dar valor añadido a sus productos al aportar mejoras en el sistema productivo y de consumo de las comunidades donde se instalan además del abundante capital social ofrecidas a las mismas.

Otro asunto a considerar es que los CPR propuestos están conformados por participantes de muchos ámbitos culturales, geográficos, socioeconómicos diferentes que hace que la élite política y económica de cualquiera de estos ámbitos esté diluida y tenga menos posibilidad de imponerse unilateralmente. Además, el exigir un contrato donde cada individuo y grupo como tal tiene que corroborar su conformidad para establecer las reglamentaciones políticas, las constitucionales y de elección colectiva, junto a las operativas que reglamentan los regímenes de sanciones es otro aspecto que democratiza y desactiva las imposiciones de poder. Cada individuo y grupo participante del Common-Pool Resources de gestión de capacidades tendrá el poder legislativo suficiente para determinar las reglas y objetivos del mismo.

También, hay que considerar que dentro de los objetivos marcados está la equiparación de capacidades básicas a medio y largo plazo y su mejora a corto plazo lo que hace que las asimetrías de poder sean mucho menores y el poder de influenciar o presionar sea más similar o no tan dispar para todos los participantes del CPR. Terminamos diciendo que en el CPR propuesto existe además un ámbito para compartir de un modo totalmente anónimo, libre y espontáneo cualquier capacidad como recurso, bien o conocimiento que hará, por tanto, más difícil que ciertos grupos de poder impongan sus preferencias o acaparen asimétricamente las capacidades a gestionar.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

- El estancamiento es otro de los problemas cuando los sistemas de autogobierno locales tradicionales son caracterizados por poseer mucha experiencia. Así cuando en estos medios ecológicos se originan resultados inesperados y de consecuencias graves los usuarios corren el peligro de anclarse en los viejos sistemas de gestión de recursos con metodologías que funcionaron bien en el pasado pero que necesitan una urgente innovación.

Como ya se ha repetido en varias ocasiones el sistema aquí propuesto está sometido, en cualquiera de sus niveles, a una revisión y estudio continuo tanto de la viabilidad económica como de la real oferta de oportunidades y logros ofrecidos como recursos, bienes y conocimientos para el mejor uso y acceso de los medicamentos de todos los participantes del CPR. Tanto los individuos y los grupos serán los gestores directos de dichas oportunidades y logros por lo que deberán estar atentos a que los cambios en los diferentes condicionantes no sean amenazas que pueden poner en riesgo a las mismas.

Por otro lado, como hemos indicado y desarrollaremos posteriormente, los proveedores de capital social, participantes que se definen en los Common-Pool Resources de gestión de capacidades, están atentos a los determinantes socioeconómicos, a las habilidades de conversión de las oportunidades y logros ofrecidos a individuos y comunidades y a las características innatas y adquiridas de los individuos y grupos participantes. Esto hace que los diferentes cambios o regulaciones y objetivos que se queden obsoletos o ineficaces sean desvelados y sometidos a las reformas necesarias para conseguir un real acceso a las oportunidades, logros y conocimientos propios de las capacidades básicas que intuitiva y racionalmente todo hombre y comunidad demanda.

- Discriminación inapropiada. El fortalecer ciertas identidades propias de los grupos y las comunidades que las pueden identificar dará confianza y potenciará la cooperación. Pero si estos rasgos identitarios implican destacar ciertas características propias y exclusivas de grupos particulares frente a los que carecen de ellas o pudieran tener otras conlleva a fracturar socialmente a parte de los CPR siendo excluyentes y minando la confianza y cooperación necesaria entre los participantes.

La gran disparidad inicial de los participantes de nuestros CPR en relación a la procedencia cultural, socioeconómica, étnica, geográfica y en conocimientos hace que cualquier característica propia identitaria no sea considerada como un factor ni limitante ni de privilegio. Pudiera ser que si está implicada una comunidad local dentro del CPR donde existen endémicamente discriminaciones por género, religión, etnia o cualquier otro motivo la propia configuración institucional del CPR hace que esta discriminación sea neutralizada y desactivada.

En los CPR de gestión de capacidades aquí planteada se necesita que cada uno de los individuos y grupos que la constituyen se adhieran contractualmente en plena libertad a las reglas y objetivos que en el mismo se establezcan. A su vez, todos los individuos concretos que pertenezcan a uno de los grupos participantes deben configurarse en los mismos como sujetos que libremente aceptan la configuración normativa y de objetivos establecida. Lo podrán hacer directamente en el mismo CPR o internamente en el grupo y así se deberá demostrar y constatar.

Por otro lado, volvemos a incidir en que los proveedores de capital social dentro del CPR estudian, controlan y solventan cualquier condicionante social y económico, dificultad en

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

las habilidades de conversión ante las oportunidades o logros ofrecidos así como las propias de las características innatas o adquiridas de los individuos y grupos que pudieran limitar la gestión y aprovechamiento de las capacidades básicas que están en juego. Esto posibilitará entonces que las discriminaciones que pudiera haber sean tratadas y controladas debido a la propia dinámica del CPR. Además, para solventar cualquier discriminación, fáctica o latente, dentro de los objetivos de todo CPR de gestión de capacidades básicas se establece una equiparación en dichas capacidades básicas de partida entre todos los participantes a medio y largo plazo implantando, por ello, un plano de libertad e igualdad entre todos los individuos y grupos del CPR.

- Otros de los problemas que pueden tener los Common-Pool Resources tradicionales será el tener un limitado acceso a información científica. La información en tiempo y localmente generada puede ser desarrollada y utilizada extensivamente pero la información específicamente científica y más técnica implicada en el sistema de recursos puede no que no sea accesible.

El manejo de la información científica, económica y social es fundamental para las instituciones que aquí se han expuesto. La nueva industria farmacéutica sin patentes que depende de muchas medianas y pequeñas empresas interactuando necesitan que la información circule de un modo dinámico ya que de ella depende que sea una industria rentable y con niveles de inversión e innovación válidos. En nuestra propuesta parte de esta información es mantenida en forma de registros sometidos como artículos de mercado necesarios a nivel regulatorio.

Los modelos de negocio BoP, a su vez, también precisan de información sobre los mercados, la competencia, las comunidades donde se implantan, los cambios biofísicos, tecnológicos y económicos que se producen, etc. Ya dijimos que estas empresas facilitan a sus aliados locales, tanto consumidores, distribuidores como productores, de la información suficiente para que suponga un negocio rentable y de alto capital social para todos.

Por último, y no menos importante es la información social que debe ser también actualizada y disponible para que todos y cada uno de los participantes del CPR sean individuos o grupos que puedan gestionar y acceder a los logros o oportunidades en salud farmacéutica. Esto implica, como hemos repetido muchas veces, que los condicionantes socioeconómicos, las diferentes habilidades de conversión y las características innatas y adquiridas de todos y cada uno de participantes sean consideradas constantemente teniendo esta información, por tanto, disponible.

- Cuando hay conflictos entre los usuarios si no existen externamente un conjunto de mecanismos de resolución de conflictos dentro y a través de los sistemas de autogestión de recursos se podría llegar a dar el caso de que se originen conflictos incluso violentos.

En nuestro caso se disponen de los recursos suficientes de gestión de conflictos mediante un procedimiento de sanciones razonable y proporcionado. Además, existe un contrato suscrito por todos los participantes donde se describen claramente las reglas y los objetivos con el fin de evitar situaciones confusas, actitudes de oportunismo o de imposición que puedan dar lugar a estos enfrentamientos no deseados.

- Incapacidad para enfrentarse a la gestión de recursos a gran escala por parte de los Common-Pool Resources que no tienen acceso a una jurisdicción también a gran escala.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Estos Common-Pool Resources no serían capaces de hacer cumplir las reglas a otras comunidades o personas que no se sintieran vinculados con la comunidad de autogobierno por lo que las normas que restringe el uso de los recursos para su mejor sostenibilidad serían obviadas por los usuarios locales y los de fuera al no haber ningún tipo de incentivos.

Es importante el establecer bien el tamaño del Common-Pool Resources para evitar grandes estructuras institucionales que al final solo tienen la opción de implantar políticas utilitaristas sin estudiar concretamente las necesidades reales de cada participante. En los CPR que aquí se proponen se controla el número de participantes integrados en el mismo para crear un verdadero entorno de confianza y cooperación.

Necesitamos que todo participante pueda actuar activamente en el contrato que se suscribe teniendo verdadero control y poder sobre las capacidades básicas que se gestionan. Además, si se ha de conocer con detenimiento los condicionantes económicos y sociales que pueden limitar el acceso y buen uso de los medicamentos así como las habilidades de conversión ante las oportunidades y logros dados para ello necesitaremos un número restringido de participantes para que sea viable y eficaz este estudio y control. Por otro lado, ante la necesidad de una regulatoria global para validar la cualificación formativa de los participantes sanitarios implicados así como la armonización de normativas de calidad para que las empresas aseguren la calidad, eficacia y seguridad de los medicamentos que producen en cualquier ámbito geográfico se precisan de proveedores legislativos, como expondremos posteriormente. Estos podrán proceder de Estados nacionales o de diferentes organismos internacionales solventes que ofrecen la jurisdicción a gran escala que este sector en particular demanda.

En relación al sistema policéntrico que Ostrom¹³⁰⁶ requiere a la hora de poner en juego los CPR dentro de la realidad institucional compleja que actualmente les envuelve diremos que este sistema les permitirá a los ciudadanos organizarse desde múltiples y diferentes escalas de niveles de gobierno¹³⁰⁷. Cada unidad tendrá la suficiente independencia para realizar y obligar las reglas dentro de un dominio de autoridad circunscrito en una específica área geográfica.

En un sistema policéntrico algunas unidades son gobiernos de finalidades generales y otras más específicas o especializadas. Sistemas auto organizados de gobiernos de recursos pueden estar conformados por distritos espaciales definidos, asociaciones privadas o incluso formar parte de diferentes gobiernos locales. Estos estarán, por tanto, anidados en varios niveles de gobiernos cuyos propósitos o finalidades serán generales y podrán aportar sus códigos y tribunales civiles, criminales o de justicia.

¹³⁰⁶ Ostrom 2005, 283

¹³⁰⁷ Vincent Ostrom, Charles M. Tiebout, and Robert Warren, "The Organization of Government in Metropolitan Areas: A Theoretical Inquiry," *American Political Science Review* 55, no. 4 (1967): 831-42. Accessed January 25, 2017, <http://www.jstor.org.accedys2.btk.ull.es/stable/pdf/1952530.pdf?refrefid=excelsior:fc58ac89ed3f1d4c8cfbebb09970ed3>

Vincent Ostrom, *The Meaning of Democracy and the Vulnerability of Democracies: A Response to Tocqueville's Challenge* (Ann Arbor: University of Michigan Press, 1997). Accessed January 25, 2017,

<https://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=mdp.39015041063572;view=1up;seq=1>

Vincent Ostrom, "Legal and Political Conditions of Water Resource Development," Reprinted in Michael McGinnis eds., *Polycentric Governance and Development: Readings from the Workshop in Political Theory and Policy Analysis* (Ann Arbor: University of Michigan Press., 1999), 42-59. Originally published in *Land Economics* 48, no.1 (February 1972): 1-14. , Accessed January 27, 2017, <http://www.jstor.org.accedys2.btk.ull.es/stable/pdf/3145634.pdf>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

En un sistema policéntrico los usuarios y participantes de cada Common-Pool Resources que esté anidado en el mismo tendrán la autoridad suficiente para ejecutar las reglas relacionadas con la gestión de dichos recursos. En estos sistemas se logra aprovechar tanto los avances de utilizar el conocimiento local en la gestión de los recursos como el potencial de aprender de otros CPR que están también comprometidos en un similar proceso de aprendizaje de prueba y error en un sistema paralelo¹³⁰⁸. Por otro lado, cuando hay problema de discriminación o de imposiciones de poder podrán ser resueltos y asumidas por las unidades gubernamentales de propósitos o finalidades generales, gobiernos locales o Estados nacionales, que se encargarán de proteger a todos los ciudadanos de sus derechos y supervisar el apropiado ejercicio de autoridad dentro de pequeñas unidades de gobierno.

También, se posibilita compartir y entrelazar la información científica de universidades y centros de investigación insertados en unidades de gobierno mayores con la información generada local y tradicionalmente por los CPR. De este modo se transfieren los diferentes conocimientos generados posibilitando que descubrimientos científicos importantes para la gestión de los recursos se ofrezcan a múltiples unidades de gestión pequeñas dentro de una región. En un sistema policéntrico donde se solapan diversas unidades de gestión la información de lo que funciona bien en una de las unidades se transmitirá al resto para que se pruebe. La asociación de unidades de gobierno de recursos, las federaciones antes sugeridas, puede acelerar el proceso de intercambio de información acerca de condiciones locales relevantes y de políticas experimentales probadas con éxito. Entre las unidades de mayor y menor alcance se pueden ayudar y asistir en los fracasos y en los éxitos.

Los cambios y las experimentaciones en las reglas son asumidos mejor dentro de un sistema policéntrico ya que puede acoger mejor los fracasos sin cuestionar todo el sistema de recursos. Los sistemas policéntricos se enfrentan con sistemas ecológicos de múltiples niveles formando un sistema complejo y adaptativo que carece de una autoridad central dominando a todos los otros. Por ello, no hay garantías de que tales sistemas puedan encontrar una combinación de reglas que se puedan aplicar óptimamente y con éxito en todos los niveles que integran dicho sistema. De hecho, uno debe esperar que todos los sistemas de gobierno estarán operando óptimamente en cada nivel siendo de inmensa dificultad la puesta a punto global de cualquier sistema complejo de niveles múltiples.

Los sistemas policéntricos pueden generar considerables conflictos entre las distintas unidades pertenecientes a múltiples niveles de gobierno debido a su interdependencia. Los conflictos que pueden progresar desde simples malos entendidos a un continuo proceso de ataques y contrataques que aumentando en gravedad y virulencia llegarían incluso en ciertas comunidades tradicionales a generar conflictos violentos. Aunque también estos conflictos pueden ofrecer abundante información útil para los participantes en los múltiples esfuerzos implantados para la resolución de conflictos difíciles.

El gobierno de los recursos es frecuentemente un proceso que implica a múltiples actores en diversos niveles. Tal sistema es difuso y complicado de entender. Se necesitan crear teorías de sistemas adaptativos complejos centrados en superar los dilemas sociales. Particularmente

¹³⁰⁸ Carl Folke, Fikret Berkes, and Johan Colding, "Ecological Practices and Social Mechanisms for Building Resilience and Sustainability," In Fikres Berkes and Carl Folke eds., *Linking Social and Ecological Systems: Management Practices and Social Mechanisms for Building Resilience* (New York: Cambridge University Press, 1998), 414-36.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

aquellos que han demostrado ser capaces de utilizar recursos naturales renovables de forma sostenible en el tiempo.

Es importante para nuestros CPR de capacidades de salud farmacéutica el que sean considerados dentro de estos sistemas policéntricos. Al desarrollarlos posteriormente veremos cómo múltiples participantes de diferentes niveles de gobierno e institucional interactúan aportando y transfiriendo información, capital social y apoyo legislativo, técnico y científico. Estos niveles de gobierno diferentes se engloban y anidan teniendo como participantes organismos internacionales, Estados nacionales, gobiernos locales, compañías transnacionales, organizaciones privadas, instituciones académicas tales como organizaciones científicas o universidades, etc.

Desde estos diferentes niveles se generan, por tanto, procedimientos, guías y reglamentaciones fijas que aseguren la calidad, eficacia y seguridad de los medicamentos. También los avances científicos del sector pueden ser informados e impulsados desde esta sucesión de niveles para llegar a los CPR de capacidades de salud farmacéutica. Las universidades, las agencias estatales, las compañías farmacéuticas como las start-up biotecnológicas u otras instituciones conformadas en diferentes niveles serán las encargadas de poder hacer accesible estos conocimientos y exigencias.

En relación al ámbito donde se comparten recursos y capacidades en los CPR se establecerán dentro de un plano de igualdad para todos los agentes. Estos agentes, sean individuos, comunidades, empresas, universidades o agencias estatales pueden pertenecer a diferentes niveles institucionales que se tendrán que coordinar como un sistema complejo y adaptativo. Pero su acción de compartir recursos y capacidades será libre y abierta.

En el marco contractual se determinan como se ha explicado las diferentes reglas y objetivos que operan internamente y que no se enfrentan a los códigos reglamentarios de niveles superiores, como serían los del gobierno local o estatal, o son capaces de ajustarse a los mismos. Por ejemplo, internamente en los CPR se puede establecer un modelo industrial farmacéutico sin patentes pero fuera de él todo lo que se genere en el mismo podrá estar sujeta a estas leyes de protección intelectual o similares para no perder poder e influencia de financiación y de mercado.

GRAMÁTICA INSTITUCIONAL DE UN COMMON-POOL RESOURCES DE CAPACIDADES DE SALUD FARMACÉUTICA

En este apartado vamos a detallar y describir de un modo teórico cómo se conformaría en concreto un Common-pool Resources de gestión de capacidades de salud farmacéutica. Con el fin de determinar institucionalmente nuestros Common-pool Resources de capacidades de salud farmacéuticas se definen, siguiendo la terminología de E. Ostrom en su análisis IAD (The Institutional Analysis and Development (IAD) framework), tres campos de acción farmacéuticos fundamentales:

- ámbito investigador de producto,
- ámbito innovador de proceso
- ámbito sanitario

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Nos gustaría recalcar que ya cuando expusimos una propuesta de industria farmacéutica sin patentes hicimos una división entre dos ámbitos claramente definidos donde las empresas del sector no podían simultáneamente operar en dichos ámbitos. Estos dos ámbitos son los de investigación de producto y los de innovación de proceso que se proponen ahora. Anteriormente ya se hizo una breve descripción de los mismos que en esta parte volvemos a retomar. Pasamos a describir, por tanto, cada uno de los campos o ámbitos de acción expuestos

Me gustaría explicar que los pasos que seguiremos en nuestro análisis inicialmente se pueden fácilmente comprender siguiendo la gráfica 1.2¹³⁰⁹ que presentamos abajo. Donde en primer lugar expondremos los diferentes campos de acción que vemos que concurren en nuestros CPR de gestión de capacidades de salud farmacéutica. Dentro de cada campo de acción, Action Arena, explicamos, a su vez, las diferentes situaciones de acción que las conforman y los participantes que concurrirán en los mismos.

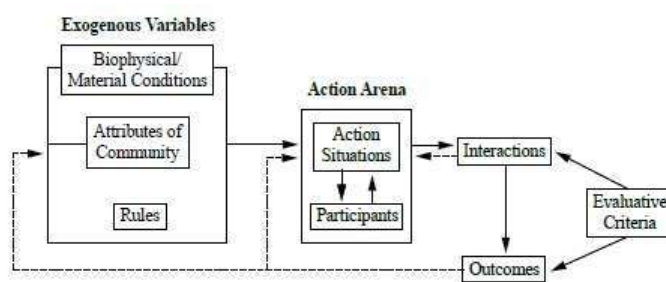


Figure 1.2 A framework for institutional analysis. Source: Adapted from E. Ostrom, Gardner, and Walker 1994, 37.

CAMPOS DE ACCIÓN/ACTION ARENA

1. ÁMBITO INVESTIGADOR DE PRODUCTO

Hay que definir, en primer lugar, dentro de cada ámbito o campo de acción las situaciones de acción que las constituyen. Como ya explicamos estas diferentes situaciones de acción vienen a ser dentro del esquema institucional propuesto por Ostrom las unidades básicas de los Common-Pool Resources. En este ámbito concreto de invención-producto tendremos las situaciones de acción/ Action Situations siguientes:

- investigación básica
- primeras etapas de la Investigación
- Desarrollo de pruebas preclínicas

2. ÁMBITO INNOVADOR DE PROCESO

¹³⁰⁹ Gráfico en Ostrom 2005, 13, adaptada de Elinor Ostrom, Roy Gardner, and James Walker, *Rules, Games, and Common-Pool Resources* (Ann Arbor: University of Michigan Press, 1994), 37. Accessed January 23, 2017 <http://libgen.me/view.php?id=610709>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Las situaciones de acción descritas en el mismo también serían tres:

- Pruebas clínicas
- Producción
- Comercialización

3. ÁMBITO SANITARIO

Se conforma, a su vez, por tres situaciones de acción:

- Prescripción
- Dispensación
- Tratamiento

Es muy importante además para conocer en profundidad los diferentes campos de acción el llegar a conocer y definir con detalle los participantes que intervienen en cada campo de acción o ámbito descrito y concretamente en las acciones de situación que los constituyen.

Por ello, en este punto es de gran ayuda recordar el gráfico y algunas de las explicaciones dadas en la primera parte del trabajo donde se definía y desarrollaba una nueva estructura de industria farmacéutica sin patentes con dos ámbitos muy bien delimitados y que coinciden con los que aquí pasamos a describir¹³¹⁰:

¹³¹⁰ Este esquema es una modificación y adaptación a nuestra propuesta del encontrado en el interesante estudio: Israeli Biotechnology Strategy Project, Realizing Our Potential, The IBO by Monitor company, Submitted to The Chief Scientist, Ministry of Industry and Trade The Ministry of Finance, Final Report: Tel Aviv, March 2001:5, Accessed January 21, 2017, <http://economy.gov.il/RnD/Documents/IsraeliBiotechnologyStrategyProject32001.pdf>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

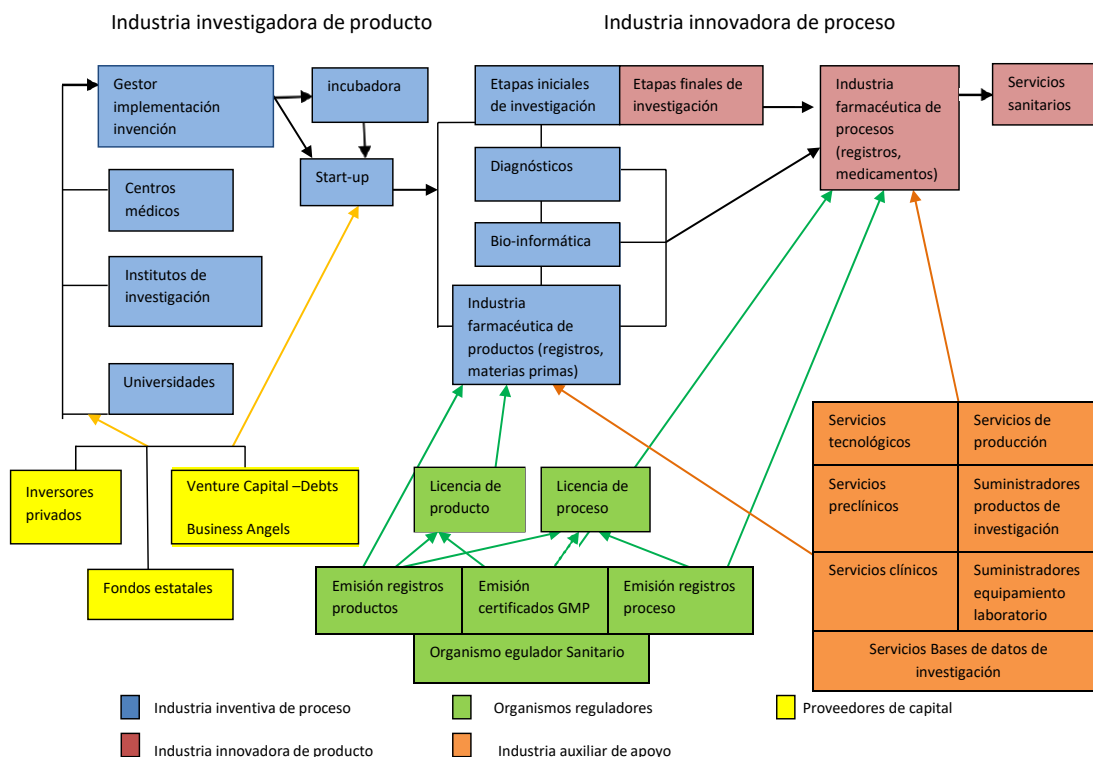
Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20



PARTICIPANTES DEL ÁMBITO INVESTIGADOR DE PRODUCTO

Recordamos que en este ámbito de acción se abarcan las primeras etapas investigadoras del desarrollo de un medicamento; sus etapas científicas y productivas más básicas. Está constituida fundamentalmente por una industria llamada de “invención”, en contraposición con la de innovación o meramente de producción de medicamentos en sus fases últimas. Esta industria innovadora estimula y provoca la invención que genera riqueza y respeta, potencia e incentiva la investigación farmacéutica. Hasta ahora, como expusimos en la primera parte del trabajo la investigación se nutría de la inversión pública y los beneficiados eran los grandes laboratorios.

Recordamos como la invención de moléculas, en más de un 75%, ha sido llevada a cabo por organismos públicos pequeños, universidades e instituciones científicas, financiados

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

mayoritariamente por dinero público, mientras que la innovación, registro y comercialización del producto son mayoritariamente costeados y desarrollados por la gran industria¹³¹¹.

Esta parte de la industria inventiva de producto estaría relacionada con la investigación, desarrollo, fabricación y comercialización de los principios activos y todos los desarrollos técnicos y químicos implicados en estas fases iniciales.

Se explicó y propuso que estas industrias investigadoras podrían conseguir un registro de producto que supondría seguir los mismos pasos y requisitos exigidos en la etapa preclínica de los registros actuales. La fase preclínica de la generación de un medicamento implica el desarrollo químico de un medicamento. Se define la nueva molécula, así como sus procesos de síntesis y purificación. A esta nueva molécula se le establece a su vez un perfil farmacológico, toxicológico y farmacocinético. Las inversiones en esta etapa inicial son cuantiosas y los tiempos oscilan entre 4 y 6 años. Tras pasar un proceso administrativo en la mayoría de los países, en el cual se demuestra que las pruebas preclínicas han sido satisfactorias, es decir se prevé que la molécula en cuestión tendrá una eficacia y seguridad asumibles, se pasa a las pruebas clínicas¹³¹².

Una de las claves de la propuesta de una industria farmacéutica sin patentes es que toda industria química de principios activos, o afines registrados, para suministrar a la industria farmacéutica innovadora de proceso necesitará una licencia específica de producto. Esta licencia de producto se obtiene demostrando la conformidad con los requisitos de calidad y buenas prácticas exigidos en la actualidad para su actividad, certificado de Good Manufacturing Practices, y presentando el registro de producto.

Por ello, las claves de la propuesta es la incompatibilidad de ejercer simultáneamente la actividad relacionada con el producto y con el proceso, bien diferenciada en el gráfico expuesto más arriba. Es decir una industria no puede participar a su vez en el ámbito invención de producto y de innovación de proceso. Y en segundo lugar, que para ejercer cualquiera de estas actividades, y concretamente para vender principios activos o medicamentos terminados se necesitan licencias y registros específicos. La Licencia de producto se obtiene con un registro de producto y la licencia de proceso con un registro de producto y de proceso. Los registros de producto corresponden a los registros actuales de las fases preclínicas y los registros de procesos a los registros de las fases clínicas y de postcomercialización.

Los registros los otorgan los organismos sanitarios reguladores como sucede en la actualidad. Se obtienen presentando una documentación concreta definida. Este documento físico será un objeto de mercado no protegido por copyright. Se protege como habitualmente lo hacen las innovaciones en otros sectores industriales: manteniéndolo en secreto, de forma contractual por cláusulas de confidencialidad y por el tiempo que puede llevar generarlo o copiarlo. El producto que describe el registro tampoco está protegido por patentes.

Como vemos en este ámbito deberán participar, entre otros, activamente equipos de investigación, inversores que financien dichas investigaciones tan costosas, las industrias

¹³¹¹ M. Angell, *The Truth Behind the Drug Companies*, (New York: Random House, 2004). Accessed January 19, 2017, <https://libgen.pw/download.php?id=825603>

¹³¹² Janet Hope, *Biobazaar: the open source revolution and biotechnology* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 2008): 56-57. Accessed January 19, 2017, <http://site.ebrary.com.accedys2.btk.ull.es/iib/bull/reader.action?docID=10312748>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

innovadoras directa o indirectamente implicadas y los reguladores que garanticen la calidad, eficacia, seguridad de los productos generados y registrados.

También, como pasará en todos los ámbitos que vamos a definir, deberán implicarse activamente en este ámbito de acción del CPR de gestión de capacidades de salud farmacéutica los usuarios, individuos y comunidades, directos de los medicamentos que se generen al final. De este modo tendrán capacidad de decisión sobre estas etapas marcando objetivos y las reglas que operen en el mismo. No nos olvidamos, tampoco, de los proveedores de capital social o aquellos que valoran, estudian y controlan cómo los recursos, bienes y conocimientos generados en este ámbito realmente se transforman en oportunidades y logros para un mejor uso de los medicamentos en los usuarios.

Por otro lado, no vamos a concretar para cada situación de acción qué tipo de participantes estarían directamente implicados. Decir que en este ámbito concreto en cualquiera de las situaciones definidas podría intervenir cualquiera de los participantes que detallamos ahora. A algunos participantes les hemos llamado proveedores al ser los bienes, recursos o conocimientos que ofrecen lo que realmente les define dentro del ámbito y la situación de acción que estamos analizando. Como hemos dicho y volvemos a recordar, este Common-Pool Resources gira entorno a la gestión de capacidades de salud farmacéutica y éstas se expresan como las oportunidades o logros que se ofrecen en forma de bienes, recursos y conocimientos para el mejor uso y acceso de los medicamentos.

Para ello, pasamos a describir a todos y cada uno de los participantes, de un modo genérico, que estarían comprometidos en esta gestión de capacidades en este ámbito de invención-producto. Incidimos que a parte de estos participantes ya los hemos definido cuando hemos expuesto una nueva estructura de industria farmacéutica sin patentes y por ello nos remitimos a aquella parte del trabajo para entender con más profundidad la función y su ubicación dentro de la propia industria.

Proveedores investigación:

- Centros médicos,
- Institutos de investigación,
- Universidades

Proveedores de capital:

- Inversores privados,
- Fondos estatales,
- Venture Capital –Debts,
- Business Angels

Proveedores de Industria:

- Incubadoras de negocio innovadores,
- Start-up (Industria Bioinformática, Industria Diagnósticos, etc.),
- Industria farmacéutica de productos (registros, materias primas)

Proveedores-Gestores Legislativos:

- Agencias estatales y globales,
- Industrias de invención,
- Industrias de innovación.

Proveedores de capital social-humano:

- Comunidades locales, ONGs,
- Agencias estatales e internacionales,

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

- individuos

Usuarios:

- Comunidades locales,
- individuos,
- proveedores-Gestores de capital social,
- otros diferentes tipos de proveedores: legislativos, de industria, capital, investigación
-

En este momento, pasamos a definir de un modo rápido y esquemático a dichos participantes para situarlos con más precisión en el ámbito de acción que estamos describiendo. Seguimos para ello, las consideraciones y el esquema analítico de los estudios institucionales de E. Ostrom en relación a los participantes de los mismos.

Posición: Proveedores de investigación

Número: flexible

Tipo de Actor:

- individual,
- grupal (colectivo, corporativo, comunitario)

Atributos: altas capacidades científicas

Ejemplos: Centros médicos, institutos de investigación, universidades,

Acciones desarrollados por dichos participantes:

- investigación básica,
- primeras etapas de investigación,
- desarrollo de pruebas preclínicas,
- compromiso contractual del CPR (todo participante establece un compromiso por contrato en el Common-Pool Resources para definir las reglas y los objetivos que se obligan en el mismo)
- compromiso en el ámbito abierto del CPR (existe en los Common-Pool Resources un espacio libre sin regulaciones aparentes donde libremente se pueden compartir bienes, recursos y conocimientos que puedan permitir crear nuevas capacidades)

Resultados:

- nuevos descubrimientos en investigación básica biomédica, farmacológica, galénica,
- generación de pruebas diagnósticas,
- descubrimientos de nuevos principios activos,
- desarrollo de técnicas de investigación

Información:

- información no codificada,
- información de los registros (resultados definitivos e intermedios de la investigación)

Poder-Control-Oportunidad:

- Se constituyen como agentes fundamentales e imprescindibles para el desarrollo de nuevos medicamentos.
- Control sobre el registro de productos
- Control sobre los fundamentos y tecnologías de la investigación básica.

Posición: Proveedores de capital

Número: flexible

Tipo de Actor:

- individual,
- grupal (colectivo, corporativo, comunitario)

Atributos: Capacidades financieras

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Ejemplos:

- Inversores privados,
- Fondos estatales,
- Venture Capital –Debts,
- Business Angels

Acciones:

- Provisión de capital para medios, personal y servicios relativos a investigación básica, ensayos preclínicos, pruebas de diagnóstico, etc.,
- compromiso contractual del CPR,
- compromiso en el ámbito abierto del CPR.

Resultados:

- posibilitar las primeras fases del desarrollo de un medicamento que es costoso y sobre todo largo e indeterminado en el tiempo.
- Aumentar el número de agentes implicados en esta fase que aumenta las posibilidades de éxito en la misma.

Información:

- información del mercado de la investigación,
- información de los registros (resultados definitivos e intermedios de la investigación)

Poder-Control-Oportunidad:

- Condiciona la posibilidad de que exista investigación y qué tipo de investigación.
- Control sobre el registro de productos y sobre los fundamentos y tecnologías de la investigación básica.

Posición: Proveedores de Industria

Número: flexible

Tipo de Actor:

- Individual,
- Grupal (colectivo, corporativo, comunitario)

Atributos:

- altas capacidades científicas e industriales

Ejemplos:

- Incubadora de negocios innovadores,
- Start-up (Industria Bioinformática, Industria Diagnósticos, etc.),
- Industria farmacéutica de productos (registros, materias primas)

Acciones:

- investigación básica,
- primeras etapas de la Investigación,
- desarrollo pruebas preclínicas,
- compromiso contractual del CPR,
- compromiso en el ámbito abierto del CPR

Resultados:

- proporcionar sostenibilidad, eficacia y rentabilidad en la investigación.

Información:

- Información no codificada en ciencia básica,
- Información del mercado de la investigación,
- Información de los registros (resultados definitivos e intermedios de la investigación)

Poder-Control-Oportunidad:

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

- Posibilita crear una industria rentable y sostenible de la investigación con resultados imprescindibles para el desarrollo de nuevos medicamentos.
- Control sobre el registro de productos y sobre los fundamentos y tecnologías de la investigación básica.

Posición: Proveedores-Gestores Legislativos

Número: flexible

Tipo de Actor:

- individual,
- grupal (colectivo, corporativo, comunitario)

Atributos:

- altas capacidades científicas,
- capacidades legislativas

Ejemplos:

- Agencias estatales y globales,
- industrias de invención,
- industrias de innovación.

Acción:

- Provisión-Gestión legislativa para asegurar la seguridad, eficacia y calidad final del medicamento,
- compromiso contractual del CPR,
- compromiso en el ámbito abierto del CPR.
- También intervienen en el diseño de las reglas del CPR y de la elaboración de los contratos (Reglas en uso en el nivel operacional, Reglas en uso en el nivel de elección colectiva, Reglas en uso en el nivel constitucional) así como la monitorización, control y sanción para los infractores dentro del CPR.

Resultados:

- Proporcionar apoyo regulatorio técnico y científico para posibilitar medicamentos seguros, de calidad y eficaces posibilitando los registros necesarios definidos en este ámbito.
- Proporcionar las bases legales para conseguir contratos en los CPR con reglas que aseguren las capacidades investigadoras y de salud mínimas.

Información:

- información no codificada en ciencia básica,
- información legislativa y regulatoria.

Poder-Control-Oportunidad:

- posibilita la concesión de registros de producto
- posibilita el diseño de las reglas en uso (operativas, de elección colectiva y constitucional) que conforman un CPR

Posición: Proveedores-Gestores del capital social-humano

Número: flexible

Tipo de Actor:

- individual,
- grupal (colectivo, corporativo, comunitario)

Atributos:

- altas capacidades político- sociales

Ejemplos:

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

- Comunidades locales,
- ONGs,
- Agencias estatales y globales de ayuda al desarrollo,
- científicos sociales,
- Empresas BoP (Bottom of Pyramid),
- individuos

Acciones:

- Provisión-Gestión-Control contractual para asegurar la viabilidad, sostenibilidad del CPR,
- Provisión-Gestión-Control del ámbito abierto del CPR para asegurar la transparencia y eficacia de este medio dentro del CPR,
- la monitorización, control y sanción para los infractores dentro del CPR,
- unir y posibilitar medios físicos y sociales para que haya comunicación y retroalimentación entre los diversos agentes que conforman el CPR,
- atención a los determinantes sociales y materiales que condicionan las capacidades buscadas,
- atención a las habilidades de conversión de oportunidades y logros de salud individuales y del grupo
- atención a las diferencias en dotaciones adquiridas o naturales de cada persona individual,
- proveer compromiso contractual del CPR,
- proveer compromiso en el ámbito abierto del CPR.

Resultados:

- posibilitar y garantizar que cada individuo y comunidad tenga el mínimo de capacidades que están en juego en el CPR definido por contrato (mejora a corto plazo de las capacidades de salud farmacéutica y equiparación a medio y largo plazo de las capacidades de partida de todos los participantes),
- la conformación de los CPR entre agentes tan dispares geográfica, cultural, material, personal y socialmente.

Información:

- información social, económica, individual de la realidad de los agentes.

Poder-Control-Oportunidad:

- poder social
- poder de rendición de cuenta en la consecución de los objetivos sobre las capacidades reales conseguidas por los agentes grupales e individuales.

Posición: Usuarios

Número: flexible

Tipo de Actor:

- individual,
- grupal (colectivo, corporativo, comunitario)

Atributos: disfrute de las capacidades surgidas de dicho ámbito

Ejemplos:

- Comunidades locales,
- individuos,
- proveedores-Gestores de capital social,
- proveedores legislativos,
- proveedores de industria,
- proveedores de capital,
- proveedores de investigación

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Acciones:

- Disfrute de los servicios, tecnologías y bienes materiales e intelectuales (ideas, conocimiento, información) generados,
- compromiso contractual del CPR,
- compromiso en el ámbito abierto del CPR

Resultados:

- disfrute de las capacidades objeto del CPR,
- posibilitar que se generen y compartan nuevas capacidades.

Información:

- todo tipo de información (codificada, no codificada, financiera, empresarial, social, legal, etc.)

Poder-Control-Oportunidad:

- poder y control real para definir reglas y objetivos en el CPR a nivel contractual y en el ámbito abierto.

PARTICIPANTES DEL ÁMBITO INNOVADOR DE PROCESO

En la primera parte del trabajo se estableció una industria innovador de proceso coincidente con este ámbito a definir aquí. Este ámbito incluye las fases intermedias y finales del desarrollo de un medicamento. Puede ser innovador o meramente basada en la copia de tecnología e invenciones ya realizadas. Se centra en el proceso e innovación del medicamento en su desarrollo clínico, galénico, productivo y comercializador.

En esta industria se puede conseguir el registro de proceso de un medicamento, cuyos requisitos son los mismos que se corresponde con los estudios de la fase clínica y comercialización en los registros actuales de medicamentos. Recordamos que en el registro de un medicamento en la actualidad se establecen cuatro fases, según las directivas regulatorias de la mayoría de los países occidentales, para realizar las pruebas clínicas. Estas pruebas son las más caras y el tiempo en su desarrollo oscila de cuatro a siete años.

Lo que se propuso en este ámbito es que estas industrias innovadoras de procesos para comercializar un medicamento necesiten de una licencia propia. Ésta se obtiene demostrando la calidad de la fabricación, control del medicamento a comercializar o certificado GMP y GCP, como pasa en la actualidad, y presentando el registro específico de producto que se genera en el ámbito innovador de producto explicado antes al desarrollar este ámbito junto al registro de proceso al que nos hemos referido en el párrafo de arriba.

Los registros de los procesos, como los de productos, son documentación no protegida por copyright. Y al igual que éstos, son objetos de mercado resguardados únicamente por el secreto y la confidencialidad contractual. El medicamento comercializado, por tanto en este caso que se propone, tampoco tendrá ninguna protección de patente.

Recordamos, que por el régimen de incompatibilidad generado, clave en el sistema propuesto por lo menos al inicio de implantar esta nueva estructura, aquel que obtenga una licencia o registro de proceso no podrá registrar un producto ni tener su licencia, y a la inversa. De este modo, conseguimos que inicialmente se establezcan diferentes y múltiples industrias inventivas de producto e innovadoras de proceso que sean independiente y que puedan interactuar entre ellas sin constituirse en monolíticas corporaciones con exclusividades en el mercado.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

En el ámbito que nos ocupa, innovador de proceso, se definirán las fases de ensayos clínicos. Estas etapas de investigación clínica son las más caras y llevan considerable tiempo. Entre la fase I-III del desarrollo clínico de un nuevo medicamento representan el 63 % del presupuesto, el 53% desde la fase II al lanzamiento. Además, las fases II y III son las que proporcionan más nivel de fracaso y los puntos más críticos a controlar. Para mejorar la eficiencia y la productividad de la I+D hay que reducir de forma prioritaria los inconvenientes de estas fases¹³¹³.

Esta limitación se supera con una mejor selección de estas moléculas y con un mayor flujo de moléculas que entran a estas fases. Con nuestra propuesta esto se consigue con la gran cantidad de actores que intervienen en la industria farmacéutica de invención- producto descrita.

Los laboratorios que desarrollan un medicamento y lo registran son capaces de recuperar lo invertido en innovación si tienen el tiempo suficiente para comercializarlo en cierto volumen, antes de que alguien consiga un registro de su mismo proceso y obtenga la licencia de comercialización.

Estas fases de innovación de procesos, al igual que con el producto, pueden ser financiadas en parte con dinero público o por fondos de inversiones de riesgo, "Venture Capital", etc. Las industrias innovadoras de proceso pueden además formar plataformas cooperativas o federaciones- alianzas para poder abordar conjuntamente estos gastos. También, empresas dedicadas exclusivamente a realizar los estudios clínicos de los medicamentos a registrar, como ya existen en el presente, podrían asumir parte de los gastos participando de los beneficios posteriores que genere el medicamento, todo ello establecido por contrato.

Además, en apoyo a nuestra propuesta, hoy en día las fases de investigación preclínica y clínica cada vez son más baratas y cortas debido a los nuevos medios de investigación que se disponen y a las nuevas bases de datos de investigación compartidas, como la establecida por la "Research Data Alliance"¹³¹⁴. Como ejemplo de nuevas alternativas de investigación están las células madre que permiten mejores test de seguridad de medicamentos, la secuenciación de DNA comprueban más rápidamente las respuestas a estos y, por último, el desarrollo de órganos en los laboratorios que podrán usarse para testar nuevos medicamentos.

De este modo, estas fases de investigación clínica y preclínica, como sugieren Boldrin y Levine, se abaratarán y racionalizarán al estar sometido a las leyes del mercado. Se crea un espacio industrial y de mercado abierto y competitivo parecido al habido en los inicios de todas las industrias farmacéuticas de los países desarrollados.

¹³¹³ Steven M. Paul et al., "How to improve R&D productivity: the pharmaceutical industry's grand challenge," *Nature Reviews Drug Discovery* 9 (2010): 206-207, doi:10.1038/nrd3078. . Accessed January 13, 2017, <http://web.b.ebscohost.com/accedys2.btk.ull.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=31c57ada-aa19-45fb-91a1-55548b0809f4%40sessionmgr120>

¹³¹⁴ Acerca de las alternativas más baratas de investigación: Matthew Herper, "How Much Does Pharmaceutical Innovation Cost? A Look At 100 Companies," *Forbes*, August 12, 2013. Accessed January 22, 2017, <http://www.forbes.com/sites/matthewherper/2013/08/11/the-cost-of-inventing-a-new-drug-98-companies-ranked>. Sobre base de datos compartidas ver: John Markoff, "How to Share Scientific Data," *The New York Times*, August 12, 2013. Accessed January 22, 2017, http://www.nytimes.com/2013/08/13/science/how-to-share-scientific-data.html?smid=tw-share&_r=1&.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Pasamos, ahora, a describir los participantes de este ámbito de acción donde además de los más obvios, proveedores de industria, capital y legislativos, incluimos a los de distribución y comercialización de los medicamentos. Una buena distribución y comercialización asegura que los medicamentos se conservan y transportan en las condiciones óptimas que preservan la eficacia, seguridad y calidad con la que fue fabricado el medicamento.

Además, como en el otro ámbito descrito se incorporan también los proveedores de capital social y a los usuarios. Los usuarios, sean individuos o comunidades, serán definitivos para establecer los objetivos y reglas a seguir por las diferentes industrias que intervienen. Los proveedores de capital social marcarán las dificultades a superar para que las capacidades ofrecidas sean reales y adaptadas a los individuos, comunidades y demás participantes. Al final, el Common-Pool Resources de capacidades de gestión de salud farmacéutica donde se define el ámbito concreto de innovación-proceso debe mejorar el uso y hacer más accesibles los medicamentos que en este ámbito se producen.

Detallamos a continuación los siguientes participantes del ámbito innovador de proceso:

Proveedores de innovación:

- Industria innovadora de proceso (etapas finales de investigación, ensayos clínicos, estudios de post comercialización),
- Industria farmacéutica de procesos (registros, fabricación),
- Servicios sanitarios

Proveedores de Industria:

- industria innovadora de producto,
- Industria farmacéutica de procesos (registros, medicamentos),
- Industria auxiliar de apoyo (Servicios tecnológicos, Servicios preclínicos, Servicios clínicos, Servicios de producción, Servicios de calidad, Suministradores de productos de investigación, Suministradores equipamiento laboratorio, Servicios Bases de datos de investigación)

Proveedores de comercialización:

- Industria de comercialización y distribución (transporte, distribuidores, logística, dispensarios, servicios, oficinas de farmacia, etc.)

Proveedores de capital:

- Inversores privados,
- Fondos estatales,
- Venture Capital –Debts,
- Business Angels,
- Industria farmacéutica de productos y de procesos (registros de producto y de procesos, materias primas)

Proveedores de capital social-humano:

- Comunidades locales,
- ONGs,
- Agencias estatales e internacionales,
- Individuos

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

-
Proveedores-gestores legislativos:

- Agencias estatales y globales,
- industrias de invención, innovación.

-
Usuarios:

- Comunidades locales,
- individuos,
- proveedores-Gestores de capital social,
- proveedores legislativos,
- proveedores de industria,
- proveedores de capital,
- proveedores de investigación

Posición: Proveedores de innovación

Número: flexible

Tipo de Actor:

- individual,
- grupal (colectivo, corporativo, comunitario)

Atributos:

altas capacidades científicas e industriales

Ejemplos:

- industria innovadora de producto (etapas finales de investigación, ensayos clínicos, estudios de post comercialización),
- Industria farmacéutica de procesos (registros, fabricación),
- Servicios sanitarios (fundamentales en los estudios de postcomercialización y farmacovigilancia necesarios para un mejor uso de los medicamentos)

Acciones:

- investigación en las fases clínicas y de post comercialización del medicamento,
- establecer sistemas de GMPs (Good Manufacturing Practice) en la producción y GDPs (Good Distribution Practice) en la comercialización del medicamento,
- registro del proceso ante los organismos regulares,
- compromiso contractual del CPR,
- compromiso en el ámbito abierto del CPR

Resultados:

- nuevos descubrimientos en innovación del proceso (nuevos métodos de fabricación, nuevas formas farmacéuticas, etc.)
- producción de medicamentos accesibles y en cantidad suficiente,
- producción de medicamentos eficaces, seguros y de calidad

Información:

- información codificada del proceso de fabricación, de los estudios clínicos, de fármaco vigilancia y estudios de post comercialización del medicamento,
- registros de producto
- registros de procesos

Poder-Control-Oportunidad:

- registros de procesos,
- producción de medicamentos baratos y en cantidad suficiente,
- producción de medicamentos con calidad, seguridad y eficacia.
- Estudios del producto en los ensayos clínicos, farmacovigilancia, post comercialización.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Posición: Proveedores de capital

Número: flexible

Tipo de Actor:

- individual,
- grupal (colectivo, corporativo, comunitario)
- Capacidades financieras

Ejemplos:

- Inversores privados,
- Fondos estatales,
- Venture Capital –Debts,
- Business Angels

Acciones:

- Provisión de capital para medios, personal y servicios de la industria de procesos (ensayos clínicos, registros de producto y procesos, fabricación, comercialización),
- compromiso contractual del CPR,
- compromiso en el ámbito abierto del CPR

Resultados:

- Posibilitar los registros de proceso (realización de ensayos clínicos, la compra de los registros de producto),
- Fabricación y comercialización de medicamentos baratos, en cantidad
- Fabricación de medicamentos con calidad, eficacia y seguridad.

Información:

- información del mercado de la investigación e innovación,
- información de los registros (resultados iniciales, intermedios y definitivos de la investigación e innovación),
- información de comercialización

Poder-Control-Oportunidad:

- Condiciona la posibilidad de que exista investigación e innovación y qué tipo.
- Control sobre el registro de productos y procesos y
- Control sobre los fundamentos y tecnologías de la investigación básica, innovación y comercialización del producto.

Posición: Proveedores de Industria

Número: flexible

Tipo de Actor:

- individual,
- grupal (colectivo, corporativo, comunitario)

Atributos:

- altas capacidades científicas e industriales

Ejemplos:

- industria innovadora de producto,
- Industria farmacéutica de procesos (registros, medicamentos),
- Industria auxiliar de apoyo (Servicios tecnológicos, Servicios preclínicos, Servicios clínicos, Servicios de producción, Servicios de calidad, Suministradores productos de investigación, Suministradores equipamiento laboratorio, Servicios Bases de datos de investigación)

Acciones:

- Acciones propias a la industria de innovación (fabricación, comercialización)

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

- Acciones propias a la industria auxiliar (provisión de tecnología, maquinaria, servicios de regulatoria, calidad, estudios preclínicos, clínicos),
- compromiso contractual del CPR,
- compromiso en el ámbito abierto del CPR

Resultados:

- Nuevos descubrimientos en innovación del proceso (Mejoras en fabricación, mejoras en las formas farmacéuticas, mejoras en la comercialización y distribución, etc.),
- producción de medicamentos accesibles y en cantidad suficientes
- producción de medicamentos eficaces, seguros y de calidad
- Proporcionar una industria más sostenible y eficaz ofreciendo servicios a la misma.

Información:

- información codificada del proceso de fabricación, tecnología industrial, aseguramiento de calidad (GMPs o Good Manufacturing Practice), de los estudios clínicos, de fármaco vigilancia y estudios de post comercialización del medicamento,
- registros de producto
- registro de proceso

Poder-Control-Oportunidad:

- registros de procesos,
- producción de medicamentos baratos en cantidad suficiente
- producción de medicamentos con calidad, seguridad y eficacia.
- Estudios del producto mediante los ensayos clínicos, farmacovigilancia, post comercialización.

Posición: Proveedores de comercialización

Número: flexible

Tipo de Actor:

- individual,
- grupal (colectivo, corporativo, comunitario)

Atributos:

- capacidades comerciales, logísticas, sanitarias

Ejemplos:

- Industria de comercialización y distribución (transporte, distribuidores, logística, dispensarios, servicios, oficinas de farmacia, etc.)

Acción:

- estudios de post comercialización, farmacovigilancia,
- promoción publicitaria-comercial,
- mantenimiento de las condiciones de conservación y transporte del producto adecuadas (temperatura, humedad, condiciones higiénicas),
- atención farmacológica,
- retirada de medicamentos defectuosos,
- compromiso contractual del CPR,
- compromiso en el ámbito abierto del CPR.

Resultados:

- hacer accesible in situ el medicamento al paciente
- asegurar su correcta conservación, uso y adherencia al tratamiento.

Información:

- información sobre el medicamentos (fichas técnicas, estudios de clínicos y de post comercialización)
- información sobre sus condiciones de transporte y conservación.

Poder-Control-Oportunidad:

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

- llevar el medicamento al paciente
- conseguir su conservación y uso adecuado.

Posición: Proveedores-Gestores Legislativos

Número: flexible

Tipo de Actor:

- individual,
- grupal (colectivo, corporativo, comunitario)

Atributos:

- altas capacidades científicas,
- capacidades legislativas

Ejemplos:

- Agencias estatales y globales,
- industrias de invención,
- industrias de innovación.

Acción:

- Provisión-Gestión legislativa para asegurar la seguridad, eficacia y calidad final del medicamento,
- compromiso contractual del CPR,
- compromiso en el ámbito abierto del CPR.
- También intervienen en el diseño de las reglas del CPR y de la elaboración de los contratos (Reglas en uso en el nivel operacional, Reglas en uso en el nivel de elección colectiva, Reglas en uso en el nivel constitucional)
- la monitorización, control y sanción para los infractores dentro del CPR.

Resultados:

- proporcionar apoyo regulatorio técnico y científico para posibilitar medicamentos seguros, de calidad y eficaces posibilitando los registros necesarios definidos en este ámbito.
- Proporcionar las bases legales para conseguir contratos en los CPR con reglas que aseguren las capacidades investigadoras y de salud mínimas.

Información:

- información no codificada en ciencia básica y
- información codificada de innovación y fabricación de medicamentos (GMPs o Good Manufacturing Practice, registros de producto y procesos),
- información legislativa y regulatoria.

Poder-Control-Oportunidad:

- posibilita la concesión de registros de producto
- posibilita el diseño de las reglas en uso (operativas, de elección colectiva y constitucional) que conforman un CPR de gestión de capacidades de salud farmacéutica

Posición: Proveedores-Gestores del capital social-humano

Número: flexible

Tipo de Actor:

- individual,
- grupal (colectivo, corporativo, comunitario)

Atributos:

- altas capacidades político-sociales

Ejemplos:

- Comunidades locales,

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

- ONGs,
- Agencias estatales y globales de ayuda al desarrollo,
- científicos sociales,
- Empresas BoP (Bottom of the Pyramid),
- individuos

Acciones:

- Provisión-Gestión-Control contractual para asegurar la viabilidad y sostenibilidad del CPR,
- Provisión-Gestión-Control del ámbito abierto del CPR para asegurar la transparencia y eficacia de este medio dentro del CPR,
- monitorización, control y sanción para los infractores dentro del CPR,
- unir y posibilitar medios físicos y sociales para que haya comunicación y retroalimentación entre los diversos agentes que conforman el CPR,
- atención a los determinantes sociales, materiales que condicionan las capacidades buscadas, atención a las habilidades de conversión individuales y del grupo,
- atención a las diferencias en dotaciones adquiridas o naturales de cada persona individual,
- compromiso contractual del CPR,
- compromiso en el ámbito abierto del CPR.

Resultados:

- posibilitar y garantizar que cada individuo tenga el mínimo de capacidades que están en juego en el CPR definido por contrato (mejora a corto plazo de las capacidades de salud farmacéutica y equiparación a medio y largo plazo de las capacidades de partida de todos los participantes),
- la conformación de los CPR entre agentes tan dispares geográfica, cultural, material, personal y socialmente.

Información:

- información social de la realidad de los agentes.

Poder-Control-Oportunidad:

- poder social
- poder de rendición de cuentas en la consecución de los objetivos sobre las capacidades reales conseguidas por los agentes grupales e individuales.

Posición: Usuarios

Número: flexible

Tipo de Actor:

- individual,
- grupal (colectivo, corporativo, comunitario)

Atributos:

- disfrute de las capacidades surgidas de dicho ámbito

Ejemplos:

- Comunidades locales,
- individuos,
- proveedores-Gestores de capital social,
- proveedores legislativos,
- proveedores de industria,
- proveedores de capital,
- proveedores de investigación

Acciones:

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

- Disfrute de los servicios, tecnologías y bienes materiales e intelectuales (ideas, conocimiento, información) generados,
- compromiso contractual del CPR,
- compromiso en el ámbito abierto del CPR

Resultados:

- disfrute de las capacidades objeto del CPR,
- posibilitar que se generen y compartan nuevas capacidades.

Información:

- todo tipo de información (codificada, no codificada, financiera, empresarial, comercial, social, legal, etc.)

Poder-Control-Oportunidad:

- poder y control real para definir reglas y objetivos en el CPR a nivel contractual y en el ámbito abierto.

PARTICIPANTES del ÁMBITO SANITARIO

Este ámbito implica la última parte del proceso donde el medicamento será dispensado, prescrito y administrado siguiendo las diferentes pautas profesionales de los sanitarios implicados: farmacéuticos, médicos y enfermeros en su caso. También intervendrá diferentes agentes y proveedores sociales imprescindibles para que se tengan en cuenta los determinantes sociales y económicos, las habilidades de conversión de los usuarios y las características innatas y adquiridas de los mismos que condicionan individual y grupalmente el mejor uso y acceso a los medicamentos ofrecidos.

Proveedores de prescripción:

- industria inventiva de producto,
- industria innovadora de proceso,
- proveedores de investigación e innovación,
- personal médico,
- personal sanitario,
- Servicios sanitarios (salud pública, epidemiología, etc.)
-

Proveedores de dispensación:

- industria inventiva de producto,
- industria innovadora de proceso,
- industria de comercialización y distribución,
- proveedores de investigación e innovación,
- personal farmacéutico,
- personal sanitario, Servicios sanitarios (salud pública, epidemiología, etc.)
-

Proveedores de tratamientos:

- servicios sanitarios,
- personal sanitario (médicos, Dues, farmacéuticos, auxiliares),
- proveedores de capital social,
- individuos

Proveedores de capital:

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

- Inversores privados,
- Fondos estatales,
- Venture Capital –Debts,
- Business Angels,
- Industria farmacéutica de productos (registros, materias primas)

Proveedores de capital social-humano:

- Comunidades locales,
- ONGs,
- Agencias estatales e internacionales,
- Individuos

Proveedores-gestores legislativos:

- Agencias estatales y globales,
- industrias de invención,
- industrias de innovación.

Usuarios:

- Comunidades locales,
- individuos,
- proveedores-Gestores de capital social,
- proveedores legislativos,
- proveedores de industria,
- proveedores de capital,
- proveedores de investigación

Posición: Proveedores de prescripción

Número: flexible

Tipo de Actor:

- individual,
- grupal (colectivo, corporativo, comunitario)

Atributos:

- capacidades sanitarias (médicas, farmacéuticas, farmacológicas),
- capacidades político-sociales

Ejemplos:

- industria inventiva de producto,
- industria innovadora de proceso,
- proveedores de investigación e innovación,
- personal médico,
- personal sanitario,
- Servicios sanitarios (salud pública, epidemiología, etc.)

Acciones:

- prescripción adecuada del medicamento al paciente,
- compromiso contractual del CPR,
- compromiso en el ámbito abierto del CPR

Resultados:

- aumento en las capacidades de salud del individuo y del grupo.

Información:

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

- información de los registros de producto y de proceso del medicamento (estudios preclínicos, clínicos, farmacovigilancia, post comercialización),
- información epidemiológica,
- información de los condicionantes materiales, sociales,
- información características y capacidades de salud individuales adquiridas y adscritas,
- información de las habilidades conversión de las oportunidades y logros de salud individuales, de grupo

Poder-Control-Oportunidad:

- prescripción y seguimiento del tratamiento del paciente

Posición: Proveedores de dispensación

Número: flexible

Tipo de Actor:

- individual,
- grupal (colectivo, corporativo, comunitario)

Atributos:

- capacidades sanitarias (médicas, farmacéuticas, farmacológicas),
- capacidades político-sociales

Ejemplos:

- industria inventiva de producto,
- industria innovadora de proceso,
- industria de comercialización y distribución,
- proveedores de investigación e innovación,
- personal farmacéutico,
- personal sanitario,
- Servicios sanitarios (salud pública, epidemiología, etc.)

Acciones:

- dispensación adecuada del medicamento al paciente,
- compromiso contractual del CPR,
- compromiso en el ámbito abierto del CPR

Resultados:

- aumento en las capacidades de salud del individuo y del grupo.

Información:

- información de los registros de producto y de proceso del medicamento (estudios preclínicos, clínicos, farmacovigilancia, post comercialización),
- información epidemiológica,
- información de los condicionantes materiales, sociales,
- información características y capacidades de salud individuales adquiridas y adscritas,
- información de las habilidades conversión de las oportunidades y logros de salud individuales, de grupo

Poder-Control-Oportunidad:

- dispensación y seguimiento del tratamiento del paciente

Posición: Proveedores de tratamientos

Número: flexible

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Tipo de Actor:

- individual,
- grupal (colectivo, corporativo, comunitario)

Atributos:

- capacidades sanitarias (médicas, farmacéuticas, farmacológicas),
- capacidades político-sociales

Ejemplos:

- servicios sanitarios, personal sanitario (médicos, Dues, farmacéuticos, auxiliares),
- proveedores de capital social,
- individuos.

Acciones:

- acción directa en el tratamiento farmacológico,
- compromiso contractual del CPR,
- compromiso en el ámbito abierto del CPR

Resultados:

- aumento en las capacidades de salud del individuo y del grupo.

Información:

- información de los registros de producto y de proceso del medicamento (estudios preclínicos, clínicos, farmacovigilancia, post comercialización),
- información epidemiológica,
- información de los condicionantes materiales, sociales,
- información características y capacidades de salud individuales adquiridas y adscritas,
- información de las habilidades conversión de las oportunidades y logros de salud individuales, de grupo

Poder-Control-Oportunidad:

- tratamiento y su seguimiento

Posición: Proveedores de capital

Número: flexible

Tipo de Actor:

- individual,
- grupal (colectivo, corporativo, comunitario)

Atributos:

- Capacidades financieras

Ejemplos:

- Inversores privados,
- Fondos estatales,
- Venture Capital –Debts,
- Business Angels

Acciones:

- Provisión de capital para medios, personal y servicios del ámbito sanitario (formación sanitaria, instalaciones, tecnologías, infraestructuras, medicamentos),
- compromiso contractual del CPR,
- compromiso en el ámbito abierto del CPR

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Resultados:

- posibilitar la prescripción, dispensación y el tratamiento accesible y en cantidad suficiente
- posibilitar la prescripción, dispensación y el tratamiento con eficacia, seguridad y calidad adecuada.

Información:

- información de los registros de producto y de proceso del medicamento (estudios preclínicos, clínicos, farmacovigilancia, post comercialización),
- información epidemiológica,
- información de los condicionantes materiales, sociales,
- información características y capacidades de salud individuales adquiridas y adscritas,
- información de las habilidades conversión de las oportunidades y logros de salud individuales, de grupo

Poder-Control-Oportunidad:

- Prescripción y seguimiento del mismo
- dispensación y seguimiento del mismo
- tratamiento y seguimiento del mismo

Posición: Proveedores-Gestores Legislativos

Número: flexible

Tipo de Actor:

- individual,
- grupal (colectivo, corporativo, comunitario)

Atributos:

- altas capacidades científicas,
- capacidades legislativas,
- capacidades político-sociales

Ejemplos:

- Agencias estatales y globales,
- industrias de invención,
- industrias de innovación.

Acción:

- Provisión-Gestión legislativa para asegurar la seguridad, eficacia y calidad de la prescripción, dispensación y tratamiento y su seguimiento en el paciente,
- compromiso contractual del CPR,
- compromiso en el ámbito abierto del CPR.
- diseño de las reglas del CPR y de la elaboración de los contratos (Reglas en uso en el nivel operacional, Reglas en uso en el nivel de elección colectiva, Reglas en uso en el nivel constitucional)
- monitorización, control y sanción para los infractores dentro del CPR.

Resultados:

- proporcionar apoyo regulatorio técnico y científico para posibilitar seguridad, eficacia y calidad de la prescripción, dispensación y tratamiento y su seguimiento en el paciente.
- Proporcionar las bases legales para conseguir contratos en los CPR con reglas que aseguren las capacidades investigadoras y de salud mínimas.

Información:

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

- información de los registros de producto y de proceso del medicamento (estudios preclínicos, clínicos, farmacovigilancia, post comercialización),
- información epidemiológica,
- información de los condicionantes materiales, sociales,
- información características y capacidades de salud individuales adquiridas y adscritas,
- información de las habilidades conversión de las oportunidades y logros de salud individuales, de grupo

Poder-Control-Oportunidad:

- posibilita la autorización de quién prescribe, dispensa, trata
- controla y asegura que la prescripción, dispensación y tratamiento del medicamento se realiza de un modo que sea accesible y en la cantidad suficiente ,
- controla y se asegura que la prescripción, dispensación y tratamiento preserva la eficacia, calidad y seguridad suficiente del medicamento implicado.

Posición: Proveedores-Gestores del capital social-humano

Número: flexible

Tipo de Actor:

- individual,
- grupal (colectivo, corporativo, comunitario)

Atributos:

- altas capacidades político- sociales

Ejemplos:

- Comunidades locales,
- ONGs,
- Agencias estatales y globales de ayuda al desarrollo,
- científicos sociales,
- Empresas BoP (Bottom of Pyramid),
- individuos

Acciones:

- Provisión-Gestión-Control contractual para asegurar la viabilidad, sostenibilidad del CPR, Provisión-Gestión-Control del ámbito abierto del CPR para asegurar la transparencia y eficacia de este medio dentro del CPR,
- monitorización, control y sanción para los infractores dentro del CPR,
- unir y posibilitar medios físicos y sociales para que haya comunicación y retroalimentación entre los diversos agentes que conforman el CPR,
- atención a los determinantes sociales, materiales que condicionan las capacidades buscadas, atención a las habilidades de conversión individuales y del grupo,
- atención a las diferencias en dotaciones adquiridas o naturales de cada persona individual, proveer compromiso contractual del CPR,
- compromiso en el ámbito abierto del CPR.

Resultados:

- posibilitar y garantizar que cada individuo tenga el mínimo de capacidades que están en juego en el CPR definido por contrato (mejora a corto plazo de las capacidades de salud farmacéutica y equiparación a medio y largo plazo de las capacidades de partida de todos los participantes),
- la conformación de los CPR entre agentes tan dispares geográfica, cultural, material, personal y socialmente.

Información:

- información de los registros de producto y de proceso del medicamento (estudios preclínicos, clínicos, farmacovigilancia, post comercialización),

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

- información epidemiológica,
- información de los condicionantes materiales, sociales,
- información características y capacidades de salud individuales adquiridas y adscritas,
- información de las habilidades conversión de las oportunidades y logros de salud individuales, de grupo

Poder-Control-Oportunidad:

- poder social y de rendición de cuenta en la consecución de los objetivos sobre las capacidades reales conseguidas por los agentes grupales e individuales.

Posición: Usuarios

Número: flexible

Tipo de Actor:

- individual,
- grupal (colectivo, corporativo, comunitario)

Atributos:

- disfrute de las capacidades surgidas de dicho ámbito
- disfrute de prescripciones, dispensaciones y tratamientos con los medicamentos que implique una mejora en las capacidades de salud posibilitando un mejor uso y acceso a los mismos

Ejemplos:

- Comunidades locales,
- individuos,
- proveedores-Gestores de capital social,
- proveedores legislativos,
- proveedores de industria,
- proveedores de capital,
- proveedores de investigación

Acciones:

- Disfrute de los servicios, tecnologías y bienes materiales e intelectuales (ideas, conocimiento, información) generados,
- compromiso contractual del CPR,
- compromiso en el ámbito abierto del CPR

Resultados:

- disfrute de las capacidades objeto del CPR siendo prioritario el mejor uso y acceso a los medicamentos
- posibilitar que se generen y compartan nuevas capacidades.

Información:

- información de los registros de producto y de proceso del medicamento (estudios preclínicos, clínicos, farmacovigilancia, post comercialización),
- información epidemiológica,
- información de los condicionantes materiales, sociales,
- información características y capacidades de salud individuales adquiridas y adscritas,
- información de las habilidades conversión de las oportunidades y logros de salud individuales, de grupo

Poder-Control-Oportunidad:

- poder y control real para definir reglas y objetivos en el CPR a nivel contractual y en el ámbito abierto.

Hemos de considerar que a estos participantes descritos se pueden ampliar o incorporar otros nuevos. Es importante destacar que muchos participantes, si no la mayoría, están en

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

diferentes ámbitos repetidos indicando cómo dichos ámbitos están entrelazados e interactúan entre ellos. A su vez, las capacidades que ofrecen y que hay que gestionar como recursos en los diferentes ámbitos son también coincidentes y dependientes. Esto ahonda, como se comentó, en la consideración de académicos como Venkatapuram y Nussbaum¹³¹⁵ sobre el carácter multidimensional e interactivo de las diferentes capacidades, siendo necesarias que se den agrupadas para que puedan ser una realidad para el ciudadano y los grupos donde se insertan.

RECURSOS A GESTIONAR: CAPACIDADES.

Los Common-Pool Resources clásicos se definen como instituciones de autogobierno donde se gestionan recursos comunes y limitados que pueden originar, si no se hace así, dilemas sociales por agotar y malgastar dichos recursos escasos. En nuestro caso hemos definido CPR de capacidades de salud farmacéuticos con diferentes campos o ámbitos y situaciones de acción, tal como hemos especificado, donde el recurso a gestionar son las capacidades de las que parten los participantes y posteriormente se originan. Estas capacidades que se gestionan como recursos se han establecido previamente por contrato entre todos y cada uno de los participantes como parte de los objetivos concretos a alcanzar. Las capacidades como se ha desarrollado en este trabajo se basan en el entendimiento filosófico y político precisado por A. Sen, M. C. Nussbaum, S. Venkatapuram. Estas capacidades serán las que cada uno de los participantes aportan de partida así como las que en el desarrollo del Common-Pool Resources se originan, crean y suscitan con el fin de ser gestionadas y compartidas en dos niveles: contractual y abierto.

Recordamos que en este estudio entendemos por capacidad de salud farmacéutica como el conjunto de oportunidades y logros que son ofrecidos en forma de bienes, recursos y conocimientos para la mejora del uso y el acceso de los medicamentos. Se ha pretendido tener en cuenta la significación que por capacidad han desarrollado autores como A. Sen, M. Nussbaum, S. Venkatapuram, Nielsen o Alkire y que ya expuso anteriormente en este trabajo. Aunque, una explicación más extensa dentro del pensamiento filosófico y político será sometida a debate posteriormente con el fin de establecer conclusiones propias.

Estas oportunidades y logros de los que hablamos para el mejor uso y acceso a los medicamentos serán ofrecidos en todos y cada uno de los ámbitos que aquí hemos descrito. Ello implicará una mejora en todas cada una de las fases del medicamento, es decir en cada situación concreta de los ámbitos de invención-producto, innovación-proceso y el ámbito sanitario que implican las situaciones de prescripción, dispensación y tratamiento.

Por ello, desarrollar las oportunidades y logros para un mejor uso y acceso a los medicamentos conllevará, como vamos a explicar ahora en profundidad, hechos tales y tan dispares como la mejora de un proceso de síntesis química de un principio activo, el avance en un coadyuvante dentro de una fórmula galénica menos invasiva para el paciente, por ejemplo conseguir inhalar insulina en vez de inyectarla, o el proporcionar medios de transportes o acondicionamientos que mantengan la distribución de los medicamentos entre 15-25 °C en áreas tropicales.

De este modo, no solo será dar capacidades de salud farmacéutica hechos tan obvios como el descubrir un nuevo medicamento para curar una enfermedad incurable hasta el momento o

¹³¹⁵ Venkatapuram 2007, 105-106

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

abaratar el mismo para que sea accesible a una gran cantidad de personas. Habrá una enormidad de oportunidades y logros, o capacidades, a conseguir en las diferentes situaciones de acción implicadas que serán objetivos importantes también a considerar.

Recordamos que las capacidades, como métrica de justicia, lo que intenta ofrecer al individuo concreto y a los grupos donde están insertos, considerando en profundidad sus situaciones personales y socioeconómicas particulares, son las posibilidades reales para alcanzar los fines materiales o funcionalidades que intuitiva y racionalmente demanda para la consecución de su supervivencia y bienestar.

Como ya se ha descrito, y ampliaremos posteriormente, en este estudio no se quiere vincular la capacidad ni a la dignidad de la persona ni a sus planes vitales buenos y racionales como hacen otros autores. Solo nos interesará crear gestores individuales y grupales por medio de instituciones que les posibiliten este poder y control, al definir reglas y objetivos en las mismas, y así ejercer como seres autónomos y responsables ante las capacidades que demandan.

Otro aspecto en el que nos diferenciamos en este estudio de los autores valedores de las capacidades como métrica de justicia es que no nos reivindicamos como defensores de la persona individual como absolutamente prioritaria frente al grupo. No somos capaces de separar al individuo del grupo aunque entendemos que las libertades individuales básicas de éste, tal como las describe Rawls, siempre tendrán que estar presentes como preferentes frente al grupo, si éste pudiera menoscabarla de algún modo, pero no como prioritarias.

Así, en el contrato que se suscribe en los CPR propuestos todo individuo lo hará de un modo particular aunque lo haga perteneciendo a un grupo como pudiera ser una empresa, un organismo institucional, etc. Se defiende, por tanto, que nunca un grupo puede ser prioritario frente a individuos concretos ni a la inversa, un individuo puede condicionar al grupo. Defendiendo, por tanto, de forma preferente pero no prioritariamente a aquel, individuo o grupo, que pueda estar en mayor desventaja a la hora de equiparar o mejorar las capacidades básicas que se busquen.

De este modo, pasamos a detallar un listado orientativo, abierto a más inclusiones, de las capacidades de salud farmacéuticas que los diferentes campos de acción o ámbitos de los CPR descritos pueden originar para ser gestionados:

- características biofísicas,
- capacidades básicas,
- capacidades de salud,
- capacidades científicas,
- capacidades industriales,
- capacidades tecnológicas,
- capacidades empresariales,
- capacidades de información,
- capacidades financieras,
- capacidades de mercado,
- capacidades legislativas,
- capacidades de capital social.

En cada ámbito estas capacidades se concretarán de formas diferentes. Es obvio que las capacidades científicas que se precisan en un ámbito investigador son diferente al de un

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

ámbito innovador o sanitario y así se podrían detallar minuciosamente cada una de las capacidades descritas para cada situación de acción concreta. Pasamos a detallar un poco más en qué consistirían estas capacidades y cómo se materializarían en los campos o ámbitos definidos y las situaciones de acción de nuestros CPR de capacidades de salud farmacéutica.

Decir que todas las capacidades que se pasan a detallar formarían parte de lo que hemos llamado más genéricamente capacidades de salud farmacéutica. Todas y cada una por separado ofrecen las oportunidades o los logros mediante bienes, recursos y conocimientos que permiten el mejor uso y acceso de los medicamentos.

Características biofísicas

Se tratan de las realidades físicas y materiales donde se desarrollan las diferentes actividades del ámbito en cuestión. Infraestructuras de comunicación, instalaciones, instrumental, personal son algunas de las realidades que se constituyen en oportunidades y logros, es decir capacidades, imprescindibles de cualquier ámbito. Estas capacidades, a su vez, pueden ser consideradas como también incluidas y formando parte en de la mayoría de las capacidades que desarrollamos posteriormente tales como serán las capacidades empresariales, tecnológicas e industriales que definimos más adelante.

Capacidades básicas

Son las capacidades definidas por Nussbaum¹³¹⁶ en su listado de 10 capacidades básicas que se han de proporcionar en un umbral mínimo a cualquier individuo para poder disfrutar de la dignidad que toda persona merece. Considerar que de las 10 capacidades definidas por Nussbaum serán las capacidades de Vida, integridad física, razón práctica, afiliación y control del medio las que se realizarían de una forma más directa en los CPR aquí propuestos. Las otras capacidades se podrán desarrollar, como parte del capital social y humano que los CPR proveen, de un modo más o menos directo. Por otro lado, hay que tener en cuenta que el desarrollo institucional de los Common-Pools Resources de gestión de capacidades de salud farmacéutica nunca podrán suponer la disminución, el menoscabo o limitación de cualquiera de estas 10 capacidades básicas aquí descritas.

Estas capacidades básicas que puedan surgir en los Common-Pool Resources de gestión de capacidades podrán haber sido definidas contractualmente o ser dadas dentro del ámbito libre establecido en dichos CPR siendo siempre positivo que así suceda. Lo que nunca podrá ser dado como un resultado en un CPR es una disminución, menoscabo o limitación de ninguna de las capacidades básicas que ya posea alguno de los agentes grupales o individuales de estos CPR.

Es importante recalcar que aunque alguna de estas capacidades básicas que vamos otra vez a exponer no parezca que debieran estar implicadas en un Common-Pool Resources de salud vinculado al mundo farmacéutico ya hemos visto que todas las capacidades básicas están de un modo u otro interconectadas. Así, promocionando cualquiera de ellas conllevará a potenciar el resto. Por ejemplo, desarrollar una vida sexual y afectiva más plena, o una

¹³¹⁶ Nussbaum 2006, 76-78

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

realidad lúdica que amplíe el ocio y el descanso a la persona supondrá más salud y en último término, por ejemplo, el reducir probablemente el consumo de ansiolíticos y antidepresivos.

También vimos, en sintonía con lo que estamos exponiendo, cómo parte de la estrategia de los modelos de negocio de los BoP era implicarse y vincularse de lleno en las comunidades donde se insertaban. Esto les hacía internarse en su realidad cultural y social poniendo medios e inversiones para satisfacer diferentes situaciones precarias y necesidades básicas como serían la salud, la educación, las infraestructuras de comunicación, la gestión de conflictos internos comunitarios, la formación empresarial, etc. De este modo, estos modelos de negocio contribuían de forma directa a proveer de oportunidades y logros concretos que suponen un aumento de capacidades básicas dentro de las poblaciones donde se implantaban.

Pasamos, por tanto, a concretar una vez más la lista de las 10 capacidades básicas que propone Nussbaum y que podrían ser un objetivo a conseguir para los participantes de los diferentes CPR de capacidades de salud farmacéutica:

1. Vida. Vivir una vida de duración “normal”. No morir de forma prematura o antes de que la vida se vea tan consumida que no valga la pena vivirla.

Es evidente que en los CPR propuestos al favorecer la accesibilidad y el mejor uso de los medicamentos en todas las partes del proceso del mismo ésta sería una de las capacidades fundamentales a considerar.

2. Salud física. Mantener una buena salud, también la salud reproductiva. Recibir una alimentación adecuada y disponer de un lugar adecuado para vivir.

Al igual que la anterior capacidad expuesta, se ha de indicar que los CPR buscarán como objetivo prioritario esta salud física ya que es la finalidad última de los medicamentos.

3. Integridad Física. Estar protegido de cualquier ataque hacia la persona, poder vivir sin peligro. Poder desplazarse de un lugar a otro sin preocupación, estar protegidos de las agresiones sexuales o de la violencia doméstica. Tener oportunidades de satisfacción sexual y elección en cuestiones reproductivas.

Esta capacidad aunque no sea buscada directamente por los Common-Pool Resources de gestión de capacidades farmacéuticas podría ser incluida dentro del marco contractual de los mismos o ser perseguida al querer implantar zonas de docencia e investigación, estructuras industriales y mercados de consumo dentro de alguna área geográfica concreta. Es decir, se busca un entorno donde la seguridad personal sea respetada para dar estabilidad y sostenibilidad a por ejemplo negocios tipo BoPs como ya hemos explicado.

4. Sentidos, imaginación y pensamiento. Poder utilizarlos de un modo “verdaderamente humano”. Tener alfabetización y formación matemática y científica básica. Usar la imaginación y el pensamiento para experimentar y producir obras o actos religiosos, musicales o parecidos, según se desee. Usar la mente en condiciones protegidas por las garantías de libertad de expresión política y artística, y por la libertad de práctica religiosa. Disfrutar de experiencias placenteras y evitar el dolor no beneficioso.

Dentro de esta capacidad el aspecto referido al desarrollo de las aptitudes científicas es fundamental en los CPR propuestos. Nos referimos tanto al área inventiva donde se tratan fundamentos de ciencia básicas que serán imprescindibles para conseguir hacer progresos,

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

como ya dijimos, en la obtención de nuevos descubrimientos en investigación básica biomédica, farmacológica, galénica, pruebas diagnósticas, descubrimientos de nuevos principios activos, desarrollo de técnicas de investigación, etc. Los otros dos ámbitos también avanzamos que requerirán conocimientos específicos y de alto nivel para la consecución de medicamentos con la necesaria calidad, eficacia y seguridad.

De hecho en los diferentes ámbitos descritos es una parte prioritaria el tener activo agentes o participantes que gestionen directamente estas capacidades de conocimiento. Uno de los recursos básicos que se comparten son estas capacidades científicas entendidas no solo como el conocimiento codificado o no codificado que es tangible que se posee sino también la forma de adquirir este conocimiento y progresar en él. Por ello, en cada CPR tanto en lo definido por contrato como gracias a lo compartido dentro del ámbito libre será importante que exista la oportunidad real de que cada participante grupal o individual pueda desarrollar estas capacidades científicas. Así, el tener como objetivo ético el equiparar estas capacidades científicas a medio o largo plazo para todos los participantes indica que habrá de haber una estrategia que se implique severamente en los condicionantes socioeconómicos, las características innatas y adquiridas de los individuos así como las diferentes habilidades de conversión que se enfrentan a la hora de poder ofrecer estas oportunidades.

En relación a los otros aspectos tratados en esta capacidad básica sobre el uso de la imaginación y de las aptitudes artísticas o sentimientos religiosos junto a demás actividades placenteras no es una cuestión buscada directamente, como ya se ha indicado, por el CPR que aquí se expone. Pero sí se podría dar y promover perfectamente como parte del capital social y humano establecido por contrato o en su entorno libre siendo siempre algo beneficioso y positivo. Además, repetimos que nunca un CPR de gestión de capacidades podrá limitar o menoscabar estas capacidades en concreto.

5. Emociones. Sentir emociones por cosas o personas externas a nosotros o por nosotros mismos. Amar a quienes nos aman y se preocupan por nosotros, sentir duelo por su ausencia. Poder amar, apenarse, sentir añoranza, gratitud e indignación justificada. Que no se malogre nuestro desarrollo emocional por culpa del miedo y la ansiedad.

Afirmamos que tampoco es un objetivo fundamental de los CPR propuestos para el mejor uso y acceso de los medicamentos el asegurar o potenciar esta capacidad en concreto pero que nunca la limitará o reducirá. Todo lo que se aporte como parte del capital social y humano como serían las bases y el apoyo psicológico para su fortalecimiento será asumido como positivo y beneficioso para salud. Desde otro punto de vista el tratamiento farmacológico podría servir de apoyo inicial para recuperar psiques dañadas que no pueden disfrutar por diversas circunstancias de las emociones que hemos pasado a relatar. Por lo cual, el uso apropiado y la accesibilidad a dichos medicamentos podrán ser vitales para que muchas personas puedan llegar a disfrutar plenamente de esta capacidad descrita.

6. Razón Práctica. Reflexionar acerca de la planificación de la propia vida. Poder formarse una concepción del bien.

Esta capacidad es constituida como uno de los requisitos éticos principales y fundamentales para todo hombre. Así lo expresa tanto Rawls, A. Sen y M. Nussbaum como se explica extensamente en este trabajo. Es evidente que los CPR no se centran directamente en esta capacidad aunque es cierto que abren un marco privilegiado y único para que cualquier persona o grupo pueda libremente ejercer esta capacidad tan primordial.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Los CPR de gestión de capacidades básicas, en nuestro caso de salud farmacéutica, se basan en la autonomía y responsabilidad personal para gestionar y compartir capacidades con verdadero poder y control sobre las mismas. El que las personas individuales y los grupos puedan fijar objetivos y reglas, obteniendo por ello verdadero poder legislativo, dentro de los Common-Pool Resources con el fin de gestionar las capacidades básicas que demandan les posibilita reducir y solventar las asimetrías y condicionantes sociales y materiales, los déficit en sus habilidades de conversión de las oportunidades y logros ofrecidos y ajustar los mismos a sus características innatas y adquiridas. De este modo, los individuos están mucho más cerca de cumplir sus planes vitales.

Este diseño institucional, por otro lado, como expondremos en el análisis ético-filosófico posterior no se centra en los planes personales de vida o en concepciones de bien de la persona como prioridad a defender y proteger. Pero la misma constitución de los CPR, ya sean para gestionar capacidades básicas como pudieran ser las nutricionales, farmacéuticas, sanitarias, de vivienda, de educación, etc., posibilitarán que se realicen los propios planes vitales de cada persona de un modo autónomo, responsable y activo. Es más, el modelo institucional propuesto aquí para la gestión de las capacidades básicas permite el poder conceptualizar las mismas de un modo realmente creativo abriendo nuevos ámbitos de libertad inéditos para las personas y sus comunidades

7. Afiliación. Poder vivir por y para los demás, disponer de las bases para no sentir humillación y sí respeto por nosotros mismos. Ser capaces de imaginar la situación de otro u otra. Disponer de las bases sociales necesarias para no sentirnos humillados y sintamos respeto por nosotros mismo, que se nos trate con dignidad. Introducir disposiciones que combatan la discriminación por razón de raza, sexo, orientación sexual, etnia, casta, religión u origen nacional.

Esta es otra de las capacidades básicas más importante para los filósofos igualitaristas. Por nuestra parte, al proponer un nuevo modo de organización institucional centrado en la libertad contractual y legislativa de los grupos y los individuos en plena igualdad consideramos que la dignidad personal frente a cualquier grupo de poder o discriminación es solventada favorablemente. No olvidemos que cada participante será responsable político al estar directamente implicado en la aceptación, y a veces incluso en la elaboración, de las reglas de elección colectiva y constitucionales de los Common-Pool Resources lo que hace que fije las líneas maestras del funcionamiento del mismo. Es por tanto gestor de las oportunidades y logros de aquellas demandas que de un modo intuitivo y racional requiere.

Se intenta superar de este modo la maximización utilitarista que al final prima al colectivo frente al individuo. En nuestro caso tanto el individuo particular como el individuo que pertenece a un grupo que se constituye como participante se adhieren de un modo personal al contrato que se suscribe en el CPR. Se intenta superar también la organización institucional Estatal como un todo que está por encima del individuo. Los igualitaristas aunque ponen teóricamente como prioridad semántica las libertades individuales de los individuos al final, como hacen Rawls, Anderson, e incluso Nussbaum de un modo indirecto aun cuando quiera evitarlo, dan prevalencia ética a los grupos de poder ideológicos y religiosos frente a los individuos y otorgan una superioridad moral a los Estados constitucionales democráticos a la que están supeditados sus ciudadanos.

Por nuestra parte, consideramos que la capacidad de afiliación, como se podrá demostrar en la futura sección, es mucho mejor conseguida en las instituciones Common-Pool Resources de gestión de capacidades básicas que otorgan a los individuos y a los grupos verdadero control y poder sobre las mismas.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

8. Otras especies. Vivir con los animales, plantas y entorno natural de una manera próxima y respetuosa.

Tal como hemos dicho anteriormente con otras capacidades no es esta capacidad la que primordialmente se busca potenciar. Pero el CPR siempre deberá respetarla, nunca disminuirla o limitarla y en lo posible impulsar el respeto ecológico del entorno donde se desarrollan las actividades sanitarias, científicas e industriales propuestas. Ello siempre implicará riqueza y salud por lo cual no es ajeno a los objetivos finales descritos en nuestros CPR. Si el desarrollo del Common-Pool Resources de gestión de capacidades de salud farmacéutica, en cualquiera de sus ámbitos descritos especialmente aquellos que implican actividades industriales, conlleva atentar contra la naturaleza, el entorno y las especies vivas que en ella se desarrollan obviamente a corto y largo plazo se estarían dañando y deteriorando el resto de capacidades básicas y entre ellas las de salud, vida e integridad física. Como ya hemos indicado, nunca se pueden disminuir otras capacidades básicas y todas ellas están entrelazadas y tienen un carácter multidimensional que hace que se deban respetar y promover conjuntamente.

9. Juego. Disfrutar de actividades recreativas.

Volvemos a expresar que no es una capacidad directamente buscada en un CPR de gestión de capacidades de salud farmacéutica pero todo desarrollo de la misma dentro del capital social y humano aportado por contrato o libremente en el CPR será siempre positivo. Puede ser considerado, muchas veces, como una contrapartida que se ofrece a ciertas comunidades o a la plantilla de ciertas empresas por parte de diferentes corporaciones BoP, instituciones, proveedores de capital social con el fin de crear lazos de confianza y cooperación.

De todos modos tampoco sería admisible, como también hemos dicho, que se menoscabe o perjudique esta capacidad desde el CPR. Por ejemplo, si se imponen jornadas, modos y estilos de trabajo esclavizadores con horarios poco respetuosos a la conciliación familiar y del ocio dentro de las compañías que conforman los CPR. Vulnerar de este modo esta capacidad implica peor calidad de vida y empeorar la salud de los individuos y las poblaciones sometidas a dicho déficit de capacidad por lo cual sería contrario a los objetivos buscados.

10. Control sobre el propio entorno. Tanto a nivel político y material. Participar de forma efectiva en las decisiones políticas que gobiernan nuestra vida, tener derecho a la participación política y a la protección de la libertad de expresión y asociación. Poder poseer propiedades y derechos de propiedad en igualdad de condiciones con las demás personas, tener derecho a buscar trabajo en un plano de igualdad con los demás; estar protegidos legalmente frente a registros y detenciones que no cuenten con la debida autorización judicial. En el entorno laboral, ser capaces de trabajar como seres humanos, ejerciendo la razón práctica y manteniendo relaciones valiosas y positivas de reconocimiento mutuo con otros trabajadores y trabajadoras.

Esta capacidad es también, junto a la de afiliación, primordial en la conformación del CPR. El empoderamiento real entre los grupos y los individuos que se potencia y prevalece en los CPR junto al poder contractual y legislativo del mismo sobre la gestión de capacidades primordiales hacen que el control del entorno se haga de un modo más eficaz en los CPR que en otros tipos de instituciones locales, regionales, nacionales o globales. Este poder contractual para establecer reglas y objetivos en la mejora y equiparación de las capacidades básicas entre los participantes de los CPR hace que las diferencias de raza, sexo, religión e ideología sean totalmente obviadas en el marco institucional propuesto. Solo interesará cómo las personas

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

individuales y las comunidades a las que pertenecen, independientemente a cualquier otro criterio, superan los condicionantes socioeconómicos, los déficits en sus habilidades de conversión de las oportunidades y logros ofrecidos y se adaptan a sus características propias innatas o adquiridas para disfrutar plenamente de las capacidades básicas que demandan.

Como se expondrá posteriormente en los CPR que se proponen, el respeto a las libertades básicas que definen Rawls como prioridades semánticas en su teoría de justicia, y que aquí reproduce Nussbaum, se cumplirán de un modo escrupuloso en nuestros entornos institucionales. Siendo estas libertades de expresión, filiación religiosa, ideológica, de asociación, de opción sexual, etc., establecidas contractualmente y se apoyarán además en las legislaciones y los poderes judiciales y coercitivos de los Estados nacionales u organizaciones internacionales donde se anidan los CPR para su total consecución. Estas instituciones más globales con sus marcos constitucionales exigentes y sus disposiciones coercitivas podrán ayudar, aunque a veces serán por el contrario una amenaza, a defender a los grupos y los individuos en las libertades fundamentales.

Con respecto a la propiedad privada en los CPR se respeta tal como exige la definición de la capacidad por parte de M. Nussbaum. Además, se crea todo un entorno donde prima el mercado tanto en la nueva estructura de industria farmacéutica, con la compra y venta de registros y las sinergias para crear ámbitos de innovación e invención sostenibles y productivas como ya explicamos. Así como en los modelos de negocio BoP propuestos que también busca empresas con un gran capital social que ofrezcan productos y servicios de alto valor especialmente destinados a los países y las comunidades más depauperadas y precarias.

Pero, también, se define un nuevo tipo de propiedad llamada Commons, que serán de acceso público dentro del entorno institucional definido pero que al ser bienes, recursos y conocimientos limitados y costosos se han de gestionar con reglamentaciones dadas colectivamente por los participantes del CPR. Estos commons en nuestro caso serán capacidades como recursos a gestionar. Es decir, estos commons que se gestionan como recursos serán las capacidades que se entenderán como las oportunidades y logros ofrecidos como bienes, recursos o conocimientos para mejorar el uso y el acceso de los medicamentos.

Capacidades de salud

Hemos definido lo que se entiende por capacidades de salud tomando como base, aunque reinterpretada, la conceptualización de S. Venkatapuram. Lo importante, tras rebajar el contenido esencialista de salud que le considera Venkatapuram, es ver como hay toda una serie de capacidades y determinantes claves que están implicadas de un modo interconectado e interactivo en la consecución de dicha capacidad de salud.

La salud, ya sea de un modo meramente funcional o más como una meta capacidad que nos permite conseguir el resto de las capacidades básicas, está, como por otra parte la mayoría de las capacidades básicas, determinada por las dotaciones intrínsecos de la personas, sus habilidades de conversión y los condicionantes materiales y sociales que les conforman.

Por nuestra parte, consideraremos la salud únicamente como una demanda intuitiva y racional que toda persona y grupo busca. Ya dijimos, cómo de un modo similar Nussbaum unía la intuición y el razonamiento público para explicar el origen y fundamento de su listado de

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

capacidades básicas. Aunque, también es verdad que Nussbaum veía en estas capacidades básicas un bien en sí mismo e independiente a cualquier valoración ya que aportaban plenitud y dignidad a la persona¹³¹⁷. Por nuestra parte, queremos obviar todo concepto moral o de bien unido a las capacidades viéndola únicamente como un recurso a gestionar derivada de una demanda universal que intuitiva y racionalmente todas personas buscan.

En cuanto a la salud, la entendemos, al igual que Venkatapuram, como interconectada con otras muchas capacidades y que a veces se ofrecerá como logro y otras como oportunidades. Además, las capacidades de la salud podrán darse en algunas ocasiones únicamente a nivel comunitario para su eficacia y otras a nivel personal. En el capítulo posterior que desarrollaremos en este trabajo se presentará con más detalle todas estas disquisiciones antropológicas y éticas, ya que ahora únicamente nos importa delimitar el recurso a gestionar.

Con esto, desde los CPR propuestos se intenta que mejore el uso y la accesibilidad de los medicamentos implicando para ello todas las fases y los ámbitos por los que pasa el medicamento: el ámbito de invención-producto, innovación-proceso y el sanitario. Se perseguirá de este modo mejorar la funcionalidad de salud y su capacidad. Por ello, a su vez, los CPR no solo le interesa mejorar la cantidad y calidad de la investigación, innovación y producto final sino el resto de condicionantes claves de salud y capacidades implicadas. Nos referimos a tratar aquellos condicionantes sociales y económicos que puedan directa o indirectamente incidir en las oportunidades y en los logros de salud. También nos referimos a las limitaciones que las distintas características innatas y adquiridas por los individuos y sus habilidades reales de conversión de las oportunidades y logros ofrecidos que puedan incidir en estas capacidades de salud. Hemos visto como en los CPR todas las capacidades básicas que pudieran de este modo estar implicadas directa o indirectamente serán mejoradas y nunca deterioradas lo cual refuerza nuestra argumentación.

Capacidades científicas

Podrían ser incluidas como la capacidad básica ya comentada de “Sentidos, imaginación y pensamiento”. En todos los ámbitos o campos de acción descritos se encuentra esta capacidad como una de las más importantes y primordiales. Para que los CPR sean resolutivos se han de dar las capacidades científicas como recursos a compartir explícitamente definidas contractualmente y en el ámbito libre que todo CPR habilita.

El recorrido por el que pasa el desarrollo de un medicamento hasta su uso sanitario es muy largo y precisa de habilidades científicas muy diversas y amplias. Muchas disciplinas científicas estarán, por tanto, implicadas precisando de personal con altas cualificaciones que conllevan estructuras educativas especializadas y complejas, además de mucha inversión y tiempo. El gran reto será conseguir que en los CPR todos los participantes puedan acceder a este tipo de oportunidad de cualificación científica considerando, por supuesto, las dotaciones intelectuales innatas de los participantes. Recordamos, que uno de los objetivos de todo CPR será que tendrán que ser igualadas para todos los participantes las capacidades científicas, por lo menos las de partida, a largo y medio plazo.

¹³¹⁷ Nussbaum 2006, 85-87

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Aquí se necesitará de mucha creatividad y al igual que se intentó proponer soluciones a la estructura de industria farmacéutica de patentes mediante la fracturación de los grandes multinacionales por muchas empresas dinámicas e interactivas en este caso la formación científica deberá o podrá tener la misma conformación para abaratar y dar respuestas a las necesidades demandadas. Lo que tendrán que tener en cuenta las empresas de los CPR es que su valor de conocimiento, el codificado y el no codificado, deberá estar disponible al resto de los participantes después de un tiempo prudencial para crear ámbitos igualitarios en la gestión de oportunidades.

Por tanto, en todas y cada una de las áreas que definen las diferentes fases del desarrollo y uso del medicamento, los ámbitos de investigación, innovación y actividad sanitaria, se deberán proveer los modos de superar los condicionantes materiales y sociales así como los individuales para que esta capacidad científica esté disponible del modo apropiado para todos los participantes del CPR. Se buscará con las capacidades científicas que existan alternativas terapéuticas en cantidad y calidad suficiente posibilitando de este modo una capacidad de salud farmacéutica, mejor uso y acceso a los medicamentos, al alcance de todos los grupos e individuos.

Capacidades industriales, tecnológicas

Estas capacidades tecnológicas e industriales son dentro de cada ámbito o campo de acción los diferentes recursos, bienes y conocimientos de carácter material y productivo que permitan el desarrollo de la invención, innovación y realización de la actividad sanitaria. Comprenderán toda una serie de conocimientos y Know-how propios de las actividades técnicas e industriales junto a distintos bienes materiales como instalaciones, instrumentos, maquinaria, etc., utilizados y necesarios en cualquier de los ámbitos descritos.

Aquí se incluirá desde la alta tecnología de la investigación básica de las primeras fases del desarrollo de un medicamento a las instalaciones y maquinaria para la fabricación, distribución y comercialización de los medicamentos como producto final. La larga lista de bienes e instalaciones implicados en los tres ámbitos es muy larga siendo componentes imprescindibles para la accesibilidad de invención, innovación y realización de las actividades sanitarias. Los consideramos capacidades, oportunidades y logros ofrecidas como bienes, recursos y conocimientos, que se habrá de gestionar y compartir como recursos comunes y definidos por el contrato suscritos por todos los participantes en los CPR.

A su vez, también pueden ser libremente compartidos en el entorno libre establecido de este modo en los CPR. El que se puedan incluir estos recursos biofísicos como capacidades a compartir dentro de los contratos o ser compartidos libremente no excluye que también puedan estar parte de los mismos como bienes privados que pertenecen a las compañías o a los individuos o grupos. Pero que estén dentro de los CPR como capacidades accesibles bien definidos por contrato hace que la eficacia y sostenibilidad de los mismos para la consecución de sus objetivos sea mucho mayor.

Recordamos que estas capacidades tecnológicas e industriales deberán ser mejoradas para todos los participantes del CPR a corto plazo e igualadas a medio y largo plazo tal como el contrato describe dentro de los objetivos éticos propuestos. Como dijimos esto hace que todos

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

los participantes sepan que tendrán que ceder parte de su conocimiento tecnológico e industrial y habrán de ofrecer la oportunidad de obtener los bienes, recursos y conocimientos que el desarrollo tecnológico e industrial de los diferentes ámbitos descritos exigen.

Capacidades empresariales, financieras y de mercado

Aquí debemos establecer dos marcos diferentes. Nos interesa promover y potenciar las capacidades empresariales, financieras y de mercado de todas las compañías y productores, ya sean globales o locales, que interviene en los CPR. Los costes de invención de producto dentro de la investigación científica básica son muy caros por los recursos en personal altamente especializado, instrumental y tiempo invertido. Las fórmulas actuales de financiación de este sector, como ya se comentó, serían Inversores privados, Fondos estatales, Venture Capital – Debts, Business Angels, etc.

Hemos, de hecho, propuesto una nueva estructura de industria farmacéutica que no tiene patentes o derechos de propiedad intelectual y que propone diferentes entornos coincidentes con los dos primeros ámbitos de acción descritos y que serían el de invención-producto y el de innovación-proceso. Se intenta desarrollar en dichos entornos muchas industrias preferentemente de mediano o pequeño tamaño que interactúen y cooperen entre ellas abaratando costes y recortando los tiempos. Se han establecido, además, un sistema de registros, como ya se explicó con detalle, apoyados en los que a día de hoy están vigentes y aseguran la eficacia, seguridad y calidad de los medicamentos que se comercializan. Este sistema de registros someten la información crítica a un criterio de mercado sin establecer las protecciones ficticias y draconianas de las patentes. También, se dispone la imposibilidad de actuar simultáneamente como empresa en los dos entornos a la vez por conflictos de intereses y para evitar la concentración de bienes, recursos y conocimientos de capacidades de salud farmacéuticas en unas pocas compañías farmacéuticas internacionales.

Hemos, de éste modo, cambiado el incentivo que suponen conseguir derechos de propiedad y patentes que son parte del estímulo real de estos inversores antes detallados por otros beneficios empresariales que puedan ser también atractivos para sus inversiones. Esta financiación debe estar apoyada por los contratos establecidos en el CPR como una capacidad que se ofrece y comparte con el subsiguiente beneficio y recompensa para el financiador. Cuando se propuso entornos sin patentes se creó un mercado de registros, de producto y proceso, así como de ensayos clínicos, en cualquiera de sus fases, no sujetos a derechos de propiedad pero sí a la venta, compra e intercambio. Combinar el ofrecer estas capacidades financieras con resultados económicos beneficiosos y sostenibles será un reto para los CPR de los ámbitos inventivos e innovadores.

Por otro lado, hemos también comprobado como los gobiernos de países en vías de desarrollo han potenciado la industria local y nacional de genéricos ofreciendo una alternativa terapéutica económica de medicamentos accesibles a sus ciudadanos. Esta industria innovadora de proceso al no estar sometida a la amenaza de las patentes puede ser más dinámica y rentable. En los CPR los Estados podrán seguir, como un agente más junto a otros, potenciando estas industrias y generando, por tanto, capacidades industriales y empresariales.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Recordamos aquí, como ya se expuso, que en la actualidad las grandes compañías farmacéuticas¹³¹⁸ se han comprometido, dando para ello pasos discretos, en crear capacidades en los países de ingresos bajos y medios en facetas como son el desarrollo, producción, distribución y vigilancia post comercialización de los medicamentos. Aunque realmente se han centrado en países con un potencial industrial grande y competitivo. El estudio llevado a cabo entre 2014-2016 por la “Access to Medicine Foundation” sobre la implicación de los laboratorios en favorecer las capacidades de investigación y desarrollo de productos en los países en vías de desarrollo muestra que las empresas generalmente apoyan la I + D local y la producción de medicamentos en los principales mercados emergentes con mayores niveles de infraestructura, en particular China, Brasil e India. China es el destino más habitual para desarrollar estas iniciativas de I + D o de fabricación.

Por nuestra parte, en este estudio se apuesta por planteamientos más comprometidos y totalmente inclusivos. Por ello, dentro de las políticas de expansión de las empresas BoP, que este trabajo propone como modelos alternativos y muy apropiados para la dinámica establecida en los CPR, tenemos la posibilidad de crear industrias propias y apoyar a las ya existentes para así establecer industrias de genéricos, e incluso también meramente inventivas, de producto asequible. Hemos puesto ejemplos concretos ilustrativos de estos tipos de negocios farmacéuticos y sanitarios “Bottom of the Pyramid” que demuestran ser eficaces y sostenibles.

Añadimos lo dicho en cuanto a que las empresas BoP¹³¹⁹, insertadas dentro de los CPR, que tienen que enfrentarse a graves dificultades y barreras en los países más pobres. Son entornos carentes de infraestructuras y redes de comunicación. Los canales de distribución son insuficientes, con precaria gestión de inventario, transporte, instalaciones, planificación y coordinación en toda la cadena de suministro. Además, se basan en economías informales y de subsistencia y muchas veces con medios legales deficitarios, poco transparentes, y corruptos. En estos países existe un gran capital muerto de activos no regularizados y difíciles de capitalizar.

A esto sumamos que los productores locales carecen de los medios, formación, información y amplitud suficiente para ofrecer productos de calidad y económicos. Estos productores no disponen del acceso necesario a materias primas, tecnologías ni técnicas apropiadas, créditos, recursos humanos, nociones básicas de gestión y planificación empresarial, ni la posibilidad de competir en mercados internacionales y locales justos. Estas deficiencias necesitarán de las capacidades suficientes, siendo oportunidades y logros ofrecidos como bienes, recursos y conocimientos, que los CPR y en particular participantes en ellos como las empresas BoP, las ONGs, las agencias estatales, etc., deberán aportar.

Por ello, los CPR ofrecen capital y valor social implementando capacidades que den la oportunidad a los productores locales para que pueden ser suministradores o distribuidores de compañías BoP o de otras empresas locales. Se ayuda a estos productores locales a gestionar mejor sus empresas y a aumentar la calidad de sus productos. De este modo, se les ofrece medios informáticos (TIC) para que estén interconectados entre ellos y puedan acceder a información clave del mercado y así tomar decisiones coherentes en los mismos. Se les aportará, así, diversas herramientas informáticas, tales como softwares de gestión, que serán el motor de la planificación y coordinación. También, se les ofrecerá el acceso a técnicas

¹³¹⁸ Access to Medicine Foundation, *The Access to Medicine Index 2016*, 5th ed. Haarlem, The Netherlands: Access to Medicine Foundation, 2016, 55. Accessed January 15, 2017, <http://accesstomedicineindex.org/media/atmi/Access-to-Medicine-Index-2016.pdf>

¹³¹⁹ Klein 2008, 153

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

empresariales competentes, y a una mejor capacidad para asumir la contabilidad y la gestión de los recursos humanos, los riegos y los numerosos cambios en condiciones y requerimientos.

El objetivo es que los productores locales aumenten las ventas y el alcance de los productos estimulando la productividad. Estos productos en un CPR de capacidades de salud farmacéuticas serán todos aquellos que estén implicados en las situaciones de acción de los campos inventivos, innovadores y sanitarios. La mejora en la calidad de los productos es una forma de dar valor y mejor precio a dicho producto. Las empresas que se instalen en el BoP pueden apostar por suministrar a los productores locales mejores materias primas, ofrecer formación y técnicas modernas de producción.

Es también importante que se les faciliten redes de infraestructura logística y de distribución mediante el acceso a instalaciones de almacenamiento, la formación en gestión de la cadena de suministro y los medios necesarios de transporte. Se puede proveer mecanismos de organización entre los productores asumiendo ellos las estructuras de distribución. Estas capacidades de distribución y comercialización son también básicas para aumentar las capacidades de salud u otras capacidades básicas en juego¹³²⁰.

Además, se puede proveer de un mercado más justo y con más oportunidades que dará lugar a mejores precios y tiempos. Dará lugar a un mercado más plural y con transacciones más eficaces al no estar en pocas y abusivas manos. Las empresas en estos ambientes pueden promover cooperativas y redes de colaboración y aprendizaje, eliminar a los intermediarios y mejorar la información que se maneja. Todo ello conformado en las instituciones que ofrecen los CPR y especificado por contrato sin olvidar que se pueden también ofrecer en los ámbitos libres que se ofrecen en estas instituciones de autogobierno.

No nos olvidamos que al final, a largo plazo, el objetivo de todo CPR de gestión de capacidades básicas, en nuestro caso de salud farmacéutica, implica el tener las mismas oportunidades o logros que cualquier participante del CPR. Esto quiere decir que los productores locales deberán finalmente disponer de las mismas oportunidades de partida que las empresas BOP de innovación, invención o tratamiento sanitario tienen a nivel empresarial, financiero y de mercado.

Capacidades de información

En todos los campos y situaciones de acción dentro del mundo farmacéutico tanto la información como el conocimiento son imprescindibles. Nos referimos a los ámbitos inventivos, innovadores y sanitarios donde el conocimiento científico básico, codificado o no, el tecnológico y empresarial así como el asistencial al final resultan en un mayor número de medicamentos y tratamientos más accesibles, dando un mejor uso a dichos medicamentos con la calidad, seguridad y eficacia requerida.

Ya expusimos cuando describimos una nueva estructura de industria farmacéutica sin patentes que en ésta era muy importante el flujo de información y conocimiento que tendría que ser

¹³²⁰ Coimbatore K. Prahalad, *Democratizing commerce: The challenge for the 21st century*, Presentation at the Business as an Agent of World Benefit conference, Cleveland, USA (2006). Accessed January 19, 2017, <http://libgen.me/view.php?id=459070>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

compartido o gestionado como un producto de mercado libre. Para ello, se estableció, como ya se explicó, un sistema de registros y también el posibilitar que en los diferentes ámbitos haya suficiente interconexión y sinergia entre las diferentes industrias que generan esta información científica y empresarial básica. Por lo tanto, desde los estudios de ensayos clínicos, al diseño de nuevos procesos productivos o la generación de formulaciones galénicas mejoradas será solo uno de los pocos ejemplos que describen toda la información que podría estar en circulación en la industria farmacéutica.

Cuando esta nueva estructura de industria farmacéutica es incluida dentro de los CPR de gestión de capacidades de salud farmacéuticas entonces consideraremos esta información como oportunidades y logros ofrecidos como recursos, bienes y conocimientos. Estas oportunidades de información ofrecidas a todos los participantes serán realmente aprovechadas y buscadas por aquellos implicados directamente con la industria farmacéutica. Esta gestión se realizará por contrato y tendrá un modo de operar y organizarse similar a los que ya existen en otros ámbitos industriales como los del software y la programación informática como ya describimos.

No nos olvidamos, tampoco, de los entornos libres y abiertos donde cualquier participante de cualquier ámbito y posición, incluso los meros usuarios o pacientes, pueden intervenir y generar ideas, compartir información o desarrollar medios para mejorarlas. Esta área libre es de vital importancia para hacer accesible la información clave y para que se genere nueva de un modo rápido y barato como también se ha demostrado en otros sectores científicos e industriales. Volvemos a incidir que este entorno libre está abierto a todos los participantes, teniendo una consideración muy horizontal de las características innatas y adquiridas de las personas, y que con cierta ayuda siempre será de una gran utilidad incluso cuando se entiende que son áreas científicas y tecnológicas altamente especializadas y que necesitan de alta cualificación.

Por otro lado,, como expusimos en los entornos precarios donde se implantan los modelos de negocio y empresarial BoP existe una carencia de información provocada muchas veces por la gran fractura tecnológica que implica no dominar los procesos productivos, los atributos de los productos y carecer de habilidades para manejar dicha información. Todo esto crea asimetrías de información en los mercados que son una notable desventaja y empobrecimiento en los países en vías de desarrollo. Todo lo que facilite el acceso, la interpretación y la aplicación de la información supone una proposición de valor estimable que dará oportunidades reales, o capacidades, a todos los participantes de cualquiera de los campos o ámbitos propuestos. Ayuda, además, a la toma de decisiones para los productores dando mayor calidad y productividad. El acceso a internet, telefonía móvil, etc. es de este modo una herramienta también vital y básica.

Los CPR que se proponen y que abarcarán todos los ámbitos descritos, invención-producto, innovación-proceso y sanitario, consideran la información y el conocimiento como una capacidad básicas a mantener siempre por contrato y de un modo especial en el espacio abierto donde se comparten todas las capacidades que se deseen. Este flujo de información y conocimiento permite un avance y desarrollo exponencial de la industria inventiva e innovadora farmacéutica y la posibilidad de personalizar los requerimientos de salud de los individuos y las comunidades.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Volvemos a repetir también para esta capacidad en concreto que todos los participantes deberán mejorar en ella a corto plazo y equiparase a las de partida entre todos los participantes a largo y medio plazo. La información como conocimiento y los bienes y recursos que se utilicen para que ésta éste disponible deberán estar al alcance de todo participante en cualquiera de los ámbitos descritos siempre que suponga de un modo directo o indirecto el mejor uso y acceso de los medicamentos.

Como también se ha incidido para conseguir un real acceso a estas oportunidades de información se habrá de vigilar y estar muy atento a qué habilidades de conversión se tengan de las mismas. Para ello se atenderá especialmente al idioma, el lenguaje y los soportes tecnológicos utilizados así como las características de comprensión innata y adquirida que se tengan y a los condicionantes sociales y económicos que puedan facilitar o limitar dichas oportunidades de información.

Capacidades de consumo

Como hemos también explicado un problema grave en los países más pobres es no tener acceso a productos de consumo baratos y de calidad como disponen los países desarrollados. Además, los mercados dentro del BoP (Bottom of the Pyramid) tienen costes de transacción muy altos, son muy fragmentados, dispersos, heterogéneos y con grandes diferencias culturales, religiosas y sociales. Cada vez la fractura entre medio urbano y rural es más amplia. Y lo peor es que estos mercados están controlados por unos pocos distribuidores que imponen condiciones de poder altamente abusivas.

Las empresas que hemos llamado BoP y son modelos empresariales que queremos incluir en nuestros CPR, ofrecen productos de consumo que supongan un ahorro económico real a las personas porque evitan gastos innecesarios y ahorran tiempo que se pueda gastar más productivamente. Fomentar el consumo genera oportunidades de empleo, y facilitan los ingresos así como el consumo. De hecho, como ya se demostró, los estudios de diferentes escuelas de economía junto a la cantidad de ejemplos que se dan demostrando la sostenibilidad de estas empresas así como la capacidad real de consumo de estas poblaciones avalan estas afirmaciones.

Las empresas BoP tiene como estrategia el ayudar a usar correctamente el producto teniendo en cuenta las habilidades y formación del usuario así como las deficiencias estructurales y coyunturales del medio donde se ofrece. Gente analfabeta o poco formada en zonas sin carreteras, con inseguridad, baja calidad en suministro energético, etc., hace que la empresa deba tomar soluciones o facilite de alguna forma un uso aceptable del producto. Con este fin, las empresas emplean estrategias tales como crear micro franquicias o pequeños centros de distribución a cargo de gente local, comercio online, facilitar viajes a los posibles clientes, etc.

Dichos productos deben ser ofertados a precios adecuados al poder de compra de estas poblaciones. Para ello, las empresas deben tener unas políticas de costos menores a los habituales y realmente innovadores. Es decir, conseguir reducir o mejorar los gastos de producción, transporte, distribución, marketing, costos post venta, productos y servicios complementarios, etc.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Además, estas empresas deberán también dar facilidades para la adquisición o uso de los servicios y productos que se ofrecen tales como servir según las necesidades, ofrecer productos temporalmente u ofertas a comunidades o conjuntos de consumidores, y posibilitar financiación, por ejemplo con micro créditos.

En una parte anterior a este trabajo ya expusimos ejemplos concretos de laboratorios de genéricos, clínicas médicas y farmacias que se implantaban en países y áreas regionales de ingresos muy bajos. Vimos cómo eran empresas rentables y sostenibles que cumplían estas prescripciones detalladas arriba tales como ofrecer formación, tele asistencia, suministrar productos a bajo coste, productos con tamaño reducido o número de dosis y unidades ajustado a las necesidades del cliente, facilitar el trabajo y el consumo local, etc.

Muchas veces las compañías implantadas en los países pobres ayudan a elevar la capacidad de compra de los pobres al permitirles acceder a un sistema de propiedad formal proporcionándoles una identidad legal a sus propiedades si el país lo permite. Si no, también podrían optar por reconocer el valor de los activos dentro de la economía informal y que estas poblaciones puedan emplear productivamente estos activos sin integrarlos en el sistema de propiedad formal.

Como vemos estas políticas de negocio principalmente adoptadas en los modelos de negocio BoP se ajustan totalmente al sentido institucional de los CPR de gestión de capacidades de salud farmacéutica. Estos objetivos aumentan las capacidades de consumo y de salud de los individuos concretos así como de las comunidades locales. Facilitar las oportunidades de consumo en los CPR de capacidades de salud farmacéutica significa favorecer las industrias farmacéuticas sin patentes, las empresas BoP, las economías particulares de los participantes así como la de los grupos y que haya mejor uso y más accesibilidad a los medicamentos.

Estos objetivos y los medios para conseguirlos serán consensuados entre todos los agentes, individuales y grupales, como parte del contrato que se ha de establecer en los CPR que dictará las reglas y los objetivos del mismo. La mejora y equiparación de las capacidades de consumo, como las hemos explicado para las demás capacidades, también estarán definidas contractualmente como condición ética de nuestros CPR.

Capacidades legislativas,

Es un hecho constatable que muchos países de medio o bajo ingreso tienen medios legales deficitarios, poco transparentes e incluso corruptos. No solo a nivel financiero, empresarial y de seguridad ciudadana sino también en el respeto a las libertades básicas. Las diferentes empresas de la industria farmacéutica, empresas BoP y los diversos participantes dentro de un CPR de gestión de capacidades de salud farmacéutica pueden encontrarse estos escollos legislativos e institucionales que los propios CPR intentarán solventar y minimizar.

También a nivel regulatorio en lo que a ensayos clínicos en todas sus fases, registros farmacéuticos, control de GMP, GQP, GDP (Good Manufacturing/Quality/Distribution Practice), de farmacovigilancia, postcomercialización, etc., los CPR pueden gracias a los recursos estatales, empresariales y de agencias internacionales implementar medidas de control y de ayuda para poder asegurar en último término el mejor uso de medicamentos eficaces, seguros y de calidad. Ya se han visto en los países industrializados cómo organismos

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

armonizadores consiguen consensuar normas de calidad para la industria farmacéutica en la mayoría de los países industrializados.

Además, se han intentado crear espacios regulatorios armonizados en diferentes regiones de países con bajos ingresos per cápita y recursos. Para ello han contado con diferentes organismos internacionales unidos a agencias reguladoras de varios países en vías de desarrollo, ONGs, y agencias de desarrollo y ayuda a nivel global, OMS, etc. Igualmente, las propias industrias farmacéuticas más potentes han apostado por reforzar los estudios de farmacovigilancia y post-comercialización en los países en vías de desarrollo donde comercializan sus productos como parte de su apuesta por adoptar un compromiso social y ético más coherente.¹³²¹

En los CPR propuestos estos intentos de crear apoyo legal para asegurar la calidad, eficacia y seguridad de los medicamentos será vital considerando esta capacidad legislativa como primordial. Es necesario en todo CPR poder ofrecer esta oportunidad o logro de disponer de un cuerpo legal sólido y consensuado con las guías que marquen como asegurar las prácticas de actuación y control adecuadas. Se necesitarán, como en toda capacidad, de bienes, recursos y conocimientos que tendrán que ser aportadas para la mejora a corto plazo y la equiparación a largo y medio plazo de estas herramientas imprescindibles para mejorar el uso de medicamentos con calidad, eficacia y seguridad. Es obvio, que estos recursos legislativos necesitan para su instauración, mantenimiento y control de personal multidisciplinar altamente cualificado que actualmente supone uno de los escollos más difíciles de solucionar en los países en vías de desarrollo.

Por último, hay que destacar que todo participante del CPR de capacidades de salud farmacéutica tendrá poder y control legislativo real sobre las reglas y los objetivos del mismo. Todo agente o participante grupal e individual del CPR participa, de un modo directo o indirecto, en las fases constitutivas y de elección colectiva de las normas de los CPR, siendo agentes activos con control y poder directo sobre los contratos. Por ello, vemos que la capacidad legislativa en este tipo de instituciones a nivel interno de organización está plenamente satisfecha.

Lo que se busca de este modo es que los individuos con sus necesidades reales y teniendo en cuenta en profundidad sus condicionantes materiales y sociales, dotaciones personales y habilidades en la conversión de recursos sean, apoyándose en estos prerrequisitos, los que puedan conformar el CPR junto a los otros agentes necesarios como serían diferentes organismos estatales, empresariales y sociales. Lo que se consigue, como expondremos en un plano más filosófico y político en el próximo capítulo a tratar, son personas individuales y grupos que tendrán el poder y control de darse las oportunidades y los logros que demandan de un modo intuitivo y racional. Además, y más importante, es que las personas individuales y los grupos pueden al gestionar sus capacidades el poder originar capacidades nuevas, reconstruirlas y así en última instancia crear una nueva forma de considerar y vivir capacidades básicas como son la salud, la educación, la vivienda, la convivencia política, etc.

¹³²¹ Access to Medicine Foundation, *The Access to Medicine Index 2016*, 5th ed. Haarlem, The Netherlands: Access to Medicine Foundation, 2016. 57-59. Accessed January 15, 2017, <http://accesstomedicineindex.org/media/atmi/Access-to-Medicine-Index-2016.pdf>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Capacidades de capital social

A lo largo de todo este trabajo estamos reivindicando en todos y cada uno de los ámbitos descritos (ámbito invención-producto, ámbito innovador-proceso y ámbito sanitario) la figura del proveedor de capital social como uno de los participantes más importantes y determinantes de un Common-Pool Resources de gestión de capacidades de salud farmacéutica. Este proveedor se encargará de proporcionar las capacidades de capital social que básicamente se basarán en dar las oportunidades y los logros que implica una mejora en poder acceder con solvencia a las oportunidades ofrecidas por las otras capacidades aquí descritas. Por ello, se establecen los bienes, recursos y conocimientos que estudien, controlen y solucionen, o potencien en su caso, aquellos condicionantes socioeconómicos, las habilidades de conversión de las oportunidades ofrecidas a las personas y los grupos, y las características innatas y adquiridas que sean esenciales para en nuestro caso concreto mejorar el uso y el acceso a los medicamentos.

Así, como explicamos y dentro de esta dinámica, las empresas con modelos empresariales "Bottom of the Pyramid", integradas en los CPR aquí definidos, son plenamente conscientes que han de aportar un alto valor social en los entornos precarios donde se implantan teniendo en cuenta que parte de la población en los países de bajo ingreso viven en medios muy críticos y con condiciones de vida muy duros. Situaciones, por ejemplo, a considerar serían entornos de poco confort, antihigiénicos, peligrosos, sucios, mal atendidos, con trabajos mal pagados, precarios y duros y con mala alimentación y atención sanitaria. Una mejora en las condiciones de vida supone satisfacer las necesidades primarias de las personas como, por ejemplo, ofrecer agua disponible e higienizada, medios ambientales no contaminados, saneamiento, servicios públicos, nutrición y vestimenta.

También, habría que dotar de infraestructuras dignas como serían viviendas, medio de transporte y las vías de comunicación apropiadas. Otro punto muy importante a considerar es el posibilitar el respeto de los derechos humanos, los servicios públicos básicos de salud y educación, el sentido de seguridad y protección evitando o reduciendo el impacto de la conducta criminal o los desastres naturales. Y en este mismo sentido habría que solventar la certidumbre económica ofreciendo estabilidad de los ingresos y amortiguadores contra gastos repentinos así como posibilitar trabajo dando las necesarias oportunidades y condiciones seguras de empleo.

Estas empresas son conscientes de que aportan valor social si mejoran dichas condiciones de vida con apuestas sociales y que con ello tendrán repercusiones financieras positivas. No deben ser ajenos a las condiciones iniciales del medio y al impacto social tanto negativo como positivo que provoquen. Por ello, deben tener mecanismos de autocontrol y apoyarse en la validación de organismos exteriores como ONGs u organizaciones internacionales para conocer y poder evitar una implantación negativa a nivel social y medioambiental en los países en vías de desarrollo¹³²².

Esta política social de las compañías BoP que son sensible a cualquier deficiencia en las capacidades básicas que se pudiera dar en el entorno local donde se implanten está totalmente en sintonía con el propósito de los CPR donde se puedan insertar dichas empresas. Vimos, por otra parte, en la primera parte de este estudio como dentro de la estrategia social de las grandes corporaciones farmacéuticas estaba el adoptar medidas similares a las que se proponen desde los modelos BOP. También es verdad, que las grandes firmas farmacéuticas

¹³²² *Ibid.*, 60, 120

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

implantan estas políticas sociales de un modo meramente testimonial y marginal y no como uno de los ejes centrales de su visión empresarial.

Este desarrollo social podrá ser definido en los contratos establecidos en cada ámbito detallando las capacidades concretas a solucionar y proveer. Además, en estas estrategias se cuenta con la aprobación para alcanzar a medio y largo y plazo una total igualdad de condiciones de las personas individuales y grupos que carecen de estas capacidades.

Por lo tanto, en el CPR no se entiende esta apuesta social por las personas y los grupos únicamente como una estrategia empresarial, como pudiera parecer en las empresas BoP, para implantarse y obtener beneficios. Es la estrategia para conseguir que todas las personas y grupos que participan del CPR puedan gestionar las capacidades de salud farmacéutica que les mejore el acceso y el uso de los medicamentos. Para ello, como dijimos, es necesarios ser muy sensibles y solucionar aquellos determinantes socioeconómicos que les limiten estas oportunidades y logros. También, habrá que estar atentos a las diferentes habilidades de conversión sobre estas oportunidades y las características innatas y adquiridas de las personas y grupos concretos. Esto implicará, por tanto atender uno a uno a cada individuo y grupo en las posibles limitaciones y hándicaps que les imposibilite disfrutar de las oportunidades y de los logros de salud ofrecidos.

Este impulso social que se da a las personas y las comunidades está más allá de ofrecer meros medios y recursos como también pudiera parecer que hacen las empresas BoP, las ONGs o se proponen desde teorías filosóficas cuya métrica de justicia estén fundamentadas en los recursos. Se trata, en sintonía con lo que los teóricos de las capacidades defienden, en adaptar estos bienes, recursos y conocimientos ofrecidos a la realidad intrínseca de las personas y los grupos.

Por otro lado, puede parecer entendible que en esta capacidad de capital social es más fácil la mera mejora en dichos condicionantes, habilidades y características a corto plazo que la equiparación a largo plazo de las mismas para que las capacidades u oportunidades de partida de todos los participantes del CPR de gestión de capacidades básicas sean totalmente igualitarias, tal como son los objetivos propuestos en dichos CPR. Pero la equiparación será siempre el propósito final sabiendo de la gran dificultad para lograrlo. Esto nos hará apostar, como diremos después, por una visión antropológica de la persona esencialmente igualitaria y más horizontal respecto a la diferencia natural e innata entre las personas, tal como Pogge¹³²³ nos explicó.

En todo este proceso se busca que todas las personas que participen en los CPR sean autónomas y responsables últimas de sus capacidades y con el poder legislativo real suficiente para poder conformar y definir las capacidades básicas y farmacéuticas a conseguir. Por otro lado, en el ámbito abierto establecido para compartir capacidades vemos el poder real de la persona como creador, generador y gestor de capacidades. También de la capacidad que supone aportar oportunidades y logros para mejorar y equiparar los diferentes condicionantes, habilidades y características que influyen en el mejor uso y acceso a los medicamentos.

¹³²³ Pogge 2010, 46-47

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

ANÁLISIS INSTITUCIONAL

En esta parte del estudio acerca de los Common-Pool Resources de gestión de capacidades de salud farmacéutica se ahonda mediante un análisis institucional detallado en las diferentes partes más características e influyentes dentro del funcionamiento y desarrollo de un CPR.

Tal como se ve en la figura 1.2¹³²⁴ pasaremos a elucidar:

- Las variables externas constituidas por:
 - vii) las condiciones biofísicas,
 - viii) los atributos de la comunidad
 - ix) y las reglas,
- Los campos de acción constituidas por:
 - v) situaciones de acción
 - vi) los participantes
- Las interacciones
- Los resultados
- Los criterios de evaluación

VARIABLES EXÓGENAS

Dentro del marco establecido para realizar un análisis institucional de un Common-Pool Resources, además de analizar el campo o ámbito de acción y las situaciones de acción con sus participantes se han de examinar las variables exógenas. Las variables exógenas que hemos de estudiar para conocer una institución concreta y en nuestro caso los CPR propuestos serán:

- Características biofísicas
- Atributos de la comunidad
- Reglas en uso

Características Biofísicas

Cada uno de los ámbitos o campos de acción especificados tendrán sus atributos físicos propios. Cuando se definen las características biofísicas de un CPR estas dependerán y cambiarán según estén referidas de un modo local, regional, global, virtual y tecnológico. Nuestros CPR de gestión de capacidades de salud farmacéutica se caracterizarán por compartir diferentes ámbitos y situaciones de acción implicados en áreas geográficas diferentes y con condiciones socioeconómicas y en dotaciones de recursos, bienes y conocimientos muy dispares. Por lo cual, un análisis establecido en diferentes niveles ya sea local, global, físico y muchas veces virtual será muy interesante.

Aquí se va entender las características biofísicas de un modo más amplio que el considerado cuando lo hemos definido como una capacidad de salud farmacéutica que se basaba únicamente en lo material y físico que define al CPR (instalaciones, maquinaria, instrumental tecnológico y de investigación, medios de distribución, etc). Aquí, estos atributos físicos definen concretamente el tamaño, localización, límites, capacidad y los recursos, bienes y

¹³²⁴ Gráfico en Ostrom 2005, 13, adaptada de Elinor Ostrom, Roy Gardner, and James Walker, *Rules, Games, and Common-Pool Resources* (Ann Arbor: University of Michigan Press, 1994), 37. Accessed January 23, 2017 <http://libgen.me/view.php?id=610709>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

conocimientos disponibles en los campos de acción o ámbitos establecidos en los Common-Pool Resources definidos.

Los campos de acción propios de los Common-Pool Resources, además, están sometidos a cambios constantes que muchas veces implican mejoras tecnológicas disruptivas o al contrario situaciones de crisis, como pudiera ser un brote epidémico incontrolado, que afectan gravemente a la salud de la población. Hay que permitir, por tanto, redefinir nuevos medios físicos que faciliten aumentar y llegar a equiparar entre todos los participantes las capacidades de salud farmacéutica que se persiguen.

Ya hemos visto que cuando se intentan implantar modelos de negocio BoP en países de mediano y bajo ingreso las limitaciones de accesibilidad física, infraestructuras disponibles, el tamaño de las comunidades implicadas, la riqueza etc., suelen ser condicionantes claves en estos modelos de negocio. Dichas características se constituyen en dificultades, retos y potencialidades en estas empresas de carácter social.

Hay que tener especial atención a los cambios fundamentalmente tecnológicos que posibilitan que el conocimiento, las habilidades, la información y los bienes sean más asequibles y disponibles. Estos nuevos medios físicos permiten cambiar y ampliar notablemente las reglas, los tipos de comunidades de usuarios y de productores. Aunque también podrían deparar en resultados negativos que no hay que ignorar.

Si estuviéramos definiendo un CPR tradicional las características biofísicas a examinar serían los recursos naturales propios de la comunidad local o regional que se quisieran gestionar como pudieran ser un caladero de pesca o los sistemas de regadío de una región o área local de cultivo. En nuestro caso, cada ámbito descrito, investigador de producto, innovador de proceso y sanitario, pone en juego una serie de capacidades que serán fundamentalmente bienes, recursos y conocimientos que se ofrecen como oportunidades o logros reales y adaptadas a las condiciones particulares de los individuos y de los grupos. Estas capacidades de partida, que a medio y largo plazo deberán estar disponibles por todos los componentes del CPR, contribuirán fundamentalmente a un aumento de capacidades de salud farmacéuticas, mejor uso y acceso a los medicamentos, para todos y cada uno de los participantes.

Nosotros en este momento queremos definir estas capacidades de partida, que serán capacidades de salud farmacéutica que generarán más capacidades de salud farmacéutica, como "bienes", definidos realmente como bienes, recursos y conocimientos, a gestionar según el entendimiento descrito por E. Ostrom para los Commons-Pool Resources.

Por ello, los bienes, recursos y conocimientos de los que se parten como variables exógenas en nuestros CPR serán propiamente capacidades. Estas capacidades las entendemos como oportunidades o logros ofrecidos como bienes, recursos y conocimientos para mejorar el uso y el acceso a los medicamentos. Estas capacidades de partida que se constituyen como variables exógenas, tal como se define en el gráfico de arriba, en último término permiten a los individuos y grupos participantes en el CPR el poder y control, de un modo autónomo y responsable, sobre los objetivos propuestos en los CPR. Estos objetivos siempre serán a corto plazo un aumento de determinadas capacidades de salud farmacéutica específicamente definidas por contrato y a medio y largo plazo la equiparación de las capacidades de partida a gestionar, aquí consideradas variables externas, entre todos los participantes.

Resumiendo, todas las variables externas las consideraremos capacidades. Todas las capacidades serán bienes, recursos o conocimientos que ofrecen oportunidades y logros, en nuestro caso de salud, demandados intuitiva y racionalmente al proporcionar bienestar y

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

supervivencia a los participantes del CPR. Además, para constituirse en capacidad de salud farmacéutica deberán de un modo directo o indirecto mejorar el uso y el acceso de los medicamentos a los participantes del CPR.

Decir que los “bienes”, sean bienes, recursos o conocimientos, que se estiman dentro de los CPR farmacéuticos serán de diferentes consideraciones. Para nosotros cuando hablamos de bienes y recursos, los diferenciaremos a ambos siguiendo el sentido propio de las teorías de Rawls para poder discernir su significado distintivo. Los bienes pueden incluir desde derechos básicos políticos o libertades fundamentales así como realidades meramente físicas y materiales. Los recursos serán siempre medios o riquezas puramente materiales usadas para satisfacer un fin.

Ya vimos como E. Ostrom solo habla de bienes para gestionar en un Common-Pool Resources y los categoriza dependiendo de la exclusividad y la “sustrabilidad” de los mismos (este término considera que un bien es sustraible cuando su uso implica que le subtrae o priva de su uso a otros de los mismos), así tendremos:

- bienes club/peaje: exclusividad alta/ sustrabilidad baja
- bienes privados: exclusividad alta / sustrabilidad alta
- bienes públicos: exclusividad baja/ sustrabilidad baja
- recursos comunes: exclusividad baja/ sustrabilidad alta

Lo importante en nuestros CPR farmacéuticos es que concretamente en el contrato se hayan establecido qué recursos se consideran “Commons” o recursos comunes. Estos serán los “bienes”, entendidos como bienes, recursos o conocimientos, que susciten capacidades, como oportunidades o logros, en el ámbito y campo de acción definido que pueden llevar a crear un verdadero dilema social al ser demandas intuitivas y racionales de todas las personas pero que suponen un coste real para su consecución. Los demás tipos de bienes o recursos en juego podrán adquirir cualquier otro tipo de bien: club-peaje, privados, públicos, según sea los más adecuados y apropiados para ocasión.

Recordamos que en los CPR tradicionales que gestionan bienes o recursos naturales, sean caladeros de pescado, bosques, acuíferos, sistemas de regadío, etc., se considera que crean dilema social si dichos recursos son de baja exclusividad pero alta sustrabilidad. Es decir, son bienes disponibles para cualquiera al ser de fácil y libre acceso pero escasos en su cuantía en el momento que son necesarios. Al sustraerse reducen su disponibilidad llegando a agotar los recursos. Por ello, necesitan de una gestión ordenada y equilibrada de modo consensuada entre los usuarios.

En nuestro caso la mayor parte de los bienes son de alta exclusividad/alta sustrabilidad. Incluso en bienes como son los conocimientos científicos implicados en la creación, producción y comercialización de un medicamento que se pudieran considerar como “Commons”, es decir de baja exclusividad /alta sustrabilidad, han llegado a convertirse en bienes privados, alta exclusividad / alta sustrabilidad, por medio de los derechos de propiedad intelectual globalizados por la Organización Mundial del Comercio y los acuerdos TRIPs.

Otros tipos de bienes como, por ejemplo, serían las instalaciones, maquinaria y productos implicados en la investigación, fabricación, control de calidad, distribución y tratamiento de los medicamentos son primordialmente bienes privados que pueden llegar a ser bienes de

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

cualquier otro tipo: club-peaje, público o recurso común. Éste cambio en la modalidad de bien conlleva variar o la exclusividad o la sustrabilidad, pero esto tiene unos costes o requerimientos muy altos creando, a veces, dilemas sociales e injusticias más críticas de las que se intentan solventar. Convertirlas en bienes públicos podrá ser de utilidad a corto plazo ya que el coste de convertir la exclusividad y la sustrabilidad de alta a baja no suele ser sostenible o únicamente en partes del proceso muy concretos.

En este sentido, actualmente, la mayoría de los países occidentales de altos ingresos ofrecen el ámbito sanitario como público, tanto en la prescripción, dispensación como el tratamiento. Los ámbitos inventivos de producto e innovadores de proceso, sin embargo, serían esencialmente privados aunque con apoyo y ayudas públicas principalmente en los ámbitos de invención o de ciencia básica. Por otro lado, en los países de mediano ingreso que han creado una potente industria farmacéutica de genéricos para el suministro de sus poblaciones, dentro del ámbito innovador de proceso, han sido durante un corto tiempo tratadas dichas industrias como bienes públicos o han estado fuertemente subvencionados y protegidos legalmente. Así ha sucedido para países como la India, Brasil, Sudáfrica y muchos otros más tal como se explicó en la parte inicial del trabajo.

Nosotros queremos en los CPR propuestos, en primer lugar, dejar que los bienes que son en sí recursos comunes propiamente, como los son el conociendo científico y creativo, lo sigan siendo. Para ello se anulan todos los derechos de propiedad intelectual sobre los mismos.

En segundo lugar, aquellos bienes privados, ya sean bienes, recursos o conocimientos, que se han considerado en el contrato suscrito que han de ser capacidades de salud farmacéutica a gestionar los convertiremos en recursos comunes dentro de los CPR definidos.

En esta conversión de bien privado a common se estima que pasar de alta a baja exclusividad en un entorno controlado en el número y el tipo de usuarios y agentes, los participantes del CPR, puede ser adecuado si se establecen las contrapartidas adecuadas para todos los que intervienen. Los costos se pueden asumir desde una estructura de industria farmacéutica nueva sin patentes donde los dos ámbitos descritos, el inventivo y el innovador, se apoyan sobre tres ejes: ámbitos donde las diferentes industrias no pueden operar simultáneamente, ámbitos que establecen diferentes tipos de registros para poder operar y garantizar la seguridad, eficacia y calidad y que serán tratados como bienes privados sometidos a las dinámicas del mercado, y ámbitos conformados por muchas industrias de mediano y pequeño tamaño muy activas y que cooperan e interactúan entre ellas. Decir que dentro de los CPR estos registros además pueden ser conformados como commons, es decir como capacidades a gestionar comúnmente. Por otro lado, también como hemos visto las estrategias de los modelos de negocio BoP pueden ser eficaces y sostenibles si se une su actividad a aumentar el capital social y ofrecer un producto barato y accesible.

Queremos explicar por qué nosotros a estos bienes comunes los convertimos o denominamos capacidades. Se ha desarrollado extensamente el concepto de capacidad en las filosofías políticas de A. Sen, M.C. Nussbaum, S. Venkatapuram en contraste con la propuesta de los bienes primarios de las teorías igualitaristas abanderadas por J. Rawls. Las capacidades han sido consideradas por estos autores, con sus diferentes matices, como el ámbito de oportunidad o logro que se ha de ofrecer a toda persona de una manera individual para que se desarrolle en plenitud y pueda llevar a cabo sus planes vitales propios. En este mismo sentido

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

la salud y la protección y conservación de la vida serían una de las capacidades básicas a defender.

Aquí, sin embargo, consideraremos las capacidades, en particular las de salud farmacéutica, como las oportunidades o logros ofrecidos como bienes, recursos o conocimientos que mejorarán el uso y el acceso de los medicamentos. Al gestionar dichas oportunidades dentro de instituciones como los Common-Pool Resources y ser consideradas como bienes, recursos y conocimientos de baja exclusividad pero alta sustrabilidad se intenta que las personas y los grupos tengan real poder y control sobre esas oportunidades. Se busca que al comprometer directamente a todos los participantes en esta gestión mediante el compromiso a contratos que definen las reglas y los objetivos que operan en el CPR dichas personas y grupos sean realmente responsables y autónomos ante las capacidades que intuitiva y racionalmente demandan.

Los bienes o recursos en nuestros CPR se convierten en capacidades al ser dispuestos según la realidad social y material de los individuos, sus habilidades de conversión y dotaciones naturales y adquiridas. Garantizando la autonomía, responsabilidad y agencia de los individuos y los grupos. Podrán ser capacidades ofrecidas de distintos modos como por ejemplo las que están constituidas por bienes materiales, logros asistenciales que las personas no pueden obtener por sí mismas, libertades básicas, oportunidades de acción, etc.

¿Qué convierten estos bienes en capacidades? En primer lugar el quitar la exclusividad que acompañan a estos bienes para que puedan ser ofrecidos como oportunidades o logros a todos los participantes de los CPR. En segundo lugar al tener una alta sustrabilidad, es decir son escasos y de un coste que habrá que satisfacer, se han de gestionar dentro de una institución, los Common-Pool Resources, que pueda dar control y poder sobre estas oportunidades a gestionar. El que estas oportunidades o logros se ofrezcan como un conjunto que se complementan y que provienen de muy diversos participantes, ya sea desde el entorno contractual o en el abierto, facilita que se puedan cubrir muchas demandas que están interrelacionadas.

También, el adaptarlas y configurarlas concretamente a cada persona y grupo hacen que sean oportunidades o logros reales y no parte de deseos éticos propuestos pero nunca posibles al desarrollarlas en instituciones demasiado grandes y utilitaristas. Se hace posible, por tanto, que cada usuario pueda ser agente autónomo y responsable con poder y control real para cada una de las capacidades básicas que demanda.

Concretando más, de algún modo, en nuestros CPR, todo usuario podrá ser científico, fabricante, prescriptor, dispensador, comercializador del producto farmacéutico. Los CPR tendrán que abrir esta posibilidad como una realidad física, por lo menos a medio o largo plazo, pero también y de un modo inmediato el poder y control suficiente sobre estas actividades.

Como ya hemos definido, hablamos del empoderamiento como elección si se posee la suficiente autonomía, dominio y responsabilidad para poder tomar las decisiones sobre su capacidad de salud farmacéutica en cualquiera de los ámbitos que se describen, tanto de invención-producto, innovación-proceso y sanitario. El empoderamiento como control se tendrá cuando se ejerce el poder y control real sobre estas decisiones tomadas. Otro aspecto muy importante es el empoderamiento en el entorno comunitario para poder cambiar

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

coordinada y conjuntamente, como en los CPR, las capacidades de salud y el mejor uso y acceso a los medicamentos influyendo grupalmente para ello en todos los ámbitos descritos de invención, innovación y sanitario. Y por último, empoderamiento como cambio cuando se dispone del poder real a nivel personal para provocar cambios que puedan intervenir directamente o influir en los diferentes ámbitos descritos.

En el marco institucional de los Common-Pool Resources este empoderamiento de elección, control, comunitario y de cambio¹³²⁵, ya definidos cuando hablamos de S. Alkire, se manifiesta tanto en el poder y control político que adquiere el individuo y el grupo en el CPR como en la capacidad de gestionar sus capacidades. Este poder político del individuo y el grupo se trasluce al ser capaz de darse las reglas constitucionales y de elección colectiva del CPR dentro de un marco contractual que obligará al compromiso directo y aprobación de todas las personas con las reglas y objetivos dados. Las reglas de elección colectiva determinan quién y cómo se definen, cambian, controlan y se establecen las reglas operativas del CPR. Estas reglas operativas marcan como se gestionan directamente los bienes, recursos y conocimientos que dan las oportunidades y los logros para obtener un mejor uso y acceso a los medicamentos.

Siguiendo el desarrollo acerca de las capacidades de salud que hace S. Venkatapuram también aquí se entiende que ofrecer estos ámbitos de oportunidad y logros implica conocer y considerar los condicionantes económicos, sociales así como las habilidades de conversión del individuo y sus dotaciones adquiridas y naturales. Por ello, dentro de los CPR son imprescindibles que existan proveedores de capital social y humano para estudiar, controlar y superar estos determinantes. Dichos proveedores de capital social tendrán posiciones y actividades bien definidas junto a los bienes y capacidades que ofrecen.

Por otro lado, como ya se explicó con anterioridad¹³²⁶, nosotros aquí hablaremos de capacidades como oportunidades pero también como logros ya dados porque muchas veces las capacidades que se ofrecen no piden por parte del usuario una libertad de agencia o de bienestar o una acción directa, personal y libre para buscar un objetivo. Es decir, se ofrecerá una oportunidad si se puede ejercer sobre ella una actividad directa del individuo para conseguir sus objetivos, como bien definió A. Sen¹³²⁷, y se entenderá la capacidad como un logro ya dado de agencia o bienestar cuando estas sobrepasan las posibilidades de actuación de la persona. Personas enfermas, disminuidas, o atenciones personalizadas o de un alto coste estructural, como serían drenar una charca, construir un centro clínico o asistencial, etc., pueden reclamar intervenciones grupales y organizadas como puedan ser las estatales. Hablamos, también, de hecho de las capacidades grupales que viene a satisfacer en último término y principalmente las capacidades individuales.

¹³²⁵ Jo Rowlands, Empowerment Examined, *Development in Practice*, Vol.5, no.2, (1995):101-107. Accessed March 15, 2017; <http://www.jstor.org/accedys2.bbt.ull.es/stable/pdf/4028929.pdf?refreqid=excelsior:4da25edf6c9863da91074ada976227>

¹³²⁶ Venkatapuram 2007, 104

¹³²⁷ Amartya Sen, *Development as Freedom* (New York: Knopf, 1999); Accessed March 15, 2017 <https://libgen.pw/download.php?id=744647>

Sabina Alkire, Why the Capability Approach?, *Journal of Human Development*, 6 (2005):115-33. Accessed March 15, 2017; <http://web.b.ebscohost.com/accedys2.bbt.ull.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=ee743dd8-4832-4c9b-843c-2e38d02be39e%40sessionmgr102&vid=1&hid=123>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Podremos decir que las capacidades de las que partimos son recursos que se gestionan para que se conviertan en capacidades reales accesibles para poblaciones y lo que es más importante para personas individuales. Las capacidades generan capacidades. Las oportunidades y los logros generan más oportunidades y logros. El contrato que se establece en el CPR garantizará una mejora en las capacidades de salud farmacéuticas definidas y concretas pero todos estos CPR deben, además, tener ámbitos de capacidades abiertas donde libremente puedan compartirse capacidades que produzcan y creen nuevas formas de entender dichas capacidades.

A continuación pasamos a describir muy esquemáticamente diferentes tipos de “bienes”, es decir bienes, recursos y conocimientos, que ofrecen oportunidades y logros para el mejor uso y acceso de los medicamentos y que serán gestionadas en los Common-Pool Resources de capacidades de salud farmacéuticas. Definimos lo bienes según los diferentes ámbitos descritos:

BIENES DEL ÁMBITO INVESTIGADOR DE PRODUCTO

Bienes y servicios consumidos/Inputs

- Provisión de capital para medios, personal y servicios relativos a investigación básica,
- Provisión de capital para ensayos preclínicos,
- Provisión de capital para pruebas de diagnóstico, etc.
- Provisión de capital para instalaciones, artefactos, maquinaria de análisis e investigación,
- Provisión de capital para medios de distribución y transporte

Bienes y servicios producidos/Outputs

- primeras etapas de investigación,
- desarrollo de pruebas preclínicas

Bienes y servicios asignados

- compromiso contractual del CPR,
- compromiso en el ámbito abierto del CPR,
- Provisión-Gestión legislativa para asegurar la seguridad, eficacia y calidad final del medicamento,
- diseño de las reglas del CPR,
- la elaboración de los contratos (determinar objetivos y Reglas en uso en el nivel operacional, Reglas en uso en el nivel de elección colectiva, Reglas en uso en el nivel constitucional),
- monitorización, control y sanción para los infractores dentro del CPR.
- Provisión-Gestión-Control contractual para asegurar la viabilidad, sostenibilidad del CPR,
- Provisión-Gestión-Control del ámbito abierto del CPR para asegurar la transparencia y eficacia de este medio dentro del CPR,
- unir y posibilitar medios físicos y sociales para que haya comunicación y retroalimentación entre los diversos agentes que conforman el CPR,
- atención a los determinantes sociales, materiales que condicionan las capacidades buscadas,
- atención a las habilidades de conversión individuales y a las diferencias en dotaciones adquiridas o naturales de cada persona individual

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Tecnologías

Tecnologías habituales y nuevas de la invención de fármacos:

- biotecnología,
- nanotecnología,
- genómica,
- proteómica,
- farmacogenómica,
- bioinformática.

Ideas-conocimientos-información (virtuales y físicos)

- investigación básica,
- conocimiento fundamentalmente no codificado.

Ámbito biofísico

- El propio de las comunidades locales y el del ámbito global (combinación de países de alto, medio y bajo ingreso con redes de comunicación y transporte).

BIENES DEL ÁMBITO INNOVADOR DE PROCESO

Bienes y servicios producidos/Inputs

- todo lo propio de la industria de innovación (fabricación, comercialización)
- más lo relativo a la industria auxiliar (provisión de tecnología, maquinaria, servicios de regulatoria, calidad, estudios preclínicos, clínicos). Es decir establecer sistemas de GMPs (Good Manufacturing Practice), producción y comercialización del medicamento, registros del proceso ante los organismos regulares.
- Estudios de post comercialización, farmacovigilancia,
- promoción publicitaria-comercial,
- mantenimiento de las condiciones de conservación del producto (temperatura, humedad, condiciones higiénicas),
- atención farmacológica,
- retirada de medicamentos defectuosos

Bienes y servicios consumidos /Outputs

- Provisión de capital para medios, personal y servicios de la industria de procesos (ensayos clínicos, registros de producto y procesos, fabricación, comercialización),
- Provisión de capital para instalaciones, artefactos, maquinaria de producción, análisis,
- Provisión de capital para medios de distribución y transporte

Bienes y servicios asignados

- compromiso contractual del CPR,
- compromiso en el ámbito abierto del CPR,
- Provisión-Gestión legislativa para asegurar la seguridad, eficacia y calidad final del medicamento,
- diseño de las reglas del CPR,
- la elaboración de los contratos (determinar objetivos y Reglas en uso en el nivel operacional, Reglas en uso en el nivel de elección colectiva, Reglas en uso en el nivel constitucional),
- monitorización, control y sanción para los infractores dentro del CPR.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

- Provisión-Gestión-Control contractual para asegurar la viabilidad, sostenibilidad del CPR,
- Provisión-Gestión-Control del ámbito abierto del CPR para asegurar la transparencia y eficacia de este medio dentro del CPR,
- unir y posibilitar medios físicos y sociales para que haya comunicación y retroalimentación entre los diversos agentes que conforman el CPR,
- atención a los determinantes sociales, materiales que condicionan las capacidades buscadas,
- atención a las habilidades de conversión individuales y a las diferencias en dotaciones adquiridas o naturales de cada persona individual

Tecnologías

- Tecnologías habituales y nuevas de la innovación y producción de fármacos.

Ideas-conocimientos-información (virtuales y físicos)

- Investigación en las fases clínicas y de post comercialización del medicamento,
- innovación en los procesos de fabricación,
- conocimiento fundamentalmente codificado.

Ámbito biofísico

- El propio de las comunidades locales y el del ámbito global (combinación de países de alto, medio y bajo ingreso con redes de comunicación y transporte).

BIENES DEL ÁMBITO SANITARIO

Bienes y servicios producidos/inputs

- Prescripción adecuada del medicamento al paciente,
- dispensación adecuada del medicamento al paciente,
- acción directa en el tratamiento farmacológico.

Bienes y servicios consumidos/Outputs

- Provisión de capital para medios, personal y servicios del ámbito sanitario,
- Provisión de capital para formación sanitaria,
- Provisión de capital para instalaciones, infraestructuras,
- Provisión de capital para medicamentos.

Bienes y servicios asignados

- compromiso contractual del CPR,
- compromiso en el ámbito abierto del CPR,
- Provisión-Gestión legislativa para asegurar la seguridad, eficacia y calidad final del medicamento,
- diseño de las reglas del CPR,
- la elaboración de los contratos (determinar objetivos y Reglas en uso en el nivel operacional, Reglas en uso en el nivel de elección colectiva, Reglas en uso en el nivel constitucional),
- monitorización, control y sanción para los infractores dentro del CPR.
- Provisión-Gestión-Control contractual para asegurar la viabilidad, sostenibilidad del CPR,

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

- Provisión-Gestión-Control del ámbito abierto del CPR para asegurar la transparencia y eficacia de este medio dentro del CPR,
- unir y posibilitar medios físicos y sociales para que haya comunicación y retroalimentación entre los diversos agentes que conforman el CPR,
- atención a los determinantes sociales, materiales que condicionan las capacidades buscadas,
- atención a las habilidades de conversión individuales y a las diferencias en dotaciones adquiridas o naturales de cada persona individual

Tecnologías

- Tecnologías habituales del ámbito sanitario (prescripción, dispensación, tratamiento)

Ideas-conocimientos-información (virtuales y físicos)

- Investigación en las fases clínicas y de post comercialización del medicamento,
- innovación en la prescripción, dispensación y tratamiento.
- Conocimiento fundamentalmente codificado.

Ámbito biofísico

El propio de las comunidades locales y el del ámbito global (combinación de países de alto, medio y bajo ingreso con redes de comunicación y transporte).

ATRIBUTOS DE LA COMUNIDAD

Definir propiamente los atributos de la comunidad, como una de las variables exógenas fundamentales, es esencial para analizar y estudiar institucionalmente cualquier Common-Pool Resources. Examinar los atributos de la comunidad implicada nos hace detallar los tipos de participantes así como las características propias de la comunidad que condicionan el funcionamiento de la institución.

En este trabajo, al exponer anteriormente las posiciones, ya se ha precisado extensamente qué tipo de participantes intervienen y qué capacidades están en juego. Por otro lado, como Elinor Ostrom¹³²⁸ manifiesta dentro de las características o atributos propios de la comunidad a definir estarán los valores de conducta aceptada en la comunidad, es decir la cultura identitaria de dicha comunidad, la experiencia que acumula y los modelos de comportamiento compartidos. Además, propio de la singularidad de cada comunidad estará el nivel de entendimiento que los participantes comparten, el grado de homogeneidad en las preferencias, el tamaño y la composición de la comunidad pertinente y el grado de la desigualdad de los bienes básicos entre los participantes de la misma. Pasamos a desarrollar muy brevemente dentro de nuestro análisis institucional las diferentes singularidades propias y características de las comunidades que conformarían un CPR de gestión de capacidades de salud farmacéutica.

¹³²⁸ Ostrom 2005, 26 ss

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Tipo de participantes

Ya se han descrito extensamente los diferentes tipos de participantes al definir los tres ámbitos de acción de los CPR de capacidades de salud farmacéutica. Para hacer una clasificación más sencilla y que integra totalmente las posiciones y los participantes que antes se explicaron diremos que todo CPR estará compuesto por: Usuarios, Proveedores y Gestores-Responsables del control dentro del Common-Pool Resources. A los proveedores y gestores también les podríamos llamar agentes por constituirse en los participantes principalmente activos. Aunque, hay que resaltar, que no son posiciones fijas porque una persona o grupo puede ser a su vez usuario, proveedor y gestor. Esta clasificación nos servirá para ver las diferentes actitudes ante las capacidades como oportunidades y logros que se ofrecen en los CPR de gestión de capacidades de salud farmacéutica.

De un modo resumido diremos que los usuarios se benefician de las oportunidades y de los logros ofrecidos para el mejor uso y acceso a los medicamentos. Los proveedores ofrecen los bienes, recursos y conocimientos que posibilitan estas oportunidades y logros. Y los gestores hacen que estas oportunidades y logros sean adecuados a los individuos y grupos teniendo en cuenta el cumplimiento de los objetivos y reglas así como los condicionantes económicos y sociales, las diferentes habilidades de conversión de las oportunidades y logros y las características innatas y adquiridas de los grupos e individuos.

Por otro lado, queremos destacar que en nuestros CPR farmacéuticos dentro de los tres campos de acción definidos (inversión-producto, innovación-proceso, sanitario) los participantes son heterogéneos en relación a su lugar, comunidad, nivel social, educativo, económico e intereses.

Valores de conducta aceptada en la comunidad; cultura, experiencia, modelos de comportamiento compartidos

Partiremos de comunidades locales asentadas donde puede ser importante conservar su carácter cultural, integrador y normativo para favorecer la confianza y colaboración entre los participantes. Hemos visto como los modelos de negocio BoP (Bottom of the Pyramid) necesitan conocer e involucrarse en las necesidades y realidad de las comunidades locales donde quieren implantar sus modelos de negocio.

Decir, también, que además del factor positivo de las comunidades para jugar un papel integrador, comunicativo y de Internalización de las normas existen factores propios de muchas culturas, nacionalidades y religiones que inciden negativamente para proporcionar equitativamente capacidades. Ya se ha comentado el debate que existe en relación a las religiones y la igualdad de libertades y oportunidades con respecto a las mujeres. Los CPR de gestión de capacidades básicas deben poder superar estos condicionantes culturales al dar preferencia al individuo a nivel contractual con respecto al grupo local que lo conforma si este grupo pudiera menoscabar el acceso a las oportunidades y logros ofrecidos a personas o grupos definidos.

De otro modo, siguiendo la pauta de la teoría de las capacidades a cada persona se la debe ofrecer las oportunidades o los logros adecuados y necesarios para que pueda cumplir sus propios planes de vida. En nuestro caso, se ofrecen los modelos institucionales necesarios, CPR

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

de gestión de capacidades básicas, para que las comunidades y las personas concretas tengan el verdadero control y poder sobre la gestión de sus capacidades pudiendo disfrutar de las oportunidades y logros que les permita satisfacer las demandas que racionalmente e instintivamente piden para su supervivencia y bienestar. Se propone antropológicamente un hombre con autonomía, responsabilidad y empoderamiento sobre las capacidades básicas, aquellas que para Nussbaum dignifica su vida, y que demandará como repetimos de un modo intuitivo y racional.

Nivel de entendimiento que los participantes comparten

Aquí es importante que existan modelos mentales comunes entre los participantes de un CPR. Es decir, sobre las acciones posibles y las capacidades compartidas de modo contractual o libre se obtendrán resultados y capacidades que tendrán que ser las esperadas por el conjunto de los participantes del CPR. Esto se consigue, además de con un buen diseño contractual y un sistema de retroalimentación entre objetivos y operativas, con una información real de las capacidades obtenidas a nivel personal y grupal.

Será fundamental compartir los mismos valores que se han tenido que expresar en el contrato suscrito en los Common-Pool Resources de capacidades de salud farmacéutica. Este contrato define los objetivos finales del CPR y las reglas en uso en el que todos los participantes deben estar de acuerdo. Además de ello, es muy importante que las percepciones personales y del grupo sobre las situaciones de acción no sean discrepantes ni generen conflictos. Ello será debido a la intensidad o importancia subjetiva dada por el individuo y el grupo a las capacidades que se obtengan o que falten, al bienestar obtenido o deficiente y a la comunicación que establezca entre los diferentes participantes que implicará en gran medida en que exista el necesario entendimiento y cooperación entre los participantes.

Decir que el éxito colaborativo de las instituciones dependerá de este entendimiento entre los participantes. Dicho entendimiento se expresa en la internalización de las normas. Internalizar las normas es hacer suyo para cada agente (proveedor, gestor) y usuario del CPR el objetivo establecido y las operativas, junto a las reglas de elección colectiva y constitucionales, que el contrato firmado exigen. Otro punto importante son las sanciones moderadas decretadas para aquellos que no cumplan con lo establecido contractualmente y una monitorización adecuada que supervise los recursos usados y los resultados obtenidos. En nuestro caso las capacidades de inicio puestas en juego y las capacidades obtenidas a nivel personal y grupal.

El entendimiento entre los participantes basado en lo que se debe esperar del desarrollo de un CPR de gestión de capacidades salud farmacéutica estará definido por los objetivos que los contratos establecen. Se ha explicado que dos de los objetivos básicos de todo CPR aquí propuesto serán el aumento en las capacidades de salud farmacéutica de todos y cada uno de los participantes a corto plazo, siendo este aumento bien definido en el contrato, y la equiparación en las capacidades de salud farmacéuticas de partida para todos y cada uno de los participantes a medio y largo plazo.

Grado de homogeneidad en las preferencias

Suponemos que estamos gestionando recursos que son capacidades y obtenemos otras capacidades que inciden positivamente en la vida de todos los agentes (proveedores, gestores) y usuarios individuales y grupales y que son preferencias o demandas que intuitiva y racionalmente toda persona y grupo busca. Estas preferencias están bien definidas en el contrato. Las capacidades a satisfacer como hemos explicado son muchas y diversas:

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

capacidades básicas entre las que se encuentran como objetivo prioritario las capacidades de salud, capacidades científicas inventivas o innovadoras, capacidades financieras, etc. Esta homogeneidad de preferencias descansa en esta base natural que nosotros hemos referido como demandas intuitivas y racionales que la mayoría de la personas necesitan para su supervivencia y bienestar. De un modo similar, para Nussbaum también como hemos explicado las capacidades o estas preferencias estaban vinculadas a la intuición, la racionalidad y a un bien intrínseco que aportaban el mínimo de dignidad que necesita todo ser humano.

Por otro lado, tanto A. Sen como J. Rawls verán en estas capacidades o bienes primarios entendidos como libertades, oportunidades o recursos lo que permiten realizar a cada persona su plan de vida propio, bueno y racional. Constituyéndose, de este modo, de nuevo en preferencias universales y homogéneas para todo ser humano como por otro lado Kant y Smith, los antecesores y fundamentos filosóficos de A. Sen y J. Rawls, también consideran.

Tamaño y la composición de la comunidad pertinente

Cómo ha de ser el tamaño del CPR para que sea eficaz y productivo es una cuestión que se ha de determinar experimentalmente según los resultados que se obtengan. Es verdad que en los CPR tradicionales cuando se amplían en demasía las comunidades y se crean instituciones muy heterogéneas los problemas de coordinación y de abuso de los recursos surgen. Nosotros creemos, como sugiere Ostrom¹³²⁹, que una de las claves es que exista una integración anidada entre diferentes instituciones de diferentes tamaños y objetivos. Los gobiernos centrales, las instituciones internacionales e incluso las diferentes ONGs pueden aportar a las comunidades locales y a las compañías empresariales que constituyen los CPR las tan vitales y necesarias capacidades legislativas, financieras, de monitorización, etc.

El sobredimensionar los CPR con muchas comunidades o individuos implicados conlleva que no se haga un seguimiento personalizado sobre las capacidades que cada individuo demanda para tener el poder y control real sobre la gestión de las mismas. Se busca que cada individuo y grupo sea lo suficientemente autónomo, responsable y empoderado sobre estas capacidades básicas que demanda. En nuestro caso sobre las oportunidades y los logros ofrecidos por medio de bienes, recursos y conocimientos que mejoran el uso y el acceso a los medicamentos. El diseño institucional de los CPR, habilitados con un entorno contractual y libre, hacen que exista un verdadero empoderamiento de elección, control, comunitario y de cambio al dar poder político y legislativo al participante de dicho CPR que podrá establecer las normas institucionales más importantes como son las de elección colectiva y las constitucionales.

Es, también, muy importante al establecer el número y tamaño de los Common-Pool Resources el estudiar con detalle las habilidades de conversión que tienen los grupos e individuos concretos sobre las capacidades ofrecidas junto a sus dotaciones adquiridas o innatas dentro del entorno económico y social que les condicionan. Esta necesidad de estudiar, controlar y solventar estas dificultades hace que el tamaño del CPR no deba ser muy grande o excesivo. Las grandes instituciones, como los países nacionales, que intentan preservar los derechos sociales de los individuos que las conforman suelen caer en políticas maximizadoras de corte utilitarista porque ante la infinidad de consideraciones personales que hay que tener en cuenta es imposible satisfacerlas para proporcionar a cada persona las capacidades que realmente necesita, y lo que es más importante el poder y el control para su gestión.

¹³²⁹ Ostrom, 2005, 11, 185

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Los CPR propuestos pretenden superar estas limitaciones siendo más pequeños y aprovechando los recursos y capacidades de las grandes instituciones, estando anidadas en ellas como hemos dicho, pero dando una oportunidad a que cada persona sea autónomo, responsable y con poder suficiente sobre sus capacidades adquiriendo un compromiso personal en el contrato que firma dentro del Common-pool Resource de gestión de capacidades básicas, en nuestro caso de capacidades de salud farmacéutica

Grado de la desigualdad de los bienes básicos entre los participantes

Contamos que en el CPR existen realmente muchas desigualdades en las capacidades definidas y en juego para el mejor uso y acceso a los medicamentos como son las capacidades financieras, científicas, productivas, de salud, básicas, etc. Éste es también uno de sus potencialidades ya que se gestionan y comparten todas estas capacidades por contrato y en un ámbito abierto que hace que se democratizen y se ofrezcan como oportunidad o logro a cualquier individuo y grupo que pertenece al CPR.

Todos los agentes (proveedores y gestores) y usuarios individuales y grupales han de obtener resultados que les haga estar satisfechos de contribuir en el CPR. Hemos analizado como muchas empresas BoP eran sostenibles y obtenían beneficios implicándole en entornos de bajos ingresos y creando capital social en ellos. Establecían además modelos innovadores de negocio que eran exportables a todo tipo de ámbitos de ingresos y de campo de acción.

Controlando y monitorizando los CPR hace que se eviten situaciones de explotación y aprovechamiento por parte de cualquier usuario o agente individual o grupal que pudiera originar más desigualdad o abuso. Para ello, se estudia a fondo en los CPR propuestos los condicionantes socioeconómicos que pudieran provocar desigualdades en las capacidades de salud farmacéutica y se establecen sanciones moderadas cuando no se cumplen las reglas o los objetivos de los contratos suscritos libremente por todos los participantes.

Además, los objetivos del CPR de capacidades de salud farmacéutica, como hemos reiterado, implican el aumento en las capacidades de salud farmacéutica de todos y cada uno de los participantes a corto plazo, siendo este aumento bien definido en el contrato, y la equiparación en las capacidades de salud farmacéuticas de partida para todos y cada uno de los participantes a medio y largo plazo. Por lo tanto, nunca podrá haber un empeoramiento o que se generen más grado de desigualdad.

REGLAS EN USO

Ya explicamos que las reglas en uso, en contraposición con las reglas formales legisladas por Estados y gobiernos regionales institucionalizados, se componen de:

- Reglas en uso en el nivel operacional
- Reglas en uso en el nivel de elección colectiva
- Reglas en uso en el nivel constitucional

Otro factor externo a tener en cuenta, por tanto, tal como vimos en el grafico expuesto anteriormente serían las Reglas en uso (rules in-use). Por reglas entenderemos la normativa compartida que define sobre lo que los participantes en una determinada posición deben o no deben o podrían hacer en una situación de acción. Estas reglas tiene el apoyo institucional

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

dentro del Common-Pool Resources que establece medidas de sanción aunque sean mínimas, moderadas y progresivas para aquellos que no las cumplan.

La diferencia entre reglas de forma (rules in-form) y las de en uso es que las primeras están principalmente escritas en procedimientos administrativos, legislaciones o contratos y no son conocidos por los participantes de los CPR o impuestas y obligadas para ellos u otros. Las reglas en uso, sin embargo, sí son conocidas y obligadas y generan oportunidades y limitaciones para aquellos que interactúan en el Common-Pool Resources.

Nuestros CPR de gestión de capacidades de salud farmacéuticas también estarían gobernados principalmente por las reglas en uso que definen bien qué papel y responsabilidad asume cada agente y usuario participante. Es verdad que, en cierto modo, hay una parte de estas reglas detalladas por contrato y otra parte dejada al ámbito libre. La parte contractual podría entenderse también como reglas en forma pero según las circunstancias podría no tener una entidad jurídica tal como lo tendrían los contratos civiles ante una institución jurídica establecida por un Estado de derecho. De hecho, se establecen más como reglas en uso internas de una institución propia con cierto poder sancionador. El dar mayor o menor carácter formal a los contratos en nuestros CPR de salud farmacéuticos propuesto no deberá implicar devaluar dichos contratos.

Esta parte contractual en el CPR tendría en sí una parte vertical, como ya explicamos, al poder estar integrada y anidada en un sistema judicial regional, estatal e internacional. Pero también tiene un carácter horizontal de auto gobierno donde se integran las diferentes reglamentaciones operativas, de elección colectiva y constitucional.

No nos podemos olvidar de las reglas de forma, rule in form, que vendrán del exterior por parte del gobierno y de las entidades internacionales y que se constituyen en la parte vertical de la normativa y que también serán importantes y de cumplimiento en los CPR de gestión de capacidades de salud farmacéutica. Estas reglas en forma serán en nuestros CPR básicas y fundamentales para preservar la adecuación del medicamento, es decir su calidad, eficacia y seguridad así como la reglamentación de la cualificación del personal investigador y sanitario implicado.

En nuestro caso estas normas también son imprescindibles en cuanto, como repetimos, pueden definir la seguridad, calidad y eficacia de los productos farmacéuticos en todas y cada una de las fases de su investigación, innovación y fase sanitaria. Los CPR propuestos deben apoyarse en cuerpos legislativos y regulatorios a nivel sanitario y comercial, principalmente, de diferentes organismos nacionales e internacionales en los cuales estarán anidados siguiendo los estructuras policéntricas de las que hemos hablado.

Estos organismos estatales e internacionales proporcionarán capacidades legislativas que definen, por ejemplo, las aptitudes adquiridas para ejercer ciertas funciones sobre todo en el ámbito sanitario en profesiones como la medicina, farmacia, enfermería, etc. También, abarcarán las esferas regulatorias que inciden en la concesión de registros validando la documentación técnica y las buenas practicas descritas en el sector, GMP (Good Manufacturing Practice), GCP (Good Clinical Practice) , GDP (Good Distribution Practice), así como la aprobación de las competencias profesionales. Estos organismos estatales o internacionales ejercerán estos controles y podrán tener además poder sancionador

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

judicializado para preservar estas garantías de salud pública básicas. Por ello, consideramos que habrá reglas en forma, rules in form, íntegramente implementadas en nuestros CPR de capacidades de salud farmacéutica.

Las reglas en uso, que serán las que verdaderamente darán la conformación institucional a los Common-Pool Resources, pueden ser analizadas en tres niveles: nivel operacional, nivel de elección colectiva y nivel constitucional. El nivel de elección colectiva y el constitucional son los niveles realmente político y legislativo que nos hace recuperar el individuo con real poder y control sobre la gestión de sus capacidades.

Las reglas operativas se establecen entre individuos que interactúan unos con otros en el mundo físico y material relevante en el Common-Pool Resources donde deben tomar decisiones cada día en la gestión de recursos comunes que crean dilemas entre ellos al ser no ser exclusivos pero sí "sustraíbles". En concreto se definen qué acciones están prohibidas, permitidas u obligadas según qué posición ocupe el participante concreto del CPR. Las acciones de elección colectiva o política es el segundo nivel en donde los individuos interactúan para constituir concretamente las reglas en uso a nivel operacional. Por su parte, el nivel constitucional incluyen las reglas que definen quién debe, puede o no debería participar en la toma de decisiones de elecciones colectivas.

Concretamente el nivel operacional define las prácticas del día a día. Es decir, en particular cómo se participa, qué incentivos rigen, las interacciones previstas así como las sanciones establecidas que definirán cómo se gestionan concretamente las capacidades básicas establecidas. Estas reglas operacionales definidas en el contrato, deben ir dirigidas a crear más capacidades e equiparlas entre los participantes, usuarios y agentes, que intervienen tal como también se especifica en el contrato suscrito. Por ello, las reglas operacionales describen las capacidades de partida a gestionar y las capacidades que de ellas se obtienen. Se detallan los participantes, aquellos que intervienen en la gestión y en el beneficio de las capacidades implicadas. Estas capacidades serán las oportunidades o logros ofrecidos como bienes, recursos y conocimientos de partida y los obtenidos de ellas.

Los otros dos niveles definirán quién y cómo se elaboran, cambian y controlan las reglas que rigen a nivel operacional, concretamente en el nivel de elección colectiva o política, y quienes deben intervenir en estas decisiones sobre a creación o derogación de leyes de elección, en el nivel constitucional.

En estos niveles puede darse el caso que no todas las personas que interviene en el CPR como agentes y usuarios puedan participar directa y activamente en las mismas por motivos operativos. Aunque si lo solicitan expresamente sí deberían poder intervenir activamente en la conformación dichas reglas. Al ser grupos conformados por poca gente para evitar políticas maximizadoras y utilitaristas sí que podrían al menos contractualmente aceptar o poner impedimentos a todas las normas de cada nivel y se dispondrán de mecanismos para que cada agente o usuario individual y grupal las pudiera impugnar sea cual sea el nivel de origen de la norma. De todos modos, deberán existir mecanismos para controlar estos poderes constituyendo estructuras lo más flexibles, transparentes y dinámicas posibles. Más adelante exponemos como se pueden establecer reglas concretas para ir modificando las existentes cuando surgen dilemas provocados por los continuos cambios a los que se puede ver sometido este tipo de instituciones.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Podríamos definir, por tanto, dentro del CPR de capacidades de salud farmacéutica un conjunto de situaciones de acción que cada una de ellas definen acciones entre los participantes en la gestión de capacidades. Estas acciones concretas están a su vez redefinidas por los tres niveles de normativas establecidas en cualquier análisis institucional dentro de las variables exógenas: reglas operacionales, reglas de elección colectiva, reglas constitucionales.

Además, muchos CPR de gestión de capacidades de salud farmacéutica diferentes caracterizados por distintos ámbitos de acción forman redes o federaciones organizacionales que se deben también estudiar. Los resultados de las situaciones de acción, de los CPR que conforman varias y múltiples situaciones de acción y de las redes organizacionales de CPR serán valoradas una a una constituyendo individual y globalmente en un aumento de capacidades y equiparación de capacidades de salud farmacéutica.

Una situación de acción de un CPR está definido, por tanto, por reglas operacionales que definen las acciones concretas del mismo, a quién se le asignan esas acciones y los resultados previsibles. Existirán también las reglas de elección colectiva que establecen cómo se cambian esas normas operacionales cuando la situación lo demanda y quién puede participar en esas acciones. Por último, las normas constitucionales nos dicen quienes pueden elaborar estas políticas de elección colectivas y de qué modo establecen las normas para el cambio de las normas operacionales.

Los contratos que hemos establecidos en los CPR de capacidades de salud farmacéutica concretan, puntualizan y aclaran estos tres niveles de reglas en su diferente profundidad y complejidad. La finalidad es que cada individuo y grupo implicado tengan el control y poder en la gestión de las capacidades que definan la mejora del uso y acceso a los medicamentos. Serán las reglas operacionales las que definan concretamente las reglas específicas de gestión de las capacidades concretas en los objetivos que determina también el contrato. Volvemos a recalcar que las reglas de elección colectiva y en último término las constitucionales serán la base política donde se definen cómo se constituye el funcionamiento y la organización del CPR. En este nivel se dará el poder a cada participante, sea individual o grupal, de elección, control, comunitario y de cambio sobre las reglas que definen la gestión de las capacidades.

Las reglas validan ciertos comportamientos y reprueban otros. Los modelos de interacción que se establecen y los resultados que se obtienen vienen determinados en gran medida por estas reglas. Aunque no son los únicos factores que afecta en el CPR para decidir quién participa, qué incentivos existen, qué interacciones surgen o qué resultados se obtienen.

El rápido avance de los medios legislativos, técnicos y científicos hace que las reglas de un CPR de capacidades farmacéuticas queden a veces obsoletas y no sincronizadas. CPR que se apoyan fuertemente en los niveles operacionales cambian y adaptan sus reglas a estas situaciones cuando los resultados no son adecuados o los medios cambian rápidamente. Esto implica que dinámicamente pasan de niveles operacionales a niveles de elección colectiva para redefinir las reglas de la gestión de las capacidades.

Ante estos medios y necesidades se necesitan que las reglas sean flexibles y adaptables para crear diseños institucionales efectivos y asegurarnos recursos sostenibles. Es decir, una amplia gama de capacidades puestas como bienes, recursos o conocimientos iniciales han de ser gestionados de tal modo que los individuos concretos del CPR pueden individualmente y en

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

grupo obtener capacidades precisas determinadas contractualmente. Hemos de decir que para ello se han de valorar continuamente las habilidades de conversión de los grupos e individuos, sus dotaciones adquiridas e innatas así como los cambiantes condicionantes económicos y sociales que influyen en ellos. Para poder satisfacer esta demanda individualizada de las capacidades de todos los usuarios y agentes se deben tener la suficiente flexibilidad y dinamismos en las reglas operacionales implantadas como en las reglas de elección colectiva.

Diremos, a modo de ejemplo y para concretar más, que parte de las reglas operativas en uso que se describirán en los CPR de gestión de capacidades de salud farmacéutica podrían estipular las consignas que aquí hemos dado cuando hemos descrito una nueva de estructura de industria farmacéutica sin patentes. Esto es, definirán los registros y licencias que se han establecido (registro de producto y de proceso) y la imposibilidad de las empresas para actuar en dos ámbitos como son el innovador de proceso y el inventivo de producto de un modo simultáneo.

A su vez, las reglas operativas también podrían definir qué oportunidades y logros concretos ofrecen los diferentes proveedores de los distintos ámbitos para mejorar y equiparar las capacidades de salud farmacéutica. Es decir, por ejemplo a nivel financiero, de investigación y producción, de información, etc., qué bienes, recursos y conocimientos concretos se ponen a disposición de los individuos, comunidades y empresas locales para que las capacidades de investigación y producción de medicamentos sean equiparadas y mejoradas realmente.

ÁMBITO DE ACTUACIÓN

Como observamos en el gráfico¹³³⁰ ya expuesto, el ámbito de actuación consta de participantes tomando decisiones, en nuestro caso para gestionar capacidades, dentro de una situación afectada por el medio físico, por la comunidad donde está inmerso y por las características institucionales del mismo. De este modo el ámbito de actuación dará unos resultados concretos, que deberían coincidir con los objetivos marcados, junto a modelos de interacción¹³³¹.

Este ámbito de actuación ocurre en todos los niveles de reglas y toma de decisiones incluyendo el nivel operacional, elección colectiva y de elección constitucional. Como también en todos los niveles de complejidad institucional y situación geográfica donde pudiera estar anidado el CPR. Estaría por tanto dentro de un sistema policéntrico que abarcaría el nivel local, regional, nacional o global.

El ámbito de actuación se centra en cómo las personas cooperan o no cooperan unas con otras en varias circunstancias. Cuando se analiza dicho ámbito de actuación se necesita identificar los participantes específicos y sus roles dentro del mismo. Se mirará qué acciones han sido tomadas, pueden ser tomadas o serán tomadas y cómo dichas acciones afectarán a los resultados.

Es decir, concretamente en el ámbito de actuación de los CPR farmacéuticos se gestionan las capacidades de partida para que resulten en las capacidades buscadas y definidas en el

¹³³⁰ Gráfico en Ostrom 2005, 13, adaptada de Elinor Ostrom, Roy Gardner, and James Walker, *Rules, Games, and Common-Pool Resources* (Ann Arbor: University of Michigan Press, 1994), 37. Accessed January 23, 2017 <http://libgen.me/view.php?id=610709>

¹³³¹ Ostrom 2005, chapter 2

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

contrato del CPR. Esto querrá decir, por ejemplo, que empresas de investigación, producción o de distribución de medicamentos junto a empresas o entidades sanitarias de atención médica o dispensación de medicamentos aportarán sus bienes, recursos y conocimientos consensuados mediante reglas dentro de comunidades con escasos recursos pero con alto valor de consumo, trabajo y de potencial humano.

De este modo, mediante estas capacidades de partidas ofrecidas como oportunidades y logros de salud derivarán en un mercado rentable de alto valor y beneficio debido a su potencialidad para el sector privado implicado en el CPR y en oportunidades de trabajo, desarrollo empresarial, industrial, de infraestructuras y social para las comunidades locales. Además, evidentemente, se obtendrá la mejora en el uso y acceso a los medicamentos necesarios para los individuos y grupos implicados en los Common-Pool Resources de gestión de capacidades donde estas capacidades de partida además se deberán equiparar a largo plazo para todos y cada uno de los participantes.

Hay que resaltar que existirán en estos ámbitos de actuación límites y acciones que no serán permitidas o que estarán firmemente reglamentadas. Por ejemplo, los límites establecidos por las legislaciones sobre los registros de producto y procesos, la verificación en el estricto cumplimiento de las GMP, GCP, GDP (Good Manufacturing/Quality/Distribution Practice), etc., la imposibilidad de poder ejercer la actividad inventiva e innovadora de un modo simultáneo, no permitir los derechos sobre la propiedad intelectual y la supervisión para comprobar la cualificación de ciertos agentes sanitarios (médicos, farmacéuticos, enfermeros), son parte de las restricciones y controles a ciertas acciones que habitualmente serán tomadas en nuestros Common-Pool Resources de gestión de capacidades de salud farmacéutica.

A veces, las diferentes acciones y decisiones se situarán en diferentes niveles institucionales al estar anidados en ellas nuestros CPR y formar parte de un sistema policéntrico. Es decir, que estarán descentralizadas y con ámbitos de autoridad, reglas y tomas de decisión alternativos y en diferentes niveles institucionales. En nuestro caso, como ya comentamos, necesitamos de diferentes instituciones nacionales y globales interactuando con las comunidades locales y las empresas implicadas en los CPR para asegurar la calidad, eficacia y seguridad de los medicamentos y sus tratamientos. Así, por ejemplo, en los CPR tendrán que intervenir las diferentes agencias estatales reguladoras de medicamentos y productos sanitarios como serían la EMEA, la FDA o los diferentes organismos internacionales armonizadores de estas normativas para el registro de los medicamentos nuevos que aseguran su calidad, eficacia y seguridad en el momento de su comercialización y en la postcomercialización.

Otro aspecto muy importante a valorar será desvelar los incentivos a los que se enfrentan los diversos participantes en los CPR. Los modelos de interacción vienen definidos por las características exógenas, los incentivos, las acciones y los actores. En un CPR si los actores interactúan o no fuertemente afecta al éxito o fallo en la gestión de los recursos, es decir en nuestro caso en las capacidades gestionadas y resultantes. Estos modelos de interacción están íntimamente unidos al ámbito de actuación. Desarrollar un aumento en las capacidades de salud farmacéutica en cualquiera de sus ámbitos implica múltiples estratos diferentes de acción colectiva y coordinación. Por ello, es importante que los participantes tengan suficiente información sobre la estructura de la situación, las oportunidades a los que ellos y otros participantes se enfrentan y los costes de las diversas acciones. Con la adecuada información

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

ellos podrían desarrollar una confianza mayor y en progreso así que se puedan obtener resultados productivos.

Los CPR de capacidades de salud farmacéutica deberán tener los mecanismos suficientes para que toda esta información esté disponible de un modo continuo. Ello hará que exista un espacio y participantes designados para favorecer y ofrecer dicha información a tiempo real a todos los demás participantes del CPR. Así, por ejemplo, el que las empresas BoP hagan sus balances anuales económicos y estratégicos junto a las comunidades locales y los diferentes participantes del CPR, que las diferentes industrias de invención e innovación también hagan encuentros informativos o creen espacios específicos de información para los usuarios y pacientes junto la acción activa informativa de los proveedores de capital social como pudieran ser ciertas ONGs harán que se creen climas reales de información, confianza y cooperación.

Se pretenderá que nuestros CPR alcancen el conocimiento suficiente y aprovechen las mayores oportunidades con el menor de los costes y el máximo beneficio a la hora de poder gestionar las capacidades básicas. Con ello se obtendrán los resultados propuestos en el contrato suscrito. El modo que se ha propuesto para la máxima rentabilidad de los CPR reduciendo costes y aprovechando las sinergias entre los diferentes participantes es estableciendo una estructura de industria farmacéutica sin patentes profundamente cooperativa e interrelacionada constituida por muchas pequeñas e intermedias empresas que aplican, además, modelos de negocios BoP rentables y sostenibles con alto valor social.

El punto final sería definir los resultados obtenidos en el CPR. En ciertas áreas de actuación, como cuando los recursos compartidos son exclusivamente físicos, como pudiera ser la madera obtenida en un bosque comunitario o la pesca conseguida en un banco pesquero, el resultado es muy evidente.

En nuestro caso hay capacidades buscadas como resultados que también tiene un componente físico evidente y manifiesto, por ejemplo aumentar la accesibilidad de los medicamentos o desarrollar nuevas moléculas para enfermedades incurables, etc. Otros casos son más complejos ya que consisten en aumento de capacidades inventivas, innovadoras, legislativas, financieras, básicas, de salud, etc., en las que habrá que establecer los criterios evaluativos propios y concretar los índices de aumento de capacidad requeridos o como se consigue equiparar estas capacidades tal como determinan los objetivos firmados de modo contractual.

En los CPR donde una de las capacidades de salud farmacéutica a alcanzar pudiera ser el obtener ciertos tipos de conocimientos los resultados obtenidos podrían ser múltiples y de diferente índole, negativos o positivos. Por nuestra parte hemos definido como resultado a obtener en primer lugar un aumento en las capacidades que se han detallado anteriormente y que se han obtenido de la gestión de capacidades de partida a corto plazo. En segundo lugar, se busca la equiparación en estas mismas capacidades de salud farmacéutica entre todos los participantes a medio y largo plazo. En nuestro caso las capacidades de salud y concretamente las relacionadas al mundo farmacéutico serán las prioritarias. Nos referimos a las capacidades de salud farmacéutica, que como ya hemos indicado, serán las oportunidades o logros ofrecidos como bienes, recursos y conocimientos que mejoran el acceso y el uso de los medicamentos.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Entender las capacidades como resultados o recursos implica que la forma de valorarlo será el aumento real de oportunidades o logros a disponibilidad de los participantes, usuarios y agentes, de dicho CPR. Como se ha explicado se parten de bienes definidos como capacidades y se obtienen de ellas otras capacidades o las mismas pero disponibles a más usuarios o agentes.

Criterios evaluativos

El último paso del análisis será el criterio evaluativo que valora los resultados obtenidos así como la probabilidad de establecer los diferentes resultados que se podían haber conseguido con acciones alternativas o diferentes acuerdos institucionales. Este criterio de evaluación será aplicado tanto a los resultados como a las interacciones que se establecen entre los participantes y que conduce a resultados concretos.

Algunos de los criterios más básicos de evaluación, siendo múltiples los criterios con posibilidades de ser estudiados, serían:

- Nivelación e incremento de capacidades de salud farmacéuticas
- sostenibilidad y preservación del CPR
- nivel de participación
- eficiencia económica
- equidad económica/fiscal
- equidad redistribucional

En relación al incremento de las capacidades en cada CPR particular se habrá pormenorizado de qué capacidades se parten y a qué capacidades se han de llegar. Decir, que siguiendo las instrucciones filosóficas de las teorías de las capacidades como ya hemos explicado la valoración se tiene que hacer a nivel individual teniendo en cuenta las características de cada persona implicada en el CPR. Es verdad, que nosotros también incluimos a los grupos y comunidades conformadas como tales en los Common-Pool Resources de gestión de capacidades básicas dentro de nuestra valoración del incremento o equiparación de capacidades de partida al tener muchas de las capacidades de la salud buscadas un componente comunitario y social intrínseco tal como ya se avanzó anteriormente.

Volvemos a repetir por otro lado, que como bien define S. Venkatapuram, que las habilidades de conversión de las capacidades, las características innatas y adquiridas y los condicionantes económicos y sociales de los individuos y de los grupos deben ser evaluados antes y después del inicio de actividades del CPR.

Son muchas las capacidades que hemos definido de partida y que se transforman en capacidades para los agentes y usuarios de los CPR de gestión de capacidades básicas. Las que hemos descrito, pudiendo haber más según las características propias del CPR de gestión de capacidades de salud farmacéutica y su evolución espacio temporal, son:

Características biofísicas
Capacidades básicas
Capacidades de salud
Capacidades científicas
Capacidades industriales, tecnológicas,

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Capacidades empresariales, financieras y de mercado
Capacidades de información,
Capacidades de consumo,
Capacidades legislativas,
Capacidades de capital social

De todas ellas hay que concretar de qué tipo y cantidad de capacidad se parte y a qué capacidad se tiene que llegar, siendo esta capacidad final adaptada en tipo y cantidad a la realidad y necesidad concreta del individuo y del grupo. Si se parte de un laboratorio de investigación científica básica de una universidad, tendremos definido concretamente el tipo y la cantidad del instrumental y tecnología disponibles, las instalaciones, el personal científico, la financiación, las instituciones regulatorias y de control, las bases de datos de conocimiento accesibles, etc. Si éstas son las capacidades de partida las capacidades concretas que pueden originar serán moléculas específicas para enfermedades determinadas desde el principio, pruebas de diagnóstico, conocimiento científico básico sin codificar para posteriores investigaciones, ensayos preclínicos para el desarrollo posterior de registros de producto, registros de procesos, etc. Se intentarán alcanzar las capacidades que los contratos establezcan y las que el ámbito abierto proporcionado origine. Uno de los principios básicos de los contratos y los CPR donde se desarrollan es que las capacidades de partida estén a medio o largo plazo disponible para todos los usuarios y agentes del CPR.

Como ya hemos dicho todo el diseño que se plantea en este estudio al proponer marcos institucionales Common-Pool Resources para la mejora de las capacidades farmacéuticas de salud se valora por un aumento en las capacidades de los individuos y grupos implicados y una equiparación de capacidades de salud farmacéutica de partida entre todos los participantes. Las capacidades definidas, las de partida que han de ser una realidad para todos los miembros del CPR y las buscadas porque se han definido en el contrato, serán las variables de estado final que se tendrán que cuantificar o medir de algún modo.

Al hablar de capacidades nos circunscribimos a aspectos totalmente individualizados que deben ser sometidos a estudios concretos y personalizados tanto para todas y cada una de las personas individuales que pertenecen al CPR como a los grupos que también los conforman. Por ello, nunca se podrán apoyar criterios meramente utilitaristas y en datos estadísticos y maximizadores. Resultados globales cuantificados de capacidades alcanzadas en los Common-Pool Resources únicamente podrán ser indicativos de mejoras en las capacidades de salud farmacéutica de los individuos y de los grupos pero nunca serán datos definitivos ni concluyentes.

Entre estas variables de estado final de capacidades de salud farmacéutica que podríamos tener y se podrían cuantificar serían para un concreto CPR, por ejemplo: número de moléculas nuevas registradas disponibles, número de moléculas nuevas registradas de alto valor terapéutico disponibles, número de medicamentos esenciales disponibles, tiempo de acceso a los medicamentos desde el requerimiento al tratamiento, número de personal sanitario cualificado para la prescripción y dispensación, número de personal científico altamente cualificado disponible, infraestructuras de producción y distribución de los medicamentos, número de personal legislativo y técnico disponible, número de pacientes curados a base de tratamientos farmacológicos específicos, número de reacciones adversas notificadas en los sistemas de farmacovigilancia establecidos, etc.

Además de aumentar las capacidades básicas junto a otras capacidades importantes como serían las financieras, de consumo, de capital social y las demás descritas sobre los

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

participantes, usuarios y agentes, individuales y grupales del CPR, existirá un incremento de capacidades estrictamente más farmacéuticas y de la salud que son el fundamento y origen de estos CPR. Aunque realmente a todas las vamos a denominar capacidades de salud farmacéutica porque todas posibilitan de un modo directo o indirecto una mejora en el uso y acceso de los medicamentos.

Parte de las capacidades estrictamente más farmacéuticas sería las que hemos descrito como capacidades científicas, capacidades industriales, capacidades tecnológicas, capacidades empresariales, capacidades financieras y de mercado. Un aumento de estas capacidades implicaría, por ejemplo, un mayor índice de investigación valorada en la cantidad de moléculas que entran en las pruebas clínicas de fase II, mayor número de registros de comercialización de medicamentos con verdadera relevancia terapéutica y, por supuesto, una mayor disponibilidad, accesibilidad y asequibilidad de los mismos.

En relación a las capacidades de salud se materializarán, por ejemplo, en mejores tratamientos, ya sea por la existencia de nuevas moléculas, la mejora de las existentes o mayor formación en pacientes o especialistas de la salud con respecto a las indicaciones y uso de los medicamentos. Siempre habrá que tener en cuenta en los tratamientos farmacológicos las habilidades de conversión de las oportunidades ofrecidas por los bienes, recursos y conocimientos otorgados, los atributos innatos o adquiridos y los condicionantes económicos y sociales de las personas y los grupos sujetos a dichos tratamientos.

Para hacer un medio sostenible y duradero realmente abierto a compartir capacidades y que ofrezca dichas capacidades y genere otras nuevas, entendidas como las oportunidades o logros que brindan los conocimientos, recursos y los bienes descritos, se debe enfrentar a las necesidades actuales de muchos individuos y grupos implicados como agentes y usuarios en los CPR farmacéuticos de cada ámbito. Hablamos de investigadores, fabricantes, comercializadores, distribuidores, prescriptores, dispensadores, legisladores, agentes sociales y pacientes o meros usuarios. Preservando siempre el poder y control de todos los participantes para gestionar estas capacidades. Y potenciando para ello para cada participantes su autonomía, responsabilidad y empoderamiento sobre cada una de las capacidades que se pormenorizan en los CPR.

Los medios tecnológicos, políticos, legislativos, económicos y físicos en los que se sustentan los diferentes ámbitos o campos de acción de los CPR están continuamente cambiando por lo que esta sostenibilidad y las capacidades de partida y finales obtenidas como resultados han de ser constantemente valoradas y monitorizadas. Esta evaluación implica ver la interacción entre los participantes y si éstas incrementan o reducen las capacidades puntualizadas con el incremento de capital físico, social y humano que conllevan.

Estos profundos y rápidos cambios evolutivos sociales y tecnológicos que pudieran poner en cuestión los CPR son minimizados también al disponer de una estructura de industria farmacéutica sin patentes, muy dinámica e interactiva entre muchas firmas pequeñas y medianas, adoptando muchas de ellas modelos empresariales con alto capital social implicados activamente y con comunicación directa con los núcleos poblacionales con alta precariedad. A su vez, y como una parte fundamental de los CPR de gestión de capacidades básicas, para afrontar los continuos cambios principalmente sociales y económicos e individuales de las personas y grupos implicados se disponen de proveedores de capital social

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

que estudian, controlan y solventan los condicionantes socio económicos, las diferentes habilidades de conversión sobre las oportunidades y las características innatas y adquiridas de los participantes.

Ya hemos dicho que uno de las consideraciones claves y fundamentales para el éxito de los CPR establecidos dentro de las reglas en uso operacionales es definir los tipos de participantes, su número y su responsabilidad y participación en el CPR. Para cada ámbito o campo de acción resuelto con sus situaciones de acción concretos será propio el designar posiciones de participación estandarizadas y los papeles asignados a los mismos, las interacciones que se establecen y las reglas que operan.

Debido a que en los CPR de capacidades de salud farmacéutica están implicadas compañías privadas con ánimo de lucro la eficiencia y sostenibilidad económica es vital. Hemos descritos entidades como los modelos de negocio BoP o aquellas empresas altamente comprometidas en el aumento de capital social en los entornos donde operan como agentes decisivos dentro de todos los CPR creados. El aumento de las capacidades también supone como aspecto clave el considerar seriamente los beneficios económicos creados, los costes asociados y la asignación y la reasignación de los recursos.

Se establecen desde el principio, y con fin de conseguir sostenibilidad y eficacia en los CPR propuestos, una estructura industrial farmacéutica sin patentes y modelos de negocio centrados en los países más pobres donde la sostenibilidad y el beneficio deben ser factibles para dicho modelo e industrias farmacéuticas inventivas e innovadoras implicadas. Partimos, además, de capacidades que son las oportunidades o logros ofrecidos como bienes, recursos y conocimientos que tendrán que ser adaptadas especialmente a los individuos y grupos concretos que pertenecen al CPR. Estas capacidades dispensarán estas mismas capacidades a los agentes y usuarios de los CPR, hasta que haya una equiparación, y originarán otras capacidades dentro de lo establecido por contrato además de añadir lo que surja espontáneamente en el ámbito abierto que se dispondrá en cada Common-Pool Resources sugerido.

Los CPR deben, además, preservar la equidad económica que exige una equivalencia en capacidades ofrecidos como reiteramos en forma de bienes, recursos y conocimientos. Es decir, aquellos participantes individuales y grupales que disfrutan de un servicio deben soportarlo con una equivalencia en capacidades, ya sean como bienes, recursos o conocimientos, que supondrán a su vez diferentes oportunidades y logros, definidos por contrato aunque sea a medio o largo plazo. Por ello, es importante que se equiparen y redistribuyan estas capacidades para que se puedan cumplir con estos requisitos tal como se establecen claramente en los objetivos de los Common-Pool Resources de gestión de capacidades básicas. Por su parte, el que contribuye al desarrollo y mantenimiento de una capacidad, como bien, recurso o conocimiento, debe obtener una recompensa equivalente como se incluirá específicamente en el contrato del CPR.

La equidad redistribucional por su parte implica una valoración para que haya un justo reparto de capacidades expresadas como oportunidades o logros ofrecidos en forma de bienes, recursos o conocimientos para el mejor uso y acceso a los medicamentos. En nuestros CPR entendemos las capacidades como estas oportunidades o logros que ofrecen los bienes, recursos y conocimientos adaptados a las especificaciones de los individuos y grupos. Se

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

querrán alcanzar las mismas capacidades de salud farmacéutica de partida para todos los usuarios y agentes y otras capacidades necesarias definidas en los contratos. El que a medio o largo plazo se equiparen todas las capacidades por parte de todos los usuarios y agentes y se ofrezcan además otras que aumenten las que ya se poseían hace que exista un justo y adecuado reparto a cada persona y grupo de los recursos, bienes y conocimientos.

Recordamos, otra vez, que por bienes entendemos los bienes primarios definidos por J. Rawls en su teoría política de justicia que se expresa como derechos, libertades, oportunidades, así como ingresos y riquezas¹³³². Los recursos estarán circunscritos a los meros objetos materiales, artículos, mercancías e infraestructuras físicas que bien se podrían incluir entre las riquezas descritas en los bienes primarios. Los conocimientos, codificados o no codificados, es la información científica o de cualquier tipo necesaria para acceder a las oportunidades y logros que posibiliten a las personas a cumplir con sus planes vitales.

También incidimos en que según el entendimiento de A. Sen las capacidades son consideradas como aquellas que implican logros de bienestar y agencia y las libertades de bienestar y agencia. Así las capacidades implicadas se dispondrán de diferente modo, materializadas o como meras oportunidades, siempre preservando el poder y control en la gestión de estas capacidades por parte del individuo y el grupo. Será el poder político y legislativo que posee todo participante al ser parte activa y decisiva en las reglas de elección colectiva y constitucionales del CPR el que le otorgue un real empoderamiento de elección, control, cambio y comunitario al individuo y al grupo. Esto le concede una verdadera autonomía, responsabilidad y empoderamiento sobre la gestión de sus capacidades básicas que demanda de un modo intuitivo y racional para preservar su supervivencia y bienestar.

El ofrecimiento de las capacidades en estos CPR es para que puedan originar más capacidades de un modo progresivo y equitativo. Realmente la equidad económica y la redistributiva no van separadas sino estrictamente ligadas aunque para conseguir la primera se han de establecer plazos más largos. Lo importante es encontrar fórmulas para que se dé la equiparación de capacidades entre todos los participantes que permitirá un verdadero trato de equidad entre ellos.

En definitiva, las capacidades de salud farmacéuticas buscadas como oportunidades o logros ofrecidos por los recursos, bienes y conocimientos que se definen en el contrato y se comparten serán las oportunidades reales de disponer de más investigación, producción, tratamiento y accesibilidad a los medicamentos necesarios. Esta parte se consolida de un modo contractual estableciendo las reglas y los objetivos del CPR. Se configuran las reglas en uso en todos sus niveles. Las reglas operacionales para establecer la gestión real de las capacidades y las de elección y constitucionales, para definir el poder y control político y legislativo de todo participante sobre la gestión de dichas capacidades.

Por otro lado, se crean ámbitos abiertos de capacidades compartidos donde se puedan generar nuevas capacidades y oportunidades pudiendo, de este modo, multiplicar y modificar las existentes.

El diseño que se ha establecido para los CPR de capacidades de salud farmacéutica intenta ofrecer un máximo de oportunidades y logros reales a los individuos y a los grupos implicados. El control de cada participante o agente está delimitado y amparado de forma contractual. De

¹³³² *Ibid.*, 62, 303

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

este modo todos los participantes están en una posición de igualdad donde las exigencias están bien contrastadas y consensuadas y se procura definir resultados concretos.

Lo que se busca, en última instancia, es que aunque los participantes tengan diferentes posiciones, obligaciones y beneficios se intentan ofrecer un máximo de oportunidades y resultados. Esto hará que a medio y largo plazo se igualen todas las capacidades de salud farmacéutica de partida y las oportunidades que éstas ofrecen en su desarrollo procurando que todos y cada uno de los participantes tengan una igualdad máxima en oportunidades y logros otorgándoles desde el principio el mismo poder y control sobre su gestión.

Lo que realmente nos interesa en la propuesta de este estudio no es defender el derecho de cada persona a seguir su propio plan de vida razonable dando las oportunidades o recursos para su realización como proponen las teorías liberales igualitaristas como ya se avanzó. Aquí se trata de un paso previo que sería el de ofrecer la posibilidad de gestionar y crear oportunidades y logros entendidas como capacidades.

Para ello se proponen las instituciones tipo Common-Pool Resources donde las personas y los grupos participantes en el mismo definen las reglas y los objetivos que rigen por medio de un contrato. Así se crean las operativas concretas para gestionar las capacidades que se buscan y se establece además quién y cómo se controlan las reglas de dicha gestión.

Otra consideración importante institucionalmente es como en los CPR se asignan valores determinados a ciertas acciones llevadas a cabo por los participantes y a los resultados de las mismas. También se valora la estrategia que dichos individuos asumen en la realización de las acciones. Para E. Ostrom es fundamental cuando se analiza una institución el tener en cuenta en los participantes, como ya explicamos, estas tres consideraciones:

1. la forma en que los participantes adquieren, procesan, representan, retienen y usan la información;
2. la valoración que los participantes asignan a las acciones y los resultados;
3. los procesos (maximizadoras, satisficentes, o utilizando diversas heurísticas) que los participantes utilizan para seleccionar acciones particulares o cadenas estratégicas de las acciones a la luz de sus recursos.

En las instituciones los individuos gestionan información que es compleja de administrar por su contenido y cantidad. Además los individuos en dichas instituciones han de valorar las acciones que realizan según un criterio propio. Y a su vez han de elaborar estrategias para saber qué acciones realizan en función de una serie de resultados buscados.

En cuanto a la información que está disponible en un CPR de gestión de capacidades de salud farmacéutica ya dijimos que podía ser muy diferentes tipos y todos ellos realmente útiles para proporcionar un mejor uso y acceso a los medicamentos. Recordamos como dentro de la información que determinaban acciones y estrategias en los CPR farmacéuticos podía haber información científica básica, información industrial, información financiera, información de mercados, información sanitaria, social, etc.

También se consideró que desde las teorías de las capacidades se asume que ante la misma información proporcionada y en juego en un Common-pool Resources de gestión de capacidades de salud farmacéutica para aprovecharla eficazmente dentro de los objetivos

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

buscados habrá diferentes habilidades personales y del grupo, diferentes dotaciones adquiridas e innatas de los individuos y diversos determinantes sociales y económicos que podrán condicionar el uso eficiente de dicha información generada.

Además, hay que tener en cuenta la motivación y las estrategias para gestionar y posibilitar una equiparación y aumento sostenible de las capacidades de salud farmacéuticas buscadas por parte de los diferentes usuarios y agentes dentro del CPR. El individuo, por tanto, que se quiere definir dentro de una institución Common-Pool Resources de gestión de capacidades básicas es el que se enfrenta a diferentes situaciones de acción para gestionar estas capacidades, en nuestro caso de salud farmacéutica, para lo cual tendrá que informarse, valorar y aplicar una estrategia de actuación concreta.

La situación a la que queremos exponer al individuo son aquellas que posibilitan capacidades de salud farmacéutica que serán las que dan oportunidades o logros reales a los individuos y grupos ofreciéndoles para ello bienes, recursos y conocimientos que le posibiliten mejorar el uso y el acceso a los medicamentos. Entendemos a la persona como gestor de sus capacidades, autónomo y responsable, para lo cual se informa, adopta valores propios y genera estrategias conjuntamente con otros individuos para generar y consolidar en el tiempo diferentes tipos de capacidades. A mayor número de oportunidades y control y poder sobre las mismas más libertad tendrá.

En nuestro caso el individuo que definimos es capaz de agruparse y elaborar estrategias coordinadas con otros para gestionar “bienes comunes” como serían las capacidades. No se centra en reivindicar a un individuo que tiene que realizar un plan propio para desarrollar una vida buena para preservar su dignidad o su libertad fundamental frente a poderes externos.

El individuo y los grupos demandan el poder y el control para gestionar recursos, bienes y conocimientos vitales que les ofrezca la oportunidad de disfrutar de bienestar, llevar a cabo sus planes vitales y lo que es más importante generar y preservar las capacidades que necesitan.

Dentro de los teóricos de las instituciones, y tal como lo expresa E. Ostrom¹³³³, las motivaciones para definir los valores y las estrategias compartidas de actuación vienen de los valores comunitarios compartidos, del bienestar que implican esas acciones y de la percepción e importancia afectiva e intelectual que se le den a las mismas.

Consideramos que cuando se buscan mínimos de salud, educación u otros bienes esenciales existen motivaciones personales y grupales lo suficientemente fuertes como para entender que controlar su gestión sea un necesidad prioritaria. Estos bienes esenciales serán demandas que la mayoría de las personas considera intuitivas y racionales. No nos queremos centrar, ni tampoco despreciar, el intentar conseguir mínimos de dignidad o la libertad para poder cumplir planes de vida “buenos”. El objetivo de justicia último que este trabajo busca será conseguir extender, perpetuar y generar nuevas capacidades básicas concretas dentro de un marco institucional como los Common-Pool Resources donde todos y cada uno de sus participantes, individuos y grupos, definen las reglas y los objetivos concretos para gestionar las capacidades de partida para este propósito. Con este fin, como ya dijimos, los objetivos éticos de los CPR de gestión de capacidades básicas será a corto plazo la mejora de las

¹³³³ Ostrom 2005, 128-30

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

capacidades de todos los participantes y a medio y largo plazo equiparar las capacidades de partida entre todos los participantes de dicho CPR todo ello definido y concretado por contrato.

Aquí hay una diferencia radical con los teóricos de los liberalismos igualitaristas tales como, A, Sen, J. Rawls, M. Nussbaum. Nuestro propósito básico no es preservar, como ellos proponen, las libertades fundamentales en una sociedad lo más justa posible ni que ofrezca un mínimo de dignidad a toda persona humana. El propósito primordial es reclamar y posibilitar una persona autónoma, responsable y con poder y control suficiente para gestionar y generar oportunidades y logros destinados a su bienestar, a hacer viables sus planes de vida y fundamentalmente poder tener accesible más oportunidades, algunas creadas por él mismo, para su supervivencia y bienestar.

La información dentro de la teoría Rawliana se gestiona en una escenificación teórica que es llamada el velo de la ignorancia. En ella los participantes no saben que ideología, religión, herencia étnica o cultural tienen ni que dotaciones en riqueza y talentos naturales poseen. El propósito o el valor a defender es que partiendo de una posición de ignorancia sean capaces de organizar las instituciones básicas que les den las libertades fundamentales, las oportunidades para desarrollar sus planes vitales y el mínimo de bienes para poder sobrevivir dignamente. El valor fundamental es posibilitar los planes de vida considerados "buenos" de los individuos tomando como estrategia el diseño de instituciones básicas al modo de las democracias liberales que pueden permitir diferencias sociales notables si va en benéfico de los que peor están en la sociedad.

Por su parte, los diferentes teóricos de las capacidades, A. Sen, M. Nussbaum, etc., quieren gestionar la información concreta e individual de cada persona para que considerando realmente sus carencias y posibilidades personales debidas a sus dotaciones adquiridas o adscritas, a los condicionantes culturales, sociales y económicos puedan disfrutar de un mínimo de oportunidad que les permita tener una vida digna. El valor fundamental a proteger, por lo menos en Nussbaum, es la dignidad humana facilitando un mínimo suficiente de capacidades básicas. La estrategia primordial y preferente para ello es mediante la organización Estado-nación constitucional establecida en las democracias liberales diseñadas de tal modo que sea sensibles y operativas ante las diferencias personales de los individuos y las precariedades y potencialidades inherentes al ser humano.

Desde nuestra perspectiva la información a administrar es la realidad concreta ante una capacidad particular definida y que es asumida por un número determinado de individuos y grupos. Estos tendrán en cuenta las dotaciones innatas y adquiridas de los individuos, los condicionantes sociales y económicos y las habilidades personales para aprovechar las diferentes oportunidades ofrecidas tal como Venkatapuram establece para las capacidades de salud en general. El valor a defender es considerar al individuo y al grupo como personas autónomas, responsables y con el suficiente poder y control como para poder gestionar y generar las capacidades necesarias que demanda de un modo intuitivo y racional y que sirven para su bienestar, supervivencia u otra finalidad. La estrategia para poder conseguirlo es considerando las capacidades de partida y las obtenidas como recursos a compartir y gestionar mediante las instituciones Common-Pool Resources.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

En los Common-Pool Resources de gestión de capacidades básicas todo individuo y grupo como participante del mismo recupera todo el poder político y legislativo perdido en otras instituciones sobre la gestión de sus capacidades básicas al ser los últimos responsables sobre las reglas y objetivos que se dan en dicha institución.

Todos los Common-Pool Resources, tradicionales y los de gestión de capacidades básicas, implican instaurar un diseño institucional particular con participantes, posiciones, sanciones, reglas y autocontroles muy bien definidos para un grupo reducido de poblaciones locales, grupos diversos e individuos frente a organizaciones estatales o globales más grandes y maximizadoras.

Como bien introduce E. Ostrom¹³³⁴ cuando se busca que haya un buen gobierno de las instituciones de un CPR y que sean robustas y adaptativas al mismo tiempo a los cambios económicos, sociales, legislativos y científicos, siguiendo la experiencia de estudios de CPR tradicionales, estos deben tener una serie de particularidades¹³³⁵:

- proveedores de información
- tratar con los conflictos
- inducir reglas de cumplimiento
- proveedores de infraestructuras
- estar preparadas para los cambios

Todo sistema de gobierno que abarca múltiples niveles depende de una buena y fiable información sobre los stocks, flujos y procesos dentro de las entidades que se gobiernan así como sobre el medio externo relevante. Si hay muchas unidades agregadas de toma de decisiones se debe encontrar la forma de compartir la información necesitada dependiendo del nivel al que pertenezcan. Los tiempos, contenidos y formas también son importantes a la hora de suministrar la información apropiada hacia aquellos que toman las decisiones. En los CPR de capacidades de salud farmacéutica son fundamentales a día de hoy disponer de sistemas de información tecnológica rápida, eficaz y con la información necesaria que respete los estándares científicos o regulatorios propios del ámbito farmacéutico concreto al que sirvan.

Vimos como la necesidad de información válida, actualizada y constante era una cuestión fundamental tanto para las comunidades y productores locales como para las empresas BoP, tal como ya explicamos. De la disponibilidad de dicha información dependerá el desarrollo social y material de las comunidades y de las personas que las integran así como la sostenibilidad y viabilidad de los modelos de negocio BoP. Esta necesidad de disponer de información actualizada son requerimientos coincidentes de los CPR y de los BoP haciendo que dichas estructuras y modelos de negocio se complementen y potencien.

¹³³⁴ Hess, Ostrom 2007, 66

¹³³⁵ Thomas Dietz, Elinor Ostrom, and Paul Stern, "The Struggle to Govern the Commons," *Science* 302 (December 12, 2003): 1907–12. Accessed January 23, 2017, <http://web.b.ebscohost.com/accedys2.bbt.ull.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=d77b22c1-566e-4258-92e4-e61447968958%40sessionmgr102&vid=1&hid=118>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

También comprobamos que en la nueva estructura propuesta de industria farmacéutica sin patentes la información y el conocimiento no codificado debía estar a disposición de forma compartida a las múltiples compañías interconectadas que interactuaban para crear un modelo sostenible realmente inventivo e innovador. Por ello se estableció una estructura específica que potenciaba este entorno de interconexión donde los registros establecidos eran realmente información sometida a compra y venta en dos ámbitos, inventivo de producto e innovador de proceso, donde no se podía simultáneamente actuar en ellos. Esta información de los registros también se podría considerar dentro del CPR como un recurso común a gestionar siendo conocimiento que posibilita ofrecer oportunidades muy importantes para la mejora en el uso y acceso de los medicamentos de los individuos y de los grupos.

En los CPR la información necesaria sobre el funcionamiento y lo que se puede esperar de cada participante está adecuadamente concretada y establecida por normas públicas donde cada uno sabe qué se espera de su actuación y de la de los demás. En nuestro caso, el contrato establecido y que es asumido por todos y cada uno de los participantes ya informa escrupulosamente de estos hechos. Además, se crean puestos y se designan personas para la comprobación y supervisión de que se cumplen lo establecido en las reglas del Common-Pool Resources de gestión de capacidades básicas y se sanciona al que no se circunscribe a las mismas creando un clima de transparencia y fluidez en la comunicación.

Los conflictos surgen cuando hay que tomar elecciones en un CPR y existen diferencias de valores y o de poder entre los participantes. Las instituciones de los CPR son capaces de resolver conflictos donde los participantes manifiestan sus diferencias y consiguen resoluciones que consideran justas, legítimas y esencialmente importantes en el área concreta de su ámbito.

Para inducir al cumplimiento de las reglas estas deben estar diseñadas de tal modo que permitan pequeñas variaciones con rapidez y flexibilidad asumiendo que siempre ocurrirán posibles errores, olvido o problemas urgentes. Lo más eficiente, como ya se ha indicado en repetidas ocasiones, es imponer moderadas sanciones a los que incumplan las normas la primera vez y se irá gradualmente incrementando la severidad de las sanciones para posteriores infracciones¹³³⁶.

El reto en el diseño de un nuevo sistema de autogobierno es cómo utilizar estrategias informales para lograr el cumplimiento desde el comienzo de las normas dadas que se basen en el compromiso de los participantes a esta nueva empresa, a las normas que han diseñado y a un sistema de sanciones sociales moderadas y leves. Cuando se desarrolla un sistema de autogobierno más formal, los que son los monitores y los que imponen sanciones deben ser vistos como legitimados y eficaces por todos los participantes, o si no las reglas no serán cumplidas y el sistema de gobierno se colapsará por el incumplimiento de dichas normas.

¹³³⁶ Elinor Ostrom, *Governing the Commons: The Evolution of Institutions for Collective Action* (New York: Cambridge University Press, 1990). Accessed January 29, 2017, <https://libgen.pw/download.php?id=501775>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

El sistema de gobierno en los Common-Pool Resources tradicionales y en el aquí propuesto debe proveer además de infraestructuras físicas, institucionales y tecnológicas. Estas infraestructuras determinan cómo los CPR de gestión de capacidades básicas pueden ser utilizados, cómo podemos rentabilizar la gestión de las capacidades de inicio y los recursos, bienes y conocimientos implicados en las mismas para obtener las capacidades finales buscadas. Se habrán de determinar también qué condiciones reales tendrán que tener las capacidades comprometidas de inicio y las resultantes junto a la actitud de los agentes y usuarios para ser eficazmente monitorizados.

De hecho, la habilidad para elegir acuerdos institucionales depende en parte de las infraestructuras. Estas infraestructuras también afectan a los puentes o vínculos entre los diferentes CPR de campos de acción y situaciones de acción diferentes y entre los CPR locales y los sistemas globales y regionales.

En este punto vemos como las infraestructuras son básicas y vitales dentro de un CPR y de un modelo de negocio BoP. Por ello, en toda implantación de una nueva industria farmacéutica sin patentes y adscrito a un modelo de negocio "Bottom of the Pyramid" bajo condiciones institucionales Common-Pool Resources se ha de primar de un modo u otro las infraestructuras básicas para su desarrollo. Hablamos de las infraestructuras físicas de comunicación, información, etc.

Igualmente, las instituciones deben estar diseñadas para permitirse estar adaptadas y preparadas a los cambios. Estas instituciones deberán afrontar entendimientos erróneos, dispares u objetivos diferentes de los participantes, cambios bruscos del tamaño de los CPR y transformaciones en los medios económicos, sociales y científico-técnico. Reglas fijas que rijan el CPR pueden ser fallidas si están demasiado apoyadas a la situación actual y sistemas menos eficaces pueden adaptarse mejor a los cambios si están prevenidos de posibilidades de baja probabilidad pero de altas y dramáticas consecuencias.

En los modelos de negocio BoP, ya vimos, como la flexibilidad y capacidad adaptativa junto a la rigidez del modelo de negocio propuesto ante los cambios eran la clave para la sostenibilidad y eficacia a largo plazo de este tipo de empresas. A su vez, también se potencia esta capacidad de cambio y adaptación cuando se impulsan industrias farmacéuticas sin patentes como las propuestas. Aquí tendremos muchas empresas de tamaño mediano o pequeño muy activas que interactúan entre ellas para ser eficaces y sostenibles en un entorno evolutivo con continuos cambios científicos y de mercado.

En los CPR farmacéuticos, donde estas compañías, las industrias farmacéuticas sin patentes y los modelos de negocio BoP, son agentes y usuarios primordiales, estas mismas estrategias deben estar implantadas para que exista continuidad y las capacidades buscadas sean reales para todos los usuarios y agentes del CPR.

Tenemos que tener en cuenta, además, que nos enfrentamos a un complejo sistema social y ecológico. Si se quiere analizar y mejorar dicho sistema nunca se podrá disponer de toda la información sobre las consecuencias de los cambios de todas las posibles partes de este sistema complejo que interactúa entre sí y dentro de un entorno a su vez complicado y cambiante.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

En los CPR de capacidades de salud farmacéutica interactúan múltiples factores esenciales que harán de este ámbito institucional un sistema complejo que no conviene simplificar. En estos ámbitos de acción que están interconectados las dimensiones económicas, científicas, sociales, sanitarias juegan un papel fundamental interactuando y posibilitando o impidiendo que se pueda mejorar el uso y acceso a los medicamentos.

Cualquier simplificación nos llevará a obviar los posibles cambios y a no poder encontrar mejoras en los resultados. No se puede reducir el debate de los derechos y bienes esenciales que necesitan las personas y sus comunidades a enfrentar los conceptos de bien privado contra bien público. El dicotomizar el mundo institucional, por ejemplo, como perteneciente al mercado en contraposición al Estado es tan inadecuado y estéril que sorprende como hoy en día puede sobrevivir este modo de entender y analizar los ámbitos económicos y políticos por los académicos y la sociedad en general.

Se ha de conseguir diseños de instituciones efectivas y sostenibles que monitoricen los resultados y se mejoren en el tiempo a través de procesos de aprendizaje y adaptación. Los sistemas de gobierno de los CPR están englobados en múltiples niveles estando en ámbitos locales, regionales y globales. Cada nivel tiene su autonomía y sus problemas propios pero están expuestos a la información, las sanciones y las acciones desde abajo a arriba¹³³⁷.

Esta multidimensionalidad de instituciones es básica y fundamental en nuestros CPR farmacéuticos. Esto se debe a varios factores. En primer lugar existen diferentes niveles geográficos, socio-económicos y operativos que habrá que coordinar. Hablamos de los ámbitos de inversión, innovación y sanitario en países de bajo, medio y alto ingreso repartidos en diferentes contextos geográficos, culturales, políticos y económicos.

Otro elemento crucial es que los CPR nacen con la propensión de poder satisfacer las capacidades primordiales de individuos y grupos. Esto hace que se eviten políticas institucionales utilitaristas y maximizadoras como a las que están ineludiblemente abocados los Estados nacionales, los gobiernos regionales y las instituciones globales e internacionales. Esto hace, a su vez, que las instituciones de gobierno como los CPR sean susceptibles a valorar y proveer personalmente las capacidades necesitadas para cada individuo y grupo según los condicionantes sociales y económicos, las características propias sean innatas o adquiridas y las habilidades de conversión antes los recursos, bienes y conocimientos ofrecidos a estos individuos concretos y comunidades o grupos que participen.

Esta necesidad añade mucha complejidad al CPR y precisa de un diseño institucional que tenga las estrategias indispensables para afrontarlas. Los agentes o gestores sociales o proveedores de capital social asignados dentro del CPR deberán poder monitorizar estas variables clave

¹³³⁷Ostrom 2005, 258, Bobbi S Low, Elinor Ostrom, Carl Simon, and James Wilson, "Redundancy and Diversity: Do They Influence Optimal Management?" In Fikret Berkes, Johan Colding, and Carl Folke eds., *Navigating Social-Ecological Systems: Building Resilience for Complexity and Change* (New York: Cambridge University Press, 2003), 83-114. Accessed January 29, 2017, <http://site.ebrary.com.accedys2.bbt.ull.es/lib/bull/reader.action?docID=10069848>
 Carl Folke, Fikret Berkes, and Johan Colding, "Ecological Practices and Social Mechanisms for Building Resilience and Sustainability," In Fikret Berkes, and Carl Folke eds., *Linking Social and Ecological Systems: Management Practices and Social Mechanisms for Building Resilience* (New York: Cambridge University Press, 1998), 414-36
 Emilio Moran, and Elinor Ostrom eds., *Seeing the Forest and the Trees: Human-Environment Interactions in Forest Ecosystems* (Cambridge: MIT Press, 2005). Accessed January 29, 2017, <https://libgen.pw/download.php?id=498536>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

para saber si realmente las capacidades establecidas como resultados llegan a todos los individuos y grupos firmantes del contrato del CPR. Estos agentes sociales también se encargan de comprobar el cumplimiento de los objetivos de los contratos, el cumplimiento de las reglas operativas establecidas y en último término la aplicación de sanciones para aquellos participantes que vulneren dichas reglas.

Esta complejidad en niveles tan heterogéneos y realidades individuales tan dispares hace que los diseños institucionales de los CPR deban monitorizarse sus resultados y mejorarse en el tiempo a través de procesos de aprendizaje y adaptación para ser efectivas y sostenibles.

Por otro lado, y profundizando en el análisis de los Common-Pool Resources y especialmente en los de gestión de capacidades de salud farmacéutica, como ya se ha introducido anteriormente existen ciertos atributos de recursos y apropiadores que según Ostrom¹³³⁸, son importantes cumplir en todo CPR eficiente y sostenible. Por ello, nos gustaría profundizar brevemente en dichos atributos y en empezamos con los atributos de recursos:

Atributos del Recurso

R1. Mejora Factible: en este estado de mejora factible las condiciones de los recursos no están en un punto de deterioro tal que es inútil organizarla o de tan baja utilidad que la ventaja obtenida no compense cuando se organizan de nuevo.

En nuestro caso, en todos los ámbitos definidos es obvio que las posibilidades son múltiples a nivel de avance investigador, innovador y sanitario. Es verdad, también, que se necesitará de creatividad y compromiso a la hora de aunar participantes y grupos pertenecientes a medios geopolíticos conflictivos y depauperados con otros más capacitados y solventes. Pero esto no quiere decir que los recursos en juego no puedan originar expectativas de negocio rentables y mejoras continuas. Las industrias farmacéuticas sin patentes junto a los modelos de negocios BoP, que ya se han demostrado eficientes y sostenibles como hemos explicado, se pueden insertar en los CPR de gestión de capacidades de salud farmacéuticas propuestas. Los CPR de salud farmacéutica operan con bienes, recursos y conocimientos que son capacidades que se han de igualar y equilibrar entre todos los participantes y aumentar hasta llegar a los mínimos considerados en los contratos.

R2. Indicadores: Los indicadores son fiables y válidos en cuanto a las condiciones reales del sistema de recursos. Además, están disponible para los participantes y su obtención es a un coste relativamente bajo.

Los indicadores válidos para conocer los recursos o capacidades disponibles en los diferentes ámbitos descritos para los CPR propuestos son en su mayoría fáciles de definir. Nos referimos fundamentalmente aquellos relativos a las facetas científicas, industriales y sanitarias que manejan parámetros o indicadores fáciles de manejar.

De este modo y como ejemplos podríamos citar indicadores tales como: el número de investigadores, centros de investigación, dotación de los mismos en excelencia de recursos

¹³³⁸ Ostrom 2005, 244-245

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

humanos y materiales, moléculas nuevas registradas con impacto terapéutico, datos epidemiológicos, industrias implantadas, etc.

Por otro lado, habrá realidades individuales y grupales entre los participantes de los CPR, sobre todo en los entornos menos desarrollados, donde los condicionantes socioeconómicos operan de un modo negativo, que necesitarán para establecer los indicadores apropiados de estudios más concienzudos y complejos apoyándose en las ciencias sociales.

Al establecer como cimiento fundamental del CPR la consecución y gestión de capacidades básicas individuales y grupales donde se valoran las reales oportunidades y habilidades de las personas concretas y grupos para poder aprovechar diferentes recursos, bienes y conocimientos esto hará que los indicadores usados sean complicados.

Las diferentes ciencias sociales junto a la psicología, política y filosofía, han entrado a valorar el capital social implícito en las comunidades así como la autonomía y el empoderamiento de las personas individuales en diferentes entornos según distintas graduaciones. Ya hemos valorado los estudios de Alkire en correspondencia a los indicadores utilizados en relación a la autonomía, empoderamiento de las diferentes personas. Como se expuso, Alkire ha investigado sobre la multidimensionalidad de las capacidades y ha desarrollado una variedad de herramientas de medición que ha hecho avances en este sentido y que nos podrían ser de gran utilidad para establecer indicadores sociales en nuestros Common-Pool Resources de gestión de capacidades básicas¹³³⁹.

R3. Previsibilidad: El flujo de unidades del recurso disponibles es relativamente predecible. Este aspecto será fundamental en los CPR propuestos. Se deben establecer objetivos posibles consensuados y medibles establecidos por contrato.

Ya hemos indicado de modo general cuáles serán los objetivos a definir en todo CPR de gestión de capacidades básicas, en concreto de capacidades de salud farmacéutica. Los dos objetivos claves serían a corto plazo la mejora de las capacidades de los participantes y a medio y largo plazo la equiparación de las capacidades de salud farmacéutica de partida para todos los participantes del CPR.

Esto hará que se definan específicamente en el contrato establecido entre todos los participantes de las capacidades en concreto de las que se habla. Establecer y controlar las mejoras a corto plazo para el mejor uso y acceso a los medicamentos será relativamente fácil y ya la propia industria farmacéutica, diversas ONGs y agencias de desarrollo internacionales lo llevan haciendo desde hace décadas.

Aunque controlar, definir y prever la resolución de los objetivos a largo plazo se hace más complejo pero posible y muy conveniente. A modo de ejemplo se podrían poner como objetivo a largo plazo que comunidades pobres puedan tener la oportunidad de realizar investigación básica para sus miembros más cualificados y dotados intelectualmente. También que puedan producir medicamentos eficaces y seguros a una escala adecuada y establecer centros de distribución y dispensación. A nivel sanitario, igualmente, los retos serán muy exigentes y

¹³³⁹ Sabina Alkire, Dimensions of Human Development, *World Development*, 30 (2002):181-205. Accessed March 15, 2017; https://www.researchgate.net/publication/222570933_Dimensions_of_Human_Development
Sabina Alkire, *Measuring the Freedom Aspects of Capabilities* (Oxford: Oxford University, 2005) Accessed March 15, 2017; https://www.academia.edu/10826350/Measuring_the_freedom_aspects_of_capabilities?auto=download

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

osados pero la disposición institucional propuestas podrá asumir y prever la consecución de estos resultados buscados.

R4. Extensión espacial: el entorno donde se gestionan los recursos implicados debe tener el tamaño adecuado con respecto al transporte y a los medios de comunicación disponibles. Con ello se debe conseguir que los apropiadores puedan desarrollar el conocimiento exacto acerca de las fronteras exteriores al entorno propio y los diferentes microambientes internos que puedan existir.

Sistemas de comunicación de información y de recursos se han de habilitar como capacidades a conseguir a corto plazo. Sobre todo por dos hechos que serán habituales en nuestros CPR de gestión de capacidades básicas. En primer lugar, existirán participantes de diferentes áreas geográficas asumiendo distintas posiciones y partiendo de capacidades dispares. En segundo lugar, tendremos medios biofísicos en los países en vías de desarrollo, fundamentalmente en áreas rurales, poco avanzados en estos aspectos y que necesitarán habilitar y solventar como prioridad el CPR.

Ya hemos comentado también que la interconexión federada de diferentes CPR de gestión de capacidades de salud farmacéutica de ámbitos de acción diferentes es un rasgo fundamental para la sostenibilidad y la consecución real de la mejora en el uso y acceso de los medicamentos. Esta interconexión como se explicó es básica también en la nueva industria farmacéutica sin patentes propuesta de muchas y pequeñas empresas que cooperan entre sí y en los modelos de negocio BoP que aportan alto capital social.

Por otro lado, al estar nuestros CPR de gestión de capacidades básicas apoyados en un sistema policéntrico de muchos niveles institucionales interactuando y que se anidan entre sí esta buena comunicación y vías de conexión establecidas también serán un hecho esencial para que dichos CPR propuestos cumplan con los exigentes objetivos marcados.

El tamaño en participantes y la extensión geográfica, por tanto, podrán ser variables pero siempre y cuando se asegure que todos y cada uno de los participantes tienen el poder y control sobre la gestión de sus capacidades y suscriben personalmente el contrato estableciendo las reglas y objetivos que cursan en el CPR propuesto. Para ello, como hemos dicho el establecer adecuadas vías de comunicación e información en estas estructuras institucionales es prioritario y fundamental.

Atributos de los apropiadores

A1. Relevancia: Los usuarios dependen del sistema de recursos compartidos para una importante parte de su sustento o para la consecución de valores con alta importancia social o religiosa.

Es manifiesto que las capacidades básicas, y en nuestra propuesta las de salud farmacéutica, tienen una relevancia fundamental en el conjunto de las personas y los grupos siendo una prioridad ineludible su consecución. Se basan en demandas que la mayoría de las personas buscan de un modo intuitivo y racional al estar profundamente vinculado al bienestar y la supervivencia de las mismas.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

A2. Entendimiento común: Los usuarios comparten un entendimiento común de cómo el sistema de recursos opera (atributos R1, 2, 3, y 4 arriba) y cómo sus acciones afectan unas a otras y con el sistema de recursos.

La propia estructura de nuestros CPR establece desde el principio la necesidad de que por contrato se fijen de una forma clara todos los atributos referidos que se materializan en las reglas y objetivos concretos que se definen entre todos los participantes. Además, como en cualquier CPR tradicional habrán mecanismos diseñados para monitorizar los resultados y sancionar las conductas que atenten contra lo establecido con antelación. Ya dijimos que en nuestro caso los proveedores de capital social de los Common-Pool Resources de gestión de capacidades básicas eran los participantes claves a la hora de controlar los resultados, el cumplimiento de las reglas y la asignación de las sanciones en su caso. También, como hemos repetido incansablemente en este estudio, gestionaban el estudio y la superación de los hándicaps que los condicionantes socioeconómicos, las diferentes habilidades para aprovechar los logros y oportunidades ofrecidas y las diferentes características innatas y adquiridas de las personas y grupos podían incidir en el disfrute pleno de las capacidades de salud farmacéutica en juego.

A3. Tasa de descuento Baja: el coste de la inversión en esfuerzo y recursos propios es suficientemente baja en relación con los beneficios futuros que se logran a partir del recurso que se gestiona colectivamente.

Desde el principio el diseño propuesto de Common-Pool Resources de gestión de capacidades de salud farmacéutica descansa en la eficacia económica del patrón empresarial utilizado. Los BoP junto a la estructura de industria farmacéutica sin patentes se proponen como modelos de negocio dentro de los CPR que intentan dar sostenibilidad y rentabilidad económica al mismo para que puedan ser eficaces en sus objetivos. Con ello se consigue el mejor uso y acceso de los medicamentos de un modo rentable, duradero en el tiempo y respetuoso con la libertad y autonomía de las personas y comunidades.

A4. La confianza y la reciprocidad: los apropiadores confían unos en otros para acordar conjuntamente compromisos comunes basándose sus relaciones en la confianza y reciprocidad.

En nuestro caso establecemos contratos bien definidos donde se establecen reglas a cumplir y objetivos a conseguir. Además, se implementan ámbitos abiertos para compartir capacidades y generar más. La reciprocidad y confianza se gana en el desarrollo de los CPR con el tiempo y al demostrar que estas instituciones son capaces de generar de un modo más rápido, sostenido y eficaz las capacidades de salud farmacéutica que demanda cada individuo y grupo participante del CPR dándole además a cada participante el poder y control real para gestionar sus propias capacidades básica que ninguna otra institución estatal, regional o internacional le ha otorgado nunca.

A5. Autonomía: Los usuarios son capaces de determinar el acceso a los recursos y las reglas que determinan dichos accesos sin autoridades externas que les condicionen.

Como parte básica y pilar imprescindible del diseño propuesto en este estudio es la autonomía, responsabilidad y empoderamiento de cada individuo y grupo con respecto a las capacidades aquí expuestas. Se le concede a todo participante el poder y el control sobre la gestión de las capacidades que son objetivo de los contratos que se suscriben. Además, se les

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

dará el poder legislativo y político a estos mismos participantes al poder diseñar, de un modo directo o indirecto, las reglas constitucionales y de elección colectiva que determinan las bases de quién, cómo y cuándo se pueden establecer las reglas operativas de la gestión de las capacidades.

Aquí se ha establecido el papel activo de cada individuo y grupo en la generación de los contratos definiendo las capacidades como bienes, recursos y conocimientos compartidos según las reglas definidas. Dichas capacidades se han de igualar entre todos los participantes a medio y largo plazo y solo aumentar a corto plazo generando de este modo el empoderamiento necesario para cada individuo o grupo participante.

La materialización de dicha autonomía se manifiesta en el poder y control sobre la gestión de las capacidades de salud farmacéuticas al darse a sí mismos las reglas operativas así como en el empoderamiento que implica el diseñar legislativa y políticamente el marco institucional donde gestionan dichas capacidades.

Definimos anteriormente en qué consistía el empoderamiento como elección, control, cambio y pertenencia comunal dando una visión más integral y completo del concepto empoderamiento tan reclamado actualmente por las ciencias sociales¹³⁴⁰. El diseño contractual y autorganizado del CPR deberá permitir con respecto a las capacidades de salud consideradas como recursos gestionados que cada individuo tengan:

1. empoderamiento como control de las decisiones personales
2. empoderamiento como elección teniendo autonomía, dominio y específica responsabilidad en la toma de decisiones
3. empoderamiento en la comunidad teniendo la oportunidad de cambiar aspectos en la vida de uno a nivel comunitario
4. empoderamiento como cambio de los diferentes aspectos en la vida de uno a nivel individual

Este empoderamiento que se ha de traslucir en las reglas operacionales que establecen la gestión de las capacidades implicadas se puede ejercer gracias al poder político que los participantes tienen en las instituciones de autogobierno de los CPR.

A6. Experiencia organizativa previa y liderazgo local: Los apropiadores tienen un mínimo de habilidades de organización y liderazgo. Dichas habilidades las han adquirido a través de la participación en otras asociaciones locales o aprendiendo cómo se organizan diferentes grupos vecinales próximos a ellos con parecidos sistemas de recursos.

Los CPR de capacidades de salud farmacéutica preservan este liderazgo organizativo que tiene los CPR tradicionales. Se conservan los mismos modos de autogestión organizativa tanto en los modelos de negocio BoP que conforman el CPR para buscar la rentabilidad económica necesaria y la propiciada por las instituciones que aprenden de sus resultados y de grupos afines que se enfrentan a los mismos dilemas sociales. Las industrias farmacéuticas sin patentes también se adaptan en gran medida a los marcos institucionales de los CPR junto a

¹³⁴⁰ Jo Rowlands, Empowerment Examined, *Development in Practice*, Vol.5, no.2, (1995):101-107. Accessed March 15, 2017; <http://www.jstor.org.accedys2.btbk.ull.es/stable/pdf/4028929.pdf?refreqid=excelsior:4da25edf6cdb9863da91074ada976227>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

los modelos de negocio BoP ya que comparten con ellas la misma dinámica de interacción y normas de cooperación para la mejor gestión de las capacidades implicadas.

Por otro lado, la cooperación federada de CPR de gestión de capacidades básicas de diferentes ámbitos de acción insertados en sistemas policéntricos donde diferentes niveles institucionales interaccionan entre sí hace que el aprendizaje mutuo, el compartir experiencias de éxitos y fracasos y el continuo control y feedback sobre objetivos y resultados obtenidos sea una pauta muy eficaz y común en el sistema institucional aquí propuesto.

GRAMÁTICA INSTITUCIONAL

Otro punto esencial en este análisis es concretar la gramática institucional de los CPR de gestión de capacidades básicas y concretamente de capacidades de salud farmacéutica que proponemos. Para ello, como se ha hecho en todo este desarrollo se sigue el esquema establecido por E. Ostrom. Es esta gramática la que nos va a permitir conseguir compartir, organizar y coordinar los recursos comunes que en este caso serán las capacidades que hemos descrito con detalle.

Aquí en este estudio hemos establecido dos modos de organizar estos recursos dentro del CPR:

- A NIVEL CONTRACTUAL: en la gramática institucional corresponderá a la deontología de los deberes-derechos que se definen por contrato.
- A NIVEL ABIERTO: en la gramática institucional corresponderá a la deontología de los permisos establecidos.

Dentro de la gramática institucional que define toda institución se concretan estos componentes a explicitar: atributos, la deontología, los objetivos, las condiciones y las sanciones. Por lo tanto, en los CPR de gestión de capacidades básicas y aquí de salud farmacéutica que establecemos en este trabajo se especifican de un modo general dichos componentes:

Atributos

Ostrom define los atributos como las características o valores de variables que se piden a los participantes que intervienen en una institución. Los atributos de los participantes podrán ser definidos por características individuales o corporativas. En nuestro caso hemos definido a los participantes de los diferentes ámbitos o campos de acción de un modo detallado con los requisitos que se le pide a cada posición.

Como se ha visto habrá participantes individuales y grupales ocupando posiciones que por ejemplo requieran altas capacidades específicas como son las sanitarias, financieras o las científicas. Muchas de estas posiciones están controladas y supervisadas ya que si son ocupadas por participantes no cualificados se podrá poner en peligro la vida de los usuarios al no poder garantizar la calidad, eficacia y seguridad de los medicamentos o los tratamientos con ellos.

Es importante remarcar que en todos los ámbitos estarán participando los usuarios cuyo compromiso será de responsabilidad contractual y de participación en el ámbito abierto que se suscite. Como se ha establecido dentro del escenario contractual toda capacidad que implique una determinada cualificación o medios biofísicos y económicos ha de ser a medio y largo plazo accesibles de algún modo a cualquiera de los usuarios pertenecientes al CPR.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Deontología

La deontología que vamos a establecer en el CPR farmacéutico sujeto a estudio estará explicitada por contrato y corresponderá a los Derechos-Deberes con respecto a las capacidades a gestionar entendidas como oportunidades o logros ofertados mediante recursos, bienes y conocimientos. En cada ámbito y situación de acción se determinarán qué capacidades se hacen explícitas. No referimos a acciones y resultados que se “deben” (obligado) y “no deben” (prohibido) admitir dentro del ámbito.

En el ámbito abierto estarán los “pueden” (permitidos) que posibilitan un espacio donde fluyen las capacidades compartidas sin que se definan obligaciones ni prohibiciones con respecto a las mismas.

Como se manifiesta en el gráfico 5.1¹³⁴¹, puesto más abajo, en relación a la deontología expresada en un análisis sobre la gramática institucional, hay dos frentes que se abren para las acciones posibles de los participantes. En nuestro caso en relación a las capacidades que se manejan y gestionan contractualmente o abiertamente en los diferentes CPR de gestión de capacidades básicas y especialmente de salud farmacéuticas.

Estos frentes serán en primer lugar “las limitaciones” que se originan debido a los deberes y las restricciones que se establecen por los contratos en relación a cómo las capacidades que hemos definido se harán accesible en cantidad y tiempo a los participantes. En segundo lugar las oportunidades, E. Ostrom lo llama “capacidades”, que son los derechos y libertades de las que disfruta una persona y grupo en relación a las capacidades que se pueden compartir en el ámbito abierto de cada CPR y los derechos establecidos por contrato para disfrutar también de dichas capacidades.

Hemos de resaltar que por contrato, en primer lugar, se establece que todas las capacidades de salud farmacéutica de partida ostentadas por diferentes participantes tendrán que ser a medio o largo plazo accesibles a cualquier participantes del CPR en función de sus dotaciones innatas y talento junto del esfuerzo por intentar conseguirlas. Para ello, se adecuan y modifican las condiciones sociales y económicas que las restringen y se adaptan a las habilidades individuales y grupales de conversión de oportunidades para constituir este resultado como real, sostenible y factible.

Por otra parte, los contratos suscritos también pueden definir cantidades y resultados de accesibilidad de capacidades de salud farmacéutica tal como hemos manifestado anteriormente que siempre supondrán una mejora con respecto a las iniciales a un corto plazo.

Objetivos

Estos objetivos se fijan como las acciones, procesos y resultados, posibles o evitables, a los que se les asigna la deóntica de una institución y en nuestro caso del CPR. En el estudio llevado a cabo se enuncia explícitamente los participantes con las posiciones y atributos que les corresponde así como las capacidades que se intentan conseguir, gestionar y compartir. El

¹³⁴¹ Vincent Ostrom and Elinor Ostrom, “Legal and Political Conditions of Water Resource Development,” Reprinted in Michael McGinnis eds., *Polycentric Governance and Development: Readings from the Workshop in Political Theory and Policy Analysis* (Ann Arbor: University of Michigan Press, 1999), 42–59. Originally published in *Land Economics* 48, no.1 (February 1972): 1–14. Gráfico Recogido de Ostrom 2005, 145

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

objetivo de los CPR de gestión de capacidades de salud farmacéutica, propósito de este estudio, será el "Aumento de las capacidades", ya sea aumentándolas a corto plazo o equiparándolas a medio y largo plazo entre todos, donde todo individuo y grupo implicado pueda con poder y control real gestionar, compartir y disfrutar de las capacidades como agentes responsables y autónomos.

En nuestros CPR no establecemos mínimos o prioridades a conseguir como pueden ser establecidos en teorías de justicia expuestas tales como las de Nussbaum, Rawls, Anderson. Se establecerán capacidades por contrato con las contrapartidas y la deóntica bien asignada así como el marco abierto donde las capacidades podrán ser generadas, creadas y compartidas de un modo más espontáneo y productivo.

Sí que se marca un mínimo contractual que será en primer lugar que haya un aumento en las capacidades de salud farmacéutica para todos los participantes, también las compañías farmacéuticas implicadas procedentes de los países desarrollados, y equiparar todas estas capacidades de salud farmacéutica de partida con la que inician cada uno de los participantes con el fin de conseguir a largo y medio plazo que todas sean accesibles a cualquier individuo o grupo que suscriba el contrato del CPR. Esto ya conlleva el aumento de capacidades descrito como objetivo pero no es impedimento para que se precisen además por contrato márgenes bien definidos de capacidades en cantidad y categoría a conseguir según procesos determinados de actuación.

Condiciones

En las instituciones se ha de precisar el cuándo y dónde se permite, se obliga o prohíbe una acción o resultado. Es cierto que nosotros hemos definido las acciones que cada posición ocupada por los participantes ha de desarrollar. Las únicas limitaciones que hemos puesto son las que los organismos reguladores pudieran establecer para preservar la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos y sus tratamientos. Además de aquellas que limitan poder participar como industria innovadora e inventiva a la vez como hemos explicado anteriormente para las industrias farmacéuticas sin patentes.

El objetivo sería poder superar los desajustes e injusticias que los derechos a la propiedad intelectual han provocado sobre las poblaciones más depauperadas. Además, paliar las profundas asimetrías en poder y capacidades básicas expresadas en bienes, recursos y conocimientos que se dan entre los individuos y sus poblaciones a nivel mundial. El crear muchas industrias inventivas e innovadoras rentables y sostenibles que puedan participar en los Common-Pool Resources de gestión de capacidades básicas con modelos de negocios que aporten gran capital social sería uno de nuestros planteamientos como aquí se expone para paliar dichas injusticias y asimetrías.

Sanciones

Entendemos las sanciones como las consecuencias institucionalmente asignadas por no seguir o cumplir con lo prescrito en una regla. Este punto hace dar autoridad y valor al ámbito contractual que abren los CPR de gestión de capacidades básicas. Dentro de la tradición de las sanciones que se suelen establecer en los CPR que gestionan recursos naturales, para ser eficaces, estarían los correctivos sancionadores suaves para las primeras infracciones con la intención de tener un efecto disuasorio y más contundentes para mayores o repetidas infracciones.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

El poder sancionador es equilibrado y eficaz si esta sostenido por un CPR compacto y homogéneo entre sus participantes. Se asignan para controlar y aplicar las sanciones a participantes específicos que cumplen con esta misión y que nosotros los hemos incluidos en los proveedores regulatorios-legislativos o los proveedores de capital social. Todas estas sanciones deberán ser incluidas en los contratos que se establezcan detallando las sanciones, quién tiene la autoridad de sancionar y qué tipo de sanción se debe aplicar para cada infracción.

Como hemos explicado una parte fundamental del CPR es el contrato que se establecen entre todas las partes que lo constituyen. Este contrato tiene como objetivo el dar poder legislativo y autonomía de agente al individuo y los grupos para que de este modo puedan conseguir y gestionar de un modo responsable, autónomo y con empoderamiento las capacidades de las que se parten y que se originan en el Common-Pool Resource. Hablamos de las capacidades antes desarrolladas con más precisión y extensión.

El contrato tendrá que definir las reglas que sean operativas en el CPR y que en nuestro caso determina la gestión de las capacidades básicas, de salud farmacéutica a considerar, otorgándoles a los participantes el verdadero poder y control sobre esta gestión. Elinor Ostrom define los tipos de reglas según el objetivo que tenga dicho CPR o institución estableciendo las reglas de posición, límite, elección, agregación, información, recompensa y alcance-ámbito del CPR¹³⁴². En nuestro caso y de modo general el objetivo será aumentar capacidades a corto plazo y equipararlas con las de partida entre todos los participantes a medio y largo plazo.

Las reglas con las que podemos diseñar y fijar más acertadamente los objetivos buscados serán las de posición, límite, recompensa y fundamentalmente las de elección. También podemos afectar a los resultados obtenidos en los CPR a través de cambios en las reglas de información, ámbito y agregación.

Las reglas de información, ámbito y agregación tienden a ser usadas de un modo que sirven para complementar a las reglas de posición, límite, elección y recompensa. Por ello, en todo contrato se tendrán que definir este tipo de reglas de posición, límite, elección y recompensa siendo diferentes y particulares según el campo y la situación de acción que quieran definir.

Reglas de posición

Los CPR establecen reglas de posición que de algún modo vienen reflejadas en los contratos que se subscriben en el mismo. Estas reglas crean las posiciones que se establecen en el CPR. Entendemos por posiciones el vínculo de conexión entre los participantes y las acciones autorizadas. Anteriormente en este trabajo se han definido detalladamente las posiciones generadas en cada ámbito o campo de acción.

Aquí encontraremos las reglas que definen la posición para monitorizar y controlar el Common-Pool Resources asignando personas concretas retribuidas para esta función. Los estudios, como indica Ostrom¹³⁴³, afirman que altos niveles de monitorización local dependen de las condiciones de los recursos, tamaño, tipo, posibilidades de autocontrol, etc.¹³⁴⁴. Además

¹³⁴² Ostrom 2005, 189

¹³⁴³ *Ibid.*, 228

¹³⁴⁴ Clark Gibson, John Williams, and Elinor Ostrom, "Local Enforcement and Better Forests," *World Development* 33, no.2 (2005):273–84. Accessed January 27, 2017
<http://www.sciencedirect.com.accedys2.bbt.ull.es/science/article/pii/S0305750X04001949>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

de estas reglas aceptadas por los usuarios depende en gran medida que los recursos en los CPR estén bien o mal gestionados. En nuestro caso hemos establecido esta posición o en los proveedores-gestores de capital social y humano o en los proveedores-gestores legislativos según sea la condición real del CPR de salud farmacéutica a gestionar.

Cuando se busca adaptar y acercar en concreto las capacidades a los individuos y grupos según los determinantes socioeconómicos y criterios de habilidades de conversión de oportunidades y características innatas y adquiridas de los participantes será el proveedor de capital social el encargado de monitorizar la gestión y los resultados dados en el CPR de gestión de capacidades básicas. Si la monitorización se lleva a cabo en los términos de la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos y sus tratamientos para la mejora del uso y el acceso de los mismos los proveedores legislativos tomarán el papel preponderante

Vemos entonces que en el contrato que debe regir el CPR de gestión de capacidades básicas, y en concreto el de salud farmacéutica, hay un componente o regla que opera en esta institución que definirá los participantes y tiene como componente regulado la posición clara que ocupa cada uno de ellos. Como hemos visto es importante que se establezcan monitores que controlen los acuerdos contractuales y los objetivos o las capacidades gestionadas y compartidas por contrato.

Reglas de Limite

Las reglas de límites afectan a cómo se asignan o eligen a los individuos para poder pertenecer o salir de las posiciones definidas en el Common-Pool Resources. En nuestro caso, como ya hemos explicado, la asignación de las posiciones vendrá dada por las acciones realizadas y en alguna de ellas se tendrá que valorar que las personas y grupos asignados tengan la suficiente competencia que asegure la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos y sus tratamientos.

En este último caso tendremos a los organismos reguladores, definidos aquí como proveedores-gestores legislativos, tal como operan hoy en día en los países de altos ingresos per cápita. Estos estamentos establecerán quién puede fabricar un medicamento, realizar ensayos preclínicos y clínicos, comercializar y distribuir dicho medicamento. Además, los diferentes organismos e instituciones educativas y sanitarias definirán quién dentro de un CPR de salud podrá actuar como sanitario cualificado (medico, farmacéutico, enfermero, auxiliares) en los diferentes ámbitos o campos de acción descritos Otro limite que hemos establecido son para las industrias inventivas e innovadoras que necesitarán diferentes licencias y registros de producto o proceso para ejercer su actividad. En este caso, se impondrá también una limitación ya que no se podrán ejercer por la misma entidad o individuo las dos actividades, la innovadora e inventiva, con simultaneidad.

Para cada posición ya se han definido los atributos que se deben poseer. Ciertas posiciones, como hemos dicho, estarán reguladas por los organismos estatales o internacionales que controlan la adecuada aptitud de los participantes en los diferentes campos de acción. Hablamos, por ejemplo, del cumplimiento de GMPs (Good Manufacturing Practice), GCPs (Good Clinical Practice), GDPs (Good Distribution Practice), etc., tal como está establecido actualmente para la industria farmacéutica por los organismos reguladores nacionales e internacionales (FDA, EMEA,). Insistimos que se deberán incluir en las regulaciones y

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

especificaciones de asignación, obviamente, el ejercicio de las diferentes profesiones sanitarias y sociales que demanden una aptitud y capacitación alta y precisa tal como serían las profesiones médicas, farmacéuticas, enfermería, etc.

Hemos de aclarar que esta parcelación rigurosa de las posiciones y los participantes que las ocupan para asegurar la eficacia, seguridad y calidad de los medicamentos y sus tratamientos no deben perjudicar la autonomía, responsabilidad ni agencia en la gestión de sus capacidades básicas por parte de los usuarios del CPR. Es decir, del poder y control sobre la gestión de las capacidades básicas que demandan. Por ello, es imprescindible un diseño institucional que aporte una adecuada información, apoyo a las habilidades para la conversión de los bienes, recursos y conocimientos ofrecidos así como tener en cuenta los condicionantes materiales, sociales y las características adquiridas y propias del usuario individual o grupal. Éste es uno de los grandes retos del diseño institucional de los CPR y la base contractual del mismo quiere que exista esta garantía junto a la mejora de las capacidades de todos los participantes.

Por ello, genéricamente estas reglas de límites pueden definir con estos fines: los atributos necesarios, las condiciones de entrada, transición de posiciones, posiciones obligatorias, imposibilidad de compatibilizar posiciones, etc. Uno de los propósitos de los CPR será cuando exista una limitación impuesta a diferentes posiciones por requerir cualificaciones y capacitaciones altas y específicas es que la adquisición de dichas capacitaciones deberán poder ser accesibles al mayor número de usuarios posibles del CPR a medio y largo plazo. El diseño institucional del CPR deberá en el contrato y en el ámbito abierto contar explícitamente con ello. Esto hará que se modifiquen y cambien diferentes variables exógenas o de estado tales como serían las condiciones físicas, materiales, económicas y sociales que condicionan al Common-Pool Resources de gestión de capacidades básicas.

En los CPR tradicionales las reglas de apropiación definen quién se apropia y de cuánta cantidad de unidades de recurso. Las reglas de límites deben definir quién tiene derecho para entrar y usar un recurso como un apropiador autorizado. Estas reglas definen los tipos de participantes con quien otros participantes interactuarán en relación a recursos particulares. En los CPR propuestos hemos visto que los recursos a compartir y gestionar entre los participantes son un conjunto de capacidades diversas y que como han expuesto Nussbaum y Venkatapuram, para el caso concreto de la salud, se necesitan e interactúan unas con otras.

Hemos expuesto múltiples capacidades a gestionar, algunas de ellas directamente vinculadas al mundo farmacéutico y otras simplemente capacidades básicas o sociales que aportarán también salud y se incluirán entre las capacidades de salud farmacéutica porque en último término están vinculadas con el mejor uso y acceso a los medicamentos. En estos CPR no solo se proveen nuevas moléculas o principios activos, tecnologías de investigación o innovación, medicamentos o atención sanitaria. Las capacidades en juego en los CPR hacen que se ofrezcan y compartan un amplio conjunto de capacidades: capacidades formativas, materiales y tecnológicas, científicas, productivas, legislativas, sociales, etc. El objetivo final es preservar al individuo y al grupo participante como agente autónomo y responsable, con verdadero control y poder sobre la gestión de sus propias capacidades.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Una de las claves del éxito de los CPR tradicionales es el uso responsable para la sostenibilidad de los recursos así como el cumplimiento de las normas establecidas. Estas conductas se suelen dar con mucha más facilidad en comunidades con participantes bien conocidos donde la fiabilidad y la honradez son valoradas. En nuestro caso donde se trascienden las comunidades locales e intervienen muchos y diferentes actores de diferentes ámbitos geográficos y niveles de económicos y de conocimiento deberá haber mecanismos de control y de creación de cooperación, confianza y fidelidad. El trabajo local de las ONGs así como la labor de inmersión que realizan las industrias BoP puede servir de ejemplo y pauta de actuación para conseguir sostenibles y productivos CPR basados en la cooperación mutua entre sus miembros.

En estas reglas definen quién interviene y quién deja de intervenir en la apropiación de recursos regulando por tanto a los participantes del CPR. Los límites en nuestro CPR están establecidos, volvemos a repetir, por la incompatibilidad de ejercer en el campo de acción inventiva e innovadora cuando se necesiten solicitar registros de actividad así como los propios de la capacitación para ejercer ciertas actividades.

En los CPR donde se auto gestionan recursos naturales se establecen tres tipos generales de reglas que limitan por la residencia o requerimiento de pertenencia o afiliación, por adscritos o adquiridos atributos personales y finalmente por las condiciones de uso relacionado a un apropiador con los recursos en sí mismos. En nuestro caso los límites no serán territoriales sino por ejercicio de actividad, no se puede simultanear la actividad innovadora de proceso con la inventiva de proceso, y por los atributos adquiridos a nivel de formación para asegurar la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos y los tratamientos. Y en último caso los contratos definirán según pautas empresariales, de mercado o de interés comunitario y social las condiciones de uso de los recursos.

Aunque también hay que dejar muy claro que nunca se niega el acceso al contrato para la pertenencia a un CPR de gestión de capacidades básicas ni se limita la participación en una posición concreta del mismo basándose en condiciones y características personales o de grupo adscritas. Fundamentados en los presupuestos teóricos del liberalismo estas características o concepciones de bien particulares no serán limitaciones a considerar a la hora de pertenecer a un CPR o de ocupar una posición dentro del mismo. Hablamos, en concreto, que por razones étnicas, religiosas, ideológicas, de género, etc., nadie podrá tener limitaciones a la hora de poder gestionar capacidades básicas o de ocupar una posición particular dentro del CPR.

En relación a las características adquiridas como serían niveles educativos concretos con las competencias logradas se tendrán en cuenta para la realización de ciertas actividades técnicas, científicas que precisen de estos conocimientos para asegurar la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos y sus tratamientos. Se tendrá cuidado de no crear colectivos técnicos discriminadores, gremiales que impidan adquirir, compartir dichos conocimientos y capacidades.

El tipo de límites para autorizar quién puede ser parte activa de un CPR basándose en las relaciones con los recursos es un punto fundamental para establecer los límites y las oportunidades de los CPR. Definir diferentes tipos de propiedad privada, compartida, por uso, por momentos de necesidad, etc., puede hacer que los contratos firmados reflejen estas realidades donde la implicación de las personas, la sostenibilidad de las empresas y la

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

disponibilidad y accesibilidad de las capacidades se hacen manifiestas de un modo muy positivo.

Reglas de Elección

Las reglas de elección afectan a la asignación de un conjunto de acciones a posiciones concretas. Son el principal tipo de regla usada para regular los CPR y establecen el conjunto de acciones que serán permitidas en dicho Common-Pool Resources. La mayoría de las reglas de elección dentro de cualquier institución y particularmente en un CPR tradicional establecen dos componentes: una fórmula de asignación y los valores sobre los cuales la fórmula está basada. Se establece, por tanto, que se puede hacer o no dentro de la institución definida regulando las acciones para ello. Concretando, en los CPR estas reglas suelen asignar los recursos en función de una serie de parámetros biofísicos o de atributos de los participantes como se ha explicado anteriormente.

En nuestro caso concreto aquí se establecen qué recursos se asignan por posición y qué acciones se podrían necesitar para conseguir estas apropiaciones. Los contratos que se configuran en cada CPR de gestión de capacidades básicas definirán por usuario y agente como se hacen disponibles las oportunidades o los logros ofrecidos como bienes, recursos y conocimientos que mejoran el uso y el acceso a los medicamentos. Las contrapartidas que cada agente o usuario debe aportar, las obligaciones y derechos por posición, están definidas contractualmente según criterios de sostenibilidad, de mercado y de requerimientos de justicia donde se tengan en cuenta los diferentes determinantes sociales, materiales e individuales.

En los CPR tradicionales las bases para las fórmulas de asignación se establecen por diferentes criterios: cantidad de tierra poseída, cantidad de uso histórico, localización del apropiador, cantidad de partes de los recursos poseídos, proporción del flujo de recursos poseído, compra de derechos periódicos en subastas, derechos adquiridos a través de loterías periódicas, uso de tecnologías, licencias emitidas por autoridades gubernamentales, igual división para todos los apropiadores, necesidades del apropiador, características adscritas del apropiador, pertenencia o afiliación en la organización, valoración de la condición de los recursos.

Así mismo, se establecen reglas de asignación por derechos de apropiación teniendo fórmulas por: porcentajes del total de unidades disponibles por periodo, cantidad de unidades de recursos por periodo, apropiación procedente de una localización específica, apropiación por un intervalo de tiempo específico, apropiación según diferentes rotaciones de tiempo o espacio, apropiación durante periodos abiertos, apropiación de unidades de recursos cumpliéndose ciertos criterios establecidos, apropiación cuándo y dónde se quiera, etc.¹³⁴⁵.

Asignar por contrato en los CPR cómo se administran o se hacen accesibles los recursos y las capacidades que surgen es una de las grandes virtudes del modelo. En las reglas de elección se pueden asignar los recursos o capacidades para su apropiación debido a diversos modos. Los contratos definen cómo se asignan los recursos y qué fórmulas se usan para dar estos derechos.

Dos entendimientos básicos a tener en cuenta en nuestros CPR serán que las capacidades de partida tendrán que estar a medio y largo plazo disponibles a todo el conjunto de participantes del CPR y que a corto plazo se buscará un aumento de dichas capacidades para todos y cada uno de los participantes. Por otro lado, al igual que en los CPR tradicionales se tiene en cuenta

¹³⁴⁵ Ostrom 2005, 229

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

la ecología compleja de los medios biofísicos para poder aprovechar al máximo los recursos respetándolos y no esquilmandolos. Nosotros, en particular, tendremos que ser sensibles a la realidad concreta y personal de los individuos y las comunidades que participan en el CPR. Es decir, tener en cuenta las condiciones socio-económicas, las características adquiridas e innatas de los individuos y sus habilidades de conversión de las oportunidades ofrecidas en la forma de bienes, recursos y conocimientos.

Se pueden utilizar como criterios de asignación alguna de los empleados en los CPR tradicionales tales como asignar capacidades según las necesidades a satisfacer, por periodos abiertos, mínimos requeridos, etc. Pero se ha de tener en cuenta que tiene que establecerse como resultado un aumento en las capacidades definidas por el contrato para cada agente o usuario individual y grupal firmantes a corto plazo y su equiparación con las de partida a medio y largo plazo. Esto no es incompatible con los benéficos económicos que puedan estar establecidos en el mercado farmacéutico para las diferentes industrias farmacéuticas de invención e innovación y las empresas BoP inmersas en los CPR de capacidades de salud farmacéutica.

Reglas de agregación

Las reglas de agregación determinan si es necesaria una decisión de un solo participante o de múltiples participantes antes de ejecutar una acción durante un proceso de decisión. El caso es si para la toma de una decisión se necesita la decisión de una persona o mediante un procedimiento que considere a un conjunto de individuos.

Las reglas de agregación son muy utilizadas en procesos de elección colectiva y mucho menos en situaciones de apropiación. Las reglas de agregación se basan en acciones colectivas como pudieran ser las actividades productivas conjuntas en los CPR tradicionales. Para nosotros estas reglas pueden ser muy útiles para mejorar la accesibilidad y el aprovechamiento de las capacidades a buscar.

En el CPR de gestión de capacidades de salud farmacéutica hemos definido dos ámbitos concretos, el contractual y el abierto. Se entiende que en el contrato establecido por todos los participantes se determina qué decisiones podrán ser tomadas de un modo individual y aquellas que tendrán que ser colegiadas. Consideramos, que tomando como base la tradición de los contratos políticos, aquellas decisiones que impliquen un cambio en la mejora o en el detrimento del poder y control sobre la gestión de las capacidades buscadas así como en su accesibilidad deberán contar con la participación de todos los individuos.

La decisión será tomada por personas elegidas y debidamente cualificadas cuando corresponda a la toma de decisiones sobre la valoración de la capacidad formativa para ejercer actividades profesionales que directamente pueden repercutir en la seguridad, eficacia y calidad de los medicamentos y sus tratamientos o para otorgar registros farmacéuticos de producto o proceso como se han definido. Decir que lo apropiado es aprovechar las estructuras e instituciones que ya existen en los Estados modernos para dichas valoraciones. Un subgrupo de individuos elegidos, por lo tanto, tomarán esta decisión por todo el CPR aplicándose por tanto reglas de agregación asimétricas tal como ya se explicó.

En el caso en que todos deban opinar porque las capacidades establecidas que se han de disfrutar están en juego se tendrán que establecer quién o cuales agentes tienen parcial o total

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

control y qué valor tiene la opinión de cada uno con respecto a los otros en esta toma de decisión. Se ha de definir la fórmula específica usada en sumar la contribución de cada persona en la toma de decisión.

En este caso último tendría que haber reglas de agregación simétricas dirigidas a que cada persona pueda tener el total control y poder sobre la gestión de las capacidades que le implican. Esto le otorgará la responsabilidad y la autonomía suficiente sobre sus propias capacidades. Por ello, la opinión de cada persona debe ser considerada.

De este modo en la determinación de las reglas constitucionales y de elección colectiva, las reglamentaciones intrínsecamente legislativas y políticas de la institución, así como en las reglas operativas, para la gestión de las capacidades, todos los participantes deben aprobarlas de un modo directo aunque puedan ser elaboradas y revisadas por un número reducido de participantes según las circunstancias.

El tamaño y la dinámica de funcionamiento del CPR deben permitir la aprobación directa de todo participante en las reglas y objetivos constituidos en el CPR y suscritos por contrato. En el diseño y revisión de las mismas pueden ser elaboradas por todos los participantes mediante voto directo de cada usuario o por un sistema de reglas de agregación asimétrica, por un subgrupo cualificado de participantes, como serían, por ejemplo, los proveedores de capital social-humano o los proveedores legislativos.

La aprobación del contrato donde se determinan las reglas y los objetivos tendrán que ser personal por parte de cada participante sea individuo a título personal, individuo perteneciente a un grupo así como por el grupo mismo. Es decir toda persona individual, pertenezca o no a un grupo participante en el CPR, tendrá voz y voto directo en el contrato suscrito. Diferentes toma de decisiones sobre temas o dinámicas del CPR no esenciales en el control y poder en la gestión de las capacidades o en su diseño político y legislativo se podrán tomar de diversas maneras ya sea por mayoría absoluta, por unanimidad o por mayoría simple aunque cuanto más implicadas a las capacidades básicas buscadas más unanimidad se deberá exigir.

Hemos establecido que el contrato supone la aceptación personal y el compromiso responsable de cada participante con respecto a las capacidades puestas en juego en el Common-Pool Resources descrito. Las reglas de agregación pueden ser útiles para cuando haya que tomar respuestas ocasionales provocadas por los cambios en el tiempo y la evolución propia de los medios sociales, materiales y personales.

Decir que cuando hay carencia de acuerdos en los temas no primordiales, ya que en los básicos necesitan de la aprobación de todos y cada uno de los participantes, se pueden tomar diversas formas para desbloquear la situación. Por ejemplo, si no se llega a un acuerdo se continua con el statu quo de antes de intentar tomar una decisión. Otras veces no se llega a una variable de resultados si no se alcanza un acuerdo reduciendo todas las variables de resultados relevantes a cero. También si este acuerdo no existe se puede decidir la acción a tomar sometiéndolo a la suerte o al azar. Por último, en estos casos se puede también aceptar aplicar una regla externa o delegar en alguien ajeno a los participantes del acuerdo.

Toda regla de agregación, por tanto a aplicar, ya sea simétrica, asimétrica o por carencias de acuerdos en cualquier toma de decisiones que hemos indicado en un CPR de gestión de

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

capacidades básicas, en nuestro caso de salud farmacéutica, tendrá que venir definido en el contrato suscrito por todos los participantes, individuos y grupos del CPR que aprobarán personalmente el mismo.

Reglas de Información

Las reglas de información afectan el nivel de información disponible en una situación de acción concreta acerca de las acciones realizadas y el vínculo entre dichas acciones y los resultados que provocan. Define qué información está disponible a los participantes sobre la estructura global de la situación, el estado actual de las variables de estado individual, los movimientos previos y actuales de otros participantes en las posiciones definidas para ellos y sus propios movimientos pasados.

Las reglas de información autorizan que los canales de información fluyan entre los participantes, asignando la obligación, permiso, o la prohibición de comunicar a los participantes que asumen diferentes posiciones durante la toma de decisiones particulares. Se definen el lenguaje y la forma en que la comunicación se llevará a cabo. Se definen, además, qué canales de información habrá en una situación entre las posiciones y se regula por medio de estas normas qué frecuencia de intercambio y qué precisión de información se dará. También se establece el tipo de información que se da pues no toda es permisible además del idioma, código o lenguaje en el que se expresa.

Resumiendo, se establecen los canales de flujo de Información, cuáles de ellos son permitidos, prohibidos y posibles y la frecuencia, precisión y forma de la comunicación. Hemos de decir que las diferentes Reglas de información o canales comunes de comunicación son necesarios cuando el valor del recurso y el número de actores implicados es grande dando confianza y mejora a la gestión del CPR. En nuestro caso es obvio que los recursos a gestionar, las capacidades definidas, son muy importante y vitales para los agentes individuales y grupales implicados ya que están unidas a su supervivencia y bienestar. El tamaño del CPR al ser amplio y fundamentalmente heterogéneo (gran diversidad geográfica, de medios sociales y económicos y conocimientos) hace que estas reglas de información sean también muy necesarias.

En los CPR farmacéuticos hemos detallado las posiciones y los participantes que cada campo de acción y la situación de acción demandaban. A su vez, se ha establecido qué tipo de información en cada una de estas posiciones se maneja. En los dos ámbitos referidos en el CPR, el contractual y el abierto, se establecen diferentes tipos de información a compartir.

Tenemos en cuenta que estas reglas de información están en función del objetivo final del CPR, aumentar y equiparar las capacidades de cada uno de los participantes del CPR. Por ello, en primer lugar se establecerá un espacio específico común en el CPR, o canal de comunicación, donde se pueda obtener de un modo eficaz y económico toda la información que se precise para que las capacidades definidas sean una realidad. En segundo lugar, el contrato define el tipo de información que los agentes tiene que hacer accesible al resto y cuáles no. De todos modos, en el ámbito abierto se es libre de exponer toda la información que cada agente y usuario estime necesario.

De este modo, podría haber información técnica-empresarial que se puede restringir, así como la que se genera en los registros de productos y procesos claves para el ejercicio de la actividad innovadora e inventiva. Al suprimir la propiedad intelectual en los CPR, el secreto de información es una estrategia empresarial trascendental para aprovechar la situación de

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

oportunidad de ser el primero y así poder compensar gastos y obtener beneficios. También, es verdad, que dentro del espacio creado por las nuevas industrias farmacéuticas sin patentes inventivas e innovadoras necesitan establecer canales de comunicación activa e interactiva entre ellas para abrir infinidad de nuevas oportunidades que suponen abaratar costes, tiempos y en crear mayor eficiencia como explicamos en la primera parte de este trabajo de un modo más detallado.

Hemos visto, por otro lado, como hay una capacidad de información concreta que en los CPR se ha de potenciar. En los entornos depauperados donde se desarrollan los modelos de negocio BoP que hemos integrado en los CPR de gestión de capacidades básicas existen unas fuertes carencias y asimetrías de información tecnológica y de mercado. Crear canales de comunicación fiables en los CPR hará que en el entorno inventivo de producto, innovador de proceso y asistencial se haga más fácil el acceso, la interpretación y la aplicación de información en juego. Esto ayudará a la toma de decisiones para los científicos, productores y usuarios dando mayor calidad y productividad en las actividades científicas, productivas y asistenciales llevadas a cabo por los proveedores de las comunidades locales. Siendo esta accesibilidad a canales de información un paso fundamental a la hora de equiparar las capacidades de partida entre todos los participantes del CPR de gestión de capacidades de salud farmacéutica. El acceso a diferentes bases de datos, internet, telefonía móvil, etc., pueden ser en estos entornos herramientas vitales y básicas.

Los CPR que se proponen, abarcando todos los ámbitos, consideran la información y el conocimiento capacidades básicas a mantener siempre por contrato y de un modo especial en el espacio abierto donde se comparten estas capacidades informativas. Este flujo de información y conocimiento permite un avance y desarrollo exponencial de la industria inventiva e innovadora farmacéutica y la posibilidad de personalizar los requerimientos individuales de salud de los individuos y los grupos. La información que implica directamente a la posibilidad de ofrecer, equiparar o aumentar capacidades siempre será abierta y disponible en el CPR.

Hemos de decir que es imprescindible que en el CPR las características individuales sean consideradas. Hablamos de las dotaciones adquiridas e innatas así como los condicionantes materiales y sociales junto a las habilidades de conversión reales de los recursos y oportunidades de los individuos y grupos concretos que conforman el CPR. Esto implica canales de información propicios que faciliten toda esta información y que sean gestionados por los proveedores de capital social y humano entrenados y atentos a estos aspectos en concreto.

Reglas de Recompensa

Las reglas de recompensa afectan a los beneficios y los costes asignados a los resultados teniendo en cuenta las acciones elegidas. Estas reglas asignan recompensas externas o sanciones a las acciones particulares que han sido tomadas.

Ejemplos que podríamos dar para los CPR de gestión de capacidades de salud farmacéutica de reglas de recompensas serían los salarios que las empresas BoP asignan a los empleados que contratan en las comunidades locales por realizar parte de la distribución y venta de sus productos o los porcentajes de beneficios obtenidos por los proveedores de capital (Inversores

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

privados, Fondos estatales, Venture Capital –Debts, Business Angels) cuando apuestan por la invención o innovación de moléculas nuevas. Todo ello debe ser precisado en los contratos CPR teniendo en cuenta que dentro de las recompensas siempre tienen que estar la oportunidad a largo plazo de acceder y equiparar las capacidades como las descritas anteriormente para todos los agentes implicados.

Dentro de las reglas de recompensas también están las sanciones por no cumplir con lo establecidos dentro de los contratos suscritos en el CPR. Para reorganizar bien los recursos, en este caso las capacidades, y evitar abusos y posiciones de poder que coarten la autonomía y el ejercicio de responsabilidad de los participantes sobre las capacidades, el poder y control sobre la gestión de dichas capacidades, se propone modificar las reglas de recompensa por implementar penas sobre acciones prohibidas de diferentes modos:

1. Imposición de multas
2. Imponer pérdida de derechos de apropiación
3. Imponer recompensar a los afectados de diferentes modos.

Los CPR tradicionales nos enseñan que se pueden afectar a los resultados conseguidos a través de las reglas de recompensa y de sanción. Se pueden evitar abusos y crear espacios justos y equitativos si establecemos castigos como imposición de multas o pérdidas de derechos de apropiación si se incumplen los contratos. Las penas deberán ser proporcionadas y no muy rigurosas al principio fundamentalmente para crear un clima cooperativo en las personas individuales, las comunidades locales, las compañías empresariales y organizaciones implicadas. Se podrán definir posiciones específicas para el control y rendición de cuentas del CPR que en nuestro caso creemos que deberán estar en los proveedores-gestores legislativos o de capital social y humano según sea la naturaleza de la sanción.

La severidad de la sanción dependerá del tipo de infracción. A veces, en ciertas comunidades la pena descansa sobre normas sociales más que sobre normas formales, siendo el aislamiento y el ostracismo la forma de castigar al que no sigue con la norma reglada. Las retribuciones de los pagos a los controladores del cumplimiento de los contratos pueden ser como en los CPR tradicionales por medio de fondos nacionales, de las propias comunidades locales o creadas entre los diferentes actores contratantes. Estas retribuciones pueden ser hechas mediante recursos o capacidades del propio CPR, en dinero pagado por los actores del CPR en función de lo apropiado, etc. ¹³⁴⁶

Diremos, por tanto, que estas reglas se definen por lo que cada participante debe recibir por la actividad ejercida en su posición o lo que debe pagar al recibir los beneficios de la actividad de otro participante del CPR o al incurrir en una falta sobre lo establecido por el contrato. Los beneficios que se obtienen por parte de las industrias farmacéuticas inventivas e innovadoras así como las empresas sanitarias asistenciales serán las propias que se estipulan normalmente en una economía de mercado. Es verdad, que en los modelos de negocio BoP integrados en nuestros CPR se ajustan los precios y las condiciones de suministro a las características propias de las comunidades locales pobres donde se instalan. Adoptando iniciativas disruptivas para facilitar el acceso y consumo de bienes esenciales sin desprestigiar la sostenibilidad y rentabilidad de estas empresas que aportan alto capital social.

¹³⁴⁶ Ostrom 2015, 234, Arun Agrawal, *Environmentality: Technologies of Government and the Making of Subjects* (Durham, NC: Duke University Press, 2005). Accessed January 29, 2017, <http://dlc.dlib.indiana.edu/dlc/bitstream/handle/10535/3896/environmentality-technologies-of-government-and-the-making-of-subjects.pdf>.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Como hemos dicho los componentes regulados en esta situación serán los costes y beneficios que se obtienen en el CPR. Y además como beneficio se entenderá fundamentalmente también, más allá de los meramente empresariales, el aumento de capacidades para todos los participantes a corto plazo y por la equiparación de las capacidades de partida entre todos los participantes a medio y largo plazo. Las capacidades serán las que hemos explicado y definido anteriormente y que las hemos llamado capacidades de salud farmacéutica, todas o algunas de ellas. Estas capacidades se expresan como oportunidades y logros ofrecidos mediante bienes, recursos y conocimientos para el mejor uso y acceso a los medicamentos. Para cuantificar este aumento de capacidades en algunas de ellas será estadísticamente más fácil de valorar que otras donde los proveedores de capital social y humano deberán estar atentos a la realidad individual de cada individuo y grupo que interviene en el CPR.

Reglas de Alcance/Ámbito

Las reglas de ámbito afectan a conocidas variables de resultado que deben, no deben, o pueden ser afectadas como consecuencia de las medidas adoptadas dentro de una situación de acción. Las reglas de ámbito definen este conjunto de resultados, la amplitud del espacio de resultado o el número de variables de estado afectados, y especifican el rango de cada variable de resultado incluidas en dichos espacios. E. Ostrom coge esta parametrización de resultados, variables de estados afectados por los resultados y rangos de estas variables de las dinámicas establecidas en las teorías de juegos que ella transpone a su análisis institucional¹³⁴⁷.

Estas reglas describen más un resultado que una acción ya que se centran en los objetivos marcados. En este sentido, hemos de destacar que cada vez se pone más énfasis en la medición de los resultados en las industrias, en las donaciones realizadas por las diferentes fundaciones benéficas o en los programas de gobierno, por poner algunos ejemplo, y esto bien puede conducir a una mayor atención a las reformas que utilizan reglas de ámbito.

En nuestro caso los resultados que se especifican y se han de controlar son la equiparación para todos los participantes del CPR de las capacidades de salud farmacéutica con la que parten los participantes más aventajados y el conseguir las capacidades definidas en el contrato que supondrán siempre un aumento en capacidades de salud farmacéutica. No se han de descuidar los beneficios económicos de las empresas implicadas pues esto define la sostenibilidad del CPR. Pero los resultados finales en los CPR de salud farmacéutica definidos han de ser un aumento real de las capacidades explicitadas en el contrato. Esto hará que las comunidades locales y los individuos implicados tendrán una mejora en el uso y acceso a los medicamentos que implica mayor disponibilidad a los medicamentos, tratamientos sanitarios, posibilidad de inventar, innovar y comercializar en el mundo farmacéutico, acceso a capacidades financieras, legislativas para llevarlas a cabo, y cuales quiera de las capacidades básicas que puedan ofrecerse dentro del contrato.

Aquí lo fundamental que define el objetivo de estas reglas de ámbito será que “ocurra” lo establecido por contrato y la “equiparación y aumento de capacidades de salud farmacéutica”, siendo el componente a regular de forma precisa los resultados obtenidos. La apuesta por las capacidades no hace que los rendimientos buscados se interesen por maximizar los resultados globales o el aumento generalizado de recursos, etc. El objetivo y resultado fundamental y principalmente buscado será ofrecer las capacidades definidas en el contrato del CPR necesarias a cada individuo y grupo haciéndole gestor real de dichas capacidades. Todo control sobre los resultados deberá contar con el acceso real de los individuos y grupos a las capacidades establecidas.

¹³⁴⁷ Ostrom 2005, 208.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Las reglas de ámbito también tienen en cuenta los resultados en el espacio creado donde los recursos se comparten libremente más allá de lo establecido en los contratos. No hay que olvidar que este marco de capacidades compartidas es fundamental para aumentar las posibilidades de accesibilidad de las mismas más allá de lo que es se establecen según contrato. Estos espacios abiertos podrían ser similares a los ámbitos refugio habituales dentro del CPR donde no se puede recoger recursos para mejorar esa zona o impedir que se agote. Por ejemplo, bosques sagrados, zonas de caladeros donde se desova, etc.¹³⁴⁸. En estos espacios prima el compartir libremente todas las oportunidades o logros que puedan incidir en este mejor uso y acceso a los medicamentos.

Como ya hemos indicado además de considerar como variables de resultados las capacidades obtenidas también el rendimiento económico de las industrias farmacéuticas inventivas e innovadoras sin patentes propuestas adquiriendo o unidas a otras empresas con modelos de negocio BoP, insertas en el CPR de capacidades de salud farmacéutica, serán fundamentales e imprescindibles para la sostenibilidad y eficacia de dichos CPR.

COOPERACIÓN-COMUNICACIÓN

En primer lugar decir que las acciones colectivas referidas a los dilemas sociales, como pueda ser la gestión de recursos escasos, nos enseñan que los seres humanos son capaces de desarrollar, transmitir y aprender normas de confianza, reciprocidad y equidad así como aprender adaptativa y evolutivamente a gobernarse a sí mismos.

Unos de los aspectos fundamentales para este buen autogobierno de los CPR y su sostenibilidad, tanto los tradicionales que gestionan recursos naturales para comunidades locales como los que aquí se proponen para la gestión de capacidades básicas, es que existan unas bases para la cooperación establecidas desde la confianza, reciprocidad y compromiso a largo plazo.

La cooperación necesitará de transparencia y canales de información adecuados, de la comunicación suficiente que pueda originar consenso en casos de disputas y de normas claras a las que atenerse. Esta comunicación fluida, es decir libre y abierta, unida a modelos culturales compartidos facilita la afinidad de criterios dentro de los CPR. Por ello, si los grupos de participantes se conocen y han establecido relaciones personales durante un tiempo largo la comunicación y la cooperación será más fácil.

Grupos muy grandes y heterogéneos dificultarán sobremanera esta comunicación y cooperación que se busca. El ampliar los grupos haciéndolos muy grandes y entre desconocidos implica reducir la confianza mutua y su duración en el tiempo. En nuestro caso, los CPR de gestión de capacidades de salud farmacéutica se procura que los acuerdos sean inicialmente regionales para objetivos concretos de capacidades aunque también se potencia la globalidad de los mismos sobre todo para aumentar la posibilidad del acceso a las capacidades descritas. Esto hará, en último término, que existan grupos y participantes muy heterogéneos pertenecientes a ámbitos geográficos, económicos, sociales y educativos muy diferentes.

las premisas de comunicación directa que los estudios de Ostrom han establecido como fundamentales para diseños institucionales cooperativos tales como los Common-pool

¹³⁴⁸ Ostrom 2005, 235

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Resources se diferencia de diseños institucionales nacionales o globales muy bien intencionados pero incapaces en su magnitud de crear ámbitos de confianza y comunicación directa.

De hecho, tanto Rawls, Daniels, Nussbaum, Anderson u otros académicos liberales igualitaristas se apoyan esencialmente en los Estados nacionales como los enclaves naturales para desarrollar sus teorías de justicia. En la teoría Rawliana, la comunicación que se presupone que se entabla entre los participantes en el experimento del velo de la ignorancia antes de establecer el contrato social es una ficción teórica para sacar conclusiones filosóficas pero nunca se establece un cara a cara real entre personas que deben gestionar derechos básicos, bienes primarios o capacidades como serían en nuestro caso.

A su vez, tanto A. Sen como M. Nussbaum se refieren al debate público como un elemento importante a la hora de fijar las capacidades importantes que toda sociedad debe defender y promover pero no profundizan más allá de esta afirmación ni proponen metodologías ni pautas para establecer este debate tan democrático y fundamental en toda sociedad que se quiera llamar justa.

Como hemos visto, en cualquier análisis institucional al examinar las variables exógenas que inciden en el mismo se tienen que valorar los atributos propios de la comunidad. Los atributos nos hacen detallar los tipos de participantes y las características propias de la comunidad que condicionan el funcionamiento de la institución.

Nosotros ya anteriormente al exponer las pociiones hemos relatado extensamente qué tipo de participantes intervienen y qué capacidades están en juego. Como Elinor Ostrom¹³⁴⁹ expone dentro de las características o atributos propios de la comunidad a valorar estarán los valores de conducta aceptada en la comunidad, es decir la cultura identitaria de la comunidad, la experiencia y los modelos de comportamiento compartidos. Además hay que añadir el nivel de entendimiento que los participantes comparten, el grado de homogeneidad en las preferencias, el tamaño y la composición de la comunidad pertinente y el grado de desigualdad respecto a los bienes básicos entre los afectados.

El organizar los recursos y las capacidades en estos CPR ajenos a las políticas centralizadas donde prima una concepción egoísta y oportunista de las personas, políticas de incentivos simples y poco elaboradas y la organización centralizada de los recursos hará que se mejore la accesibilidad de las capacidades, la autonomía y responsabilidad de las personas y la eficacia y sostenibilidad de dichas instituciones en la gestión de recursos o de capacidades. En los CPR de gestión de capacidades básicas propuesto se consigue otorgar a las personas y los grupos el poder y el control sobre la gestión de las capacidades y el poder legislativo y político en el diseño de la institución que le permite esta gestión.

En estos marcos institucionales cooperativos de capacidades se consigue tener realmente en cuenta la dotación física y mental propia de las personas así como sus habilidades de conversión de las oportunidades ofrecidas junto a las condiciones materiales y sociales que influyen en el acceso a las capacidades básicas que ellos demandan. Las estructuras institucionales regionales, estatales-nacionales o globales, aun siendo necesarias, en aportar

¹³⁴⁹ *Ibid.*, 26-27

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

información, regulación y autoridad basarán sus políticas en torno a las capacidades a implementar meras políticas utilitaristas.

Los componentes de una situación de acción y la cantidad de reglas que pueden aplicarse a cada componente hacen que intentar diseñar la estructura o mejora de un CPR, en nuestro caso de gestión de capacidades básicas, implique un estudio complejo y concienzudo más que en la aplicación a la ligera de normas generales. En este sentido, las estructuras de los CPR coinciden con las de los modelos de negocio BoP, insertados en los CPR de gestión de capacidades, porque ambas necesitan establecer análisis continuos para poder ser flexibles y adaptables a los cambios buscando así sostenibilidad y eficacia en la consecución de sus objetivos.

El estudio local basado en la intuición y en la constante retroalimentación de los resultados hace que la gestión desde el CPR sea mucha más eficaz que una gestión centralizada. Mejorar los canales de información, monitorizar los experimentos y gestionar eficazmente los múltiples niveles institucionales implicados solucionarán los problemas y ofrecerán la sostenibilidad de los recursos. Tampoco conviene despreciar las políticas centrales ya que pueden contribuir positivamente a las estructura de autogobierno al mejorar la información en su disponibilidad y calidad, posibilitar la resolución de conflictos a costo bajo y desarrollar la autoridad para gobernar recursos a múltiples niveles.

En nuestro caso son fundamentales estas políticas centrales para determinar las reglas regulatorias armonizadas que establezcan la calidad, eficacia y seguridad a los medicamentos y sus tratamientos. Así como posibilitar el comercio o el movimiento de tecnologías, materias primas, etc., a las áreas geográficas donde se implanten los CPR.

Estos ámbitos estructurales e institucionales se consideran complejos sistemas de ingeniería donde las condiciones biofísicas, los entonos socioeconómicos y otros muchos factores que intervienen están entrelazados lo que obliga a que se tenga que estar cuidadosamente recogiendo datos y monitorizando los resultados así como atendiendo a los resultados de entornos similares.

Ésta es la misma estrategia que propone Venkatapuram para asegurar la metacapacidad de la salud, el atender de una forma precisa y constante a los condicionantes socioeconómicos así como a las habilidades de conversión de las personas y grupos ante las oportunidades y logros ofrecidos y a las dotaciones adquiridas e innatas de los individuos. La propia estructura de los CPR y su modo habitual e histórico de actuar ante la gestión de recursos hace que se tengan en cuenta los condicionantes socioeconómicos y materiales. Por otro lado, el contrato establecido donde se pide la participación de todos los grupos y las personas implicadas haría que las dificultades y realidades personales estén representadas.

Por último, se manifiesta cómo en la gestión política u operativa del CPR puede combinar la experiencia organizativa y el liderazgo de algunos de los participantes en particular del CPR, ya sean las comunidades locales, los agentes sociales (ONGs, agencias estatales o globales de ayuda), industrias y empresas participes, etc. Al final, todos y cada de los participantes serán igualmente activos e importantes porque deben aprobar individualmente los contratos que determinan las reglas y los objetivos de los CPR aunque inicialmente sea uno o varios de ellos los que pudieran asumir el liderazgo.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Las estructuras políticas mayores deberán respetar a los CPR y apoyarles aportando a los mismos información veraz regulatoria y técnica, facilitándoles legislación y ámbitos para dirimir conflictos internos y externos que surjan. De este modo deberán, a su vez, permitir su autonomía de auto gestión facultando legislación y armonización transnacional a nivel regulatorio y comercial. Además, les proveerán de mecanismos de monitorización real de la eficacia del CPR y apoyo en las medidas de sanciones que los contratos de los mismos hayan regulado.

Una de las grandes dificultades será definir el tamaño y la heterogeneidad de los CPR. Ya hemos visto que los modelos de negocio BoP al sumergirse en las culturas y en las realidades locales dan un paso fundamental para crear confianza y cooperación pudiendo rebajar y solventar las suspicacias que surjan y la heterogeneidad a la que se enfrentan y, como ya hemos dicho, también será propia de los Common-Pool Resources de gestión de capacidades básicas. En relación al tamaño tendrá que ser la experiencia quien la defina aunque la vocación de estos CPR es que sean exportables y como los modelos de negocio BoP expansibles.

Es verdad, que en los diferentes campos de acción y situaciones convendrá que haya diferente número de participantes implicados. Hemos dicho que en las fases inventivas un mayor número de agentes y empresas de tamaño intermedio e incluso pequeño posibilitan mayores índices de resultados. A su vez, la gestión de las pruebas clínicas entre muchos agentes también puede abaratar los costes, aligerar los tiempos y hacer más accesible los medicamentos. Seguramente, en relación a las fases finales para crear colaboración, confianza y eficacia los grupos locales y las personas individuales implicadas han de ser en un número adecuado para que los contratos sean fiables y todos puedan estar totalmente implicados en el diseño de las reglas y los objetivos marcados en el CPR. Además, es importante que la misma estructura del CPR se pueda adaptar a los continuos cambios que surjan.

Habrà que tener en cuenta que los grupos heterogéneos que conforman cualquier CPR deben aceptar las mismas normas, autoridades, entender de la misma forma la estructura de los recursos y llegar a establecer reciprocidad y confianza entre ellos. Esto, por tanto, será muy importante cuando un nuevo grupo se quiera añadir a un CPR ya establecido. Una cuestión fundamental en todo CPR es que los intereses de todos los agentes sean comunes y en la propuesta de este estudio es que todos han de estar de acuerdo en posibilitar y gestionar capacidades definidas por contrato y en el ámbito abierto que se crea.

Es obvio que las industrias o compañías que en nuestros Common-Pool Resources de gestión de capacidades de salud farmacéutica aportan más capital humano, económico y de conocimiento han de ser compensado dentro de una justicia redistributiva clara y como hemos desarrollado esto se ha visto que pasa experimentalmente en los modelos de negocio de los BoP. También se demostrará el gran potencial de capacidades de alto nivel que los grupos locales y las personas individuales pueden aportar cuando se les da la verdadera oportunidad de crear y gestionar las capacidades en ámbitos donde libremente se pueden compartir y gestionar las mismas.

Nuestros CPR estarán compuestos por diversos participantes con diferentes intereses, riqueza, cualificación y ámbito geográfico. Esto hará que en primer lugar, aquellos con más potencial económico y cualificación deban ser compensados en sus expectativas de negocio y aumenten

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

en algunas de las capacidades de salud farmacéutica aportadas. Estos grupos e individuos aportarán fundamentalmente capacidades técnicas, financieras y legislativas y por contrato tendrán que posibilitar que a medio o largo plazo las capacidades de las que parten estén disponibles como capacidades, ya sean como oportunidades o logros, para el resto de participantes.

Hemos visto cómo se uniformiza la heterogeneidad dando y asignando a todos los participantes igualdad en decisiones y responsabilidad a la hora de determinar los objetivos y las diferentes reglas políticas y operativas en el CPR. Esta igualdad se consigue al tener todos los participantes que aprobar el contrato que determina las reglas y los objetivos del CPR. Además, en el ámbito abierto posibilitado también se crea un espacio para crear y compartir libremente nuevas capacidades. Un diseño adecuado en estas instituciones tan heterogéneas hará que la confianza y la reciprocidad sean una realidad. Se podrá utilizar, por ejemplo, las estrategias de creación de capital social propias de los modelos de negocio Bottom of the Pyramid cuando se implican profundamente en la cultura, tradiciones y problemas de los grupos locales con los que participan.

Volvemos a incidir que los CPR serán sistemas sociales complejos. Se les puede considerar como medios ecológicos formados por diferentes niveles de complejidad y organización anidados unos en otros que van desde pequeños entornos ecológicos locales a los entornos de proporciones globales. Serán, por tanto, sistemas de gobernanza a múltiples niveles, cada uno con una cierta autonomía y expuestos, a su vez, a la información, la sanción, y acciones procedentes desde niveles institucionales más simples a los más complejos y grandes, estando influenciados y determinados institucionalmente de abajo a arriba¹³⁵⁰.

En los CPR de gestión de salud farmacéutica propuestos los sistemas de monitorización de carácter industrial, técnico, sanitario y social así como los sistemas de sanción inherentes no conllevarán grandes dificultades ni en el establecimiento de indicadores ni en el gasto económico. Es verdad que no todos los países, por ejemplo, se pueden permitir tener agencias de control reguladoras por el coste en medios tecnológicos y de cualificación que posibiliten garantizar medicamentos seguros, eficaces y de calidad. Como ya hemos dicho estas estructuras gubernamentales o internacionales deberán ser compartidas por diferentes CPR constituyendo estructuras institucionales policéntricas y anidadas en diferentes niveles.

Por otro lado, todo control personalizado en relación a las habilidades de conversión de las oportunidades ofrecidas como recursos, bienes o conocimiento junto a los condicionantes socio económicos de los grupos y personas implicados conlleva un seguimiento más estricto y complejo de llevar a cabo. Esto determina que se deben regular bien los tamaños de los CPR propuestos así como disponer de personal especializado dentro de las ciencias sociales que puedan valorar estas necesidades individuales y grupales mediante por ejemplo la medición de indicadores de empoderamiento como ya vimos al explicar parte de los estudios de S. Alkire.

¹³⁵⁰ Bobbi S Low, Elinor Ostrom, Carl Simon, and James Wilson, "Redundancy and Diversity: Do They Influence Optimal Management?" In Fikret Berkes, Johan Colding, and Carl Folke eds., *Navigating Social-Ecological Systems: Building Resilience for Complexity and Change* (New York: Cambridge University Press, 2003), 83-114. Accessed January 29, 2017, <http://site.ebrary.com/accedys2.btk.ull.es/lib/bull/reader.action?docID=10069848>
Emilio Moran, and Elinor Ostrom eds., *Seeing the Forest and the Trees: Human-Environment Interactions in Forest Ecosystems* (Cambridge: MIT Press, 2005). Accessed January 29, 2017, <https://libgen.pw/download.php?id=498536>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Ostrom¹³⁵¹ comprobó que en sistemas de gobierno robustos y de larga duración las reglas operacionales se mantenían en el tiempo aun a pesar de las fluctuaciones del ámbito externo o de sus componentes¹³⁵². Estos sistemas estables también eran capaces de adaptarse a ciertos tipos de cambios que necesitaban ocasionales modificaciones en sus reglas de elección y constitucionales.

En este punto, vemos como un buen diseño institucional se basa en sólidas reglas constitucionales y de elección que se pueden modificar levemente para dar sostenibilidad y flexibilidad al CPR.

Estos CPR para ser estables deben ser sostenibles en el tiempo y con un balance coste-beneficio adecuado para que compense mantener su estructura. También han de cumplir con los objetivos establecidos consiguiendo aumentar y equiparar las capacidades de salud farmacéuticas para todos los participantes. Dichos participantes tendrán que tener el poder político y legislativo para el diseño institucional del CPR que les permita tener el control y el poder sobre la gestión de las capacidades que se buscan.

Ostrom¹³⁵³ encontró 8 principios subyacentes de diseño institucional que caracterizaban a CPR robustos. Seguramente de un modo no consciente y por la ley de la evolución los sistemas que no compartían estos 8 principios terminaban desapareciendo. Estas investigaciones de E. Ostrom nos pueden servir para darle firmeza, flexibilidad y sostenibilidad a los CPR de gestión de capacidades básicas y por tanto de salud farmacéutica aquí propuestos.

Los tradicionales Commons-Pools Resources que forman instituciones productivas, robustas y duraderas en el tiempo, según los estudios de los últimos veinte años de Ostrom y sus seguidores, siguen unos principios de diseño constantes en la mayoría de ellos. Estos principios serían:

1. Los límites claramente definidos. El contrato debe determinar bien claramente qué capacidades están en juego con sus mínimos y umbrales alcanzables así como las personas y grupos implicados en el contrato. Puede que las capacidades objetivo del CPR sean la finalización de ensayos clínicos, la elaboración de registros específicos, la producción y comercialización de ciertas cantidades de producto, aumento en las habilidades de los técnicos y de los pacientes en el uso de los fármacos, etc. Cada campo y situación demandará capacidades determinadas específicamente por contrato así como los beneficiarios y los contribuyentes. Esto no impide que también se abra un espacio indeterminado donde se compartan capacidades de un modo abierto siendo tan productivo o más que el espacio contractual establecido.

¹³⁵¹ Ostrom 2005, 258

¹³⁵² Jean M Carlson and John Doyle, "Complexity and Robustness," *Proceedings of the National Academy of Sciences* 9, suppl. 1 (February 19, 2002): 2499–545; Accessed January 23, 2017 http://www.pnas.org/content/99/suppl_1/2538.full.pdf

John M Anderies, Marco A. Janssen, and Elinor Ostrom, "A Framework to Analyze the Robustness of Social-Ecological Systems from an Institutional Perspective," *Ecology and Society* 9, no.1 (2004):18. Accessed January 23, 2017, http://dlc.dlib.indiana.edu/dlc/bitstream/handle/10535/1112/Anderies_Framework_040511_Paper246a.pdf

¹³⁵³ Ostrom 2005, 272 ss

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

En los CPR de capacidades de salud farmacéutica planteados se pretende delimitar muy bien los participantes que intervienen, sus posiciones, el ámbito biofísico de partida, las capacidades de partida así como las capacidades objetivo de estas instituciones. Una de las formas de estrechar y delimitar bien estos prerrequisitos será estableciendo el contrato que hemos detallado ya. Dicho contrato relata de un modo explícito quién participa, qué capacidades aporta y en qué entorno está operativo. La ambigüedad, indefinición y dejar abierto sin detallar estos términos es condenar al CPR a la ineficacia. Las reglas precisadas en el contrato del CPR de gestión de salud farmacéutica se adaptan a las características concretas de los individuos y grupos que conforman el mismo. Al ser aprobadas conjuntamente por todos están acomodadas a las realidades de todos los participantes. Los objetivos que se marcan son a corto, mediano, y largo plazo posibilitando que los tiempos impuestos para aumentar o equiparar las capacidades de todos los participantes sea el apropiado. Ésta será una demanda prioritaria e identitaria de todo CPR de salud farmacéutica.

2. equivalencia proporcional entre beneficios y costos. Debe estar bien detallado por contrato cuanto debe aportar cada uno siendo beneficioso el acuerdo para todas las partes. Pueden parecer en un principio que es desigual la aportación de los firmantes e integrantes al CPR pero también los beneficios serán diferentes en tipo y cantidad y estará en concordancia con los intereses de los agentes participantes tal como son reflejados en los contratos suscritos.

Ya hemos demostrado e ilustrados con varios ejemplos como los modelos de negocio BoP que estarán insertados en la nueva estructura de industria farmacéutica sin patentes y en los CPR de gestión de capacidades básicas son negocios sostenibles, rentables y de alto capital social dentro de entornos geográficos muy pobres. Además, también se ha intentado demostrar teóricamente como una nueva industria farmacéutica sin patentes conformadas por muchas empresas pequeñas e intermedias investigadoras e innovadoras podrán generar mayor número de nuevas moléculas y productos farmacéuticos de un modo más rentable y económico que el actual.

Junto a esto hemos visto como las nuevas instituciones propuestas para la gestión de capacidades básicas, en este caso de salud farmacéutica, proporcionan nuevas oportunidades y logros a personas y grupos antes olvidados. Además, les otorgan un poder y control real sobre la gestión de dichas oportunidades y logros de salud ofrecidos que implican un mejor uso y acceso a los medicamentos. Por lo tanto, dichos CPR serán en nuestro caso altamente beneficioso en relación a los costos invertidos por parte de los distintos participantes, agentes y usuarios, del mismo.

3. Acuerdos de elección colectiva. En los CPR propuestos se preserva fundamentalmente la autonomía y agencia de los individuos para que sean responsables finales de sus capacidades. Es decir que tengan el poder y el control sobre la gestión de sus capacidades y el poder político y legislativo sobre el diseño institucional del CPR. Hablamos de las ya comentadas cuatro dimensiones del empoderamiento a preservar que implica el control personal y colectivo de los objetivos propios y los medios para alcanzarlos.

Por ello, en el contrato establecido en el CPR los diferentes agentes sean individuales o grupales tendrán un papel activo como legisladores en la conformación, modificación y aprobación de las reglas de elección y constitucionales. Si en este proceso legislativo no se puede reunir a todos los individuos para la discusión y elaboración de las reglas sí que se contará con la aprobación individual de todos los participantes.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Ya hemos puntualizado que los gobiernos centrales o supranacionales son herramientas fundamentales y críticas en los CPR propuestos. Tanto por el apoyo legislativo, técnico así como por la defensa que debe hacer de la autonomía del autogobierno de los propios CPR. De este modo estas instituciones mayores donde los CPR están anidadas se constituirán como instituciones que preservan la autonomía y responsabilidad de los participantes individuales y grupales en la creación y gestión de sus capacidades. Desde este punto vemos como estructuras institucionales profundamente utilitaristas se convierten en defensoras del empoderamiento de los ciudadanos tanto en la elección, cambio, control y comunitarización de sus decisiones.

4. Seguimiento/monitorización. Sistemas de control y monitorización son básicos para ver si se consiguen los objetivos propuestos o si se dan abusos en el mismo. De este modo, tendrán que analizar todos los factores fundamentales y condicionantes en la consecución de las capacidades. Los sistemas ideados de monitorización de los recursos conseguidos hemos visto que son primordiales. En los CPR de gestión de salud farmacéutica existen indicadores fiables establecidos para comprobar cómo se equiparán entre todos los participantes las capacidades de partida y se crean las nuevas capacidades definidas como objetivos.

Especial mención hay que hacer a las diferentes habilidades en la conversión de los participantes, en su diversidad individual, adquirida e innata, y a los condicionantes sociales y económicos que pueden potenciar o limitar el acceso a las oportunidades ofrecidas por las capacidades gestionadas como recursos. Estas características individuales y grupales deberán ser estudiadas, controladas y solventadas dentro de los CPR asignando participantes específicos para esta tarea tales como serían los proveedores de capital social.

5. Sanciones graduadas. Los usuarios que violen reglas-en-uso es probable que reciban sanciones graduadas (en función de la gravedad y el contexto de la ofensa) de otros usuarios o de personas asignadas con tal fin dentro del Common-Pool Resources.

Además, el diseño de sistemas de sanción proporcional y equitativa para aquellos que incumplan los términos del contrato del CPR de gestión de capacidades de salud farmacéutica hace que la eficacia del mismo junto a la creación de un ámbito de confianza y reciprocidad esté garantizado. Para ello, dentro de las reglas operativas establecidas por todos los participantes en el contrato suscrito en el CPR de gestión de capacidades básicas se especificará qué tipos de infracciones y sanciones son las que se establecen para una mejor y más eficaz gestión del propio CPR.

6. Mecanismos de resolución de conflictos. Esto supone proporcionar mecanismos para dirimir a bajo coste y de forma rápida cualquier desvío en lo constituido en el contrato. Las instituciones de mayor envergadura, con más poder coercitivo y estructura podrían aquí ser un aliado y facilitador en ayudar a resolver conflictos enquistados entre los diferentes participantes de los CPR.

Los modos establecidos para la resolución de conflictos tal como sería la modificación de los términos del contrato o la comprobación y monitorización de los indicadores de las capacidades gestionadas deben ser lo suficientemente económicos para que el autogobierno y la viabilidad el CPR compense. Para ello, es importante crear canales de comunicación adecuados, fluidos y económicos tal como las nuevas tecnologías hoy propician y definir un tamaño del CPR ajustado a los objetivos y condiciones necesarias para que este control sea realmente factible.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

7. Reconocimiento mínimo de derechos para organizarse. Los derechos de los usuarios a diseñar sus propias instituciones no deben ser cuestionadas por las autoridades gubernamentales externas, y los usuarios tendrán derechos de tenencia/mandato a largo plazo sobre los recursos y capacidades a gestionar en los CPR. Legislaciones que favorecen derechos de propiedad y monopolios sobre recursos comunes o capacidades básicas hacen que este tipo de instituciones como los Common-Pool Resources tradicionales o los de gestión de capacidades básicas sean consideradas como paralelas y casi subversivas. Los gobiernos centrales y las instituciones globales deben apoyar y ser parte integrante de las instituciones CPR aportando su experiencia, estructura, conocimiento, poder coercitivo y regulador.

El carácter contractual de nuestros CPR donde todos los participantes y grupos son activos firmantes para constituirlo y modificarlos en los términos más importantes del mismo hacen que la implicación de todos y cada uno de dichos participantes sea máxima. Con especial mención a todo lo referido a las capacidades como recursos a gestionar siendo las oportunidades y logros ofrecidas por los recursos, bienes y conocimientos lo que permitirán originar nuevas capacidades, crecer en las que se poseen y gestionar eficazmente éstas para que todos los usuarios y agentes dentro del Common-Pool Resource de gestión de capacidades básicas tengan las mismas oportunidades frente a dichas capacidades.

8. Empresas o iniciativas anidadas. La gestión de los recursos, y en nuestro caso de las capacidades, que implicarán actividades de apropiación, provisión, supervisión, resolución de conflictos y de gobierno se organizan en capas múltiples de empresas o de diferentes niveles de estructuras institucionales anidadas unas en otras¹³⁵⁴.

Esto quiere decir que la ecología social del CPR es compleja y el diseño permite que todas las partes contribuyan en el beneficio propio y del CPR aumentando las capacidades básicas propias y ajenas. Esta multidimensionalidad y transversalidad del CPR hace que se aseguren todas las capacidades necesarias. Como bien explica Venkatapuram y Nussbaum, las capacidades están interconectadas unas a otras, se necesitan y mantiene una vinculación interactiva por lo cual para que se las provea de un modo completo deben estar interconectadas. Los CPR ofrecen esa posibilidad de poder reunir diferentes agentes de diferentes niveles que bajo objetivos comunes organizan institucionalmente su actividad. Hablamos de agentes pertenecientes a la empresa privada, al mundo académico, a las agencias reguladoras estatales, a los grupos de comunidades locales, ONGs, etc.

Como hemos indicado anteriormente los diferentes gobiernos regionales, nacionales y supranacionales se constituyen como aliados y fortalecedores de los CPR de salud farmacéutica aportando información disponible así como rigurosidad legislativa y reguladora a aplicar en dichos CPR para disponer de adecuada seguridad, eficacia y calidad sanitaria en productos y servicios. Los CPR de gestión de capacidades de salud farmacéutica incluirán, por tanto, siempre que sea posible dentro de los mismos a organismos nacionales y globales que den seguridad legal y regulatoria a estos.

Pasamos a continuación a desarrollar ética y filosóficamente como sería el gestionar las capacidades básicas desde los Common-Pool Resources de gestión tal como estamos proponiendo en este trabajo. Queremos dilucidar si realmente se cumplen con dichas instituciones los requisitos morales y políticos a la hora de establecer una sociedad justa y lo

¹³⁵⁴ Elinor Ostrom, *Governing the Commons: The Evolution of Institutions for Collective Action* (New York: Cambridge University Press, 1990), 90. Accessed January 29, 2017, <https://libgen.pw/download.php?id=501775>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

suficientemente equitativa y redistributiva. También se considerará si a toda persona y comunidad implicada en dichas instituciones se les ofrecen las oportunidades y logros que demandan racional e intuitivamente para preservar su bienestar y supervivencia. Y fundamentalmente se valorará si desde estas instituciones a toda persona y comunidad implicada en los Common-Pool Resources de gestión de capacidades básicas, en nuestro caso de capacidades de salud farmacéutica, se les considerarán como autónomos, responsables y con suficiente poder y control frente la gestión de dichas oportunidades y logros o capacidades básicas.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

10. PROPUESTA ÉTICO-POLÍTICA DE LOS COMMON-POOL RESOURCES DE CAPACIDADES DE SALUD FARMACÉUTICA.

En todo el desarrollo teórico establecido en este estudio hasta ahora ha quedado claro que nuestra apuesta filosófica y ética para la mejora del uso y la accesibilidad de los medicamentos se fundamenta en potenciar las capacidades de salud farmacéutica en el sentido dado por autores como A. Sen, M. C. Nussbaum y S. Venkatapuram.

Hemos expuesto de forma detallada en la segunda parte de este trabajo las características y disimilitudes de las diferentes teorías sociales de justicia defendidas por los filósofos políticos como Rawls, Pogge, Sen y Nussbaum. La propuesta de este estudio parte y se apoya en una ética de justicia liberal igualitarista donde se concibe a la persona como objeto de la misma aunque no nos olvidamos tampoco del grupo o comunidad como parte fundamental de dicho estudio. Por ello, no damos prioridad al individuo frente al grupo ni tampoco al revés. Eso sí, daremos preferencia al que entre los dos pueda estar en una posición de debilidad frente al otro y que en la mayoría de las ocasiones, aunque no en todas, suele ser un individuo o grupo determinado y minoritario frente al grupo o comunidad mayoritaria. Esto nos hará tomar partida por la teoría de las capacidades dentro de un ámbito institucional muy concreto como son los Common-Pool Resources que considerara con especial atención y consideración tanto a la persona individual como a los diferentes grupos que participan en ellos.

Lo importante es, como ya se ha dicho, lo que pueda una persona “ser y hacer” según su propio y personal plan vital. Esto hace que no se centre la estrategia de justicia social de una sociedad en únicamente aprovisionar un conjunto de medios y recursos a su disposición. Se ha de ser sensible y ajustarse a las condiciones personales de cada individuo. Es decir, como hemos repetido reiteradamente, tener en cuenta los condicionantes sociales y económicos del entorno donde vive, las dotaciones y características innatas y adquiridas de la persona así como las habilidades de conversión de las oportunidades y recursos ofrecidos¹³⁵⁵.

Como marco de referencia filosófico político para abordar el tema propuesto hemos presentado las filosofías políticas de Rawls, Sen y Nussbaum. Además, hemos aportado las reflexiones de otros autores y académico de sus entornos teóricos que han debatido acerca de los problemas y controversias que se pueden originar en dicho enfoques.

Una parte fundamental de dichas teorías es la antropología que conllevan y que vamos a contrastar con la antropología implícita que significa entender las capacidades básicas como recursos dentro de un Common-Pool Resources donde se gestionen.

La visión que la teoría de justicia de Rawls tiene del hombre es la de una persona que inicialmente es un participante activo en la elaboración y consecución de un contrato cuyo objetivo es conseguir una sociedad justa. Para ello, dicha persona parte de una posición original a la que se presenta de forma libre y además como un ser racional y moral¹³⁵⁶. La sociedad que surja de este contrato deberá permitir a cada persona desarrollar su plan racional de vida y para ello, como Rawls define, necesita de bienes sociales primarios. Los bienes primarios son las “cosas” que se supone que un hombre racional quiere tener, más que otras, para desarrollar su plan vital. Estos bienes sociales primarios se presentan en

¹³⁵⁵ Venkatapuram 2007, 60-61

¹³⁵⁶ Rawls 1971, 11-12.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

amplias categorías siendo derechos, libertades, oportunidades, así como ingresos y riquezas¹³⁵⁷.

Así, Rawls parte de la idea de bien como racionalidad y una consideración del ciudadano como libre e igual. Por ello, no puede incluir a personas con enfermedades crónicas o altamente discapacitadas como participantes en su diseño inicial de una sociedad justa. Rawls considera que estos casos extremos han de ser tratados con justicia pero en una etapa legislativa posterior. La dificultad real estribará entonces en la concepción de hombre como igual, normal y cooperante y no tanto en los bienes primarios a distribuir¹³⁵⁸.

La persona que nosotros definimos en este estudio es la que gestiona cooperativamente y con autonomía sus capacidades básicas dentro de un marco institucional como el de los Common-Pool Resource. Esto le permite establecer reglas, posiciones y tipos de participantes dentro de la institución definida así como objetivos que en parte estarán también delimitados por un contrato establecido. Esta persona, además, de tener el poder y el control sobre la gestión de las capacidades que él demanda tendrá el poder político y legislativo sobre la institución, el Common-Pool Resource, que le permite la gestión de dichas capacidades demandadas.

En la propuesta de este trabajo partimos, como también hace Rawls, de la consideración del igual valor moral de toda persona. Todo individuo a nivel individual tendrá que suscribir y aprobar el contrato que se establezca y podrá participar de algún modo en las modificaciones del mismo. Existen procedimientos constituidos para que todos los integrantes del CPR puedan participar en la elaboración y modificación de las reglas operacionales, y principalmente también en las reglas meramente políticas del CPR como serían las de libre elección y las constitucionales. Si por alguna razón esta participación directa no fuera posible siempre se deberá contar con la aprobación personal de todos los individuos que constituyen el CPR en las reglas y objetivos definidos en el contrato, estén constituidos como participantes individuales o como pertenecientes a un grupo.

Rawls, basándose en Kant, parte de un persona racional con una propia concepción de bien que le permite crear una sociedad cooperativa y justa. La sociedad debe proporcionar los bienes primarios en la forma de libertades, oportunidades y recursos que permita a la persona vivir basándose en sus ideas racionales de bien. Por otro lado, Rawls parte como dijimos de una persona razonable que admite que hay diferentes ideas de bien a la suya que también son racionales y que hay que crear un espacio institucional que las respete a todas. De aquí el diseño de la posición original sometido a un velo de ignorancia que no sitúa concretamente a nadie de partida desde ninguna idea concreta de bien racional¹³⁵⁹.

Desde nuestro posicionamiento no necesitamos defender ni tampoco negar la libertad de cada individuo para desarrollar un propio plan vital personal como defienden tanto Rawls, Sen como Nussbaum. El espacio institucional que se crea desde los Common-Pool Resources es para gestionar una necesidad, vinculada al bienestar y a la supervivencia, entendiéndola como capacidad. Es decir, como oportunidad o logro para ofrecer recursos, bienes y conocimientos para alcanzar la satisfacción de esa necesidad de un modo autónomo y creativo que en nuestro caso concreto será la mejora en el uso y el acceso a los medicamentos. De este modo, entendemos a la persona del mismo modo que Rawls como un ser racional y cooperativo al tener que definir un diseño institucional en el que tendrá el poder político y legislativo sobre el mismo permitiéndole gestionar con verdadero control y poder las

¹³⁵⁷ *Ibid.*, 62, 303

¹³⁵⁸ Sánchez 2002, 80; Nussbaum 2006, 218

¹³⁵⁹ John Rawls, *Political Liberalism* (New York: Columbia University Press; 1993),81-82

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

capacidades que demanda considerándolas como un recurso. Para ello, partimos de un conjunto de personas con diferentes capacidades, entendidas como oportunidades o logros, que se compartirán según un acuerdo establecido por contrato siguiendo el modelo institucional de los CPR, el empresarial de los BoP y el de una nueva estructura de industrias farmacéuticas de invención e innovación sin patentes. No nos olvidamos que también se abre un espacio abierto donde las capacidades se ponen libremente en común.

En nuestro análisis también prescindimos de la categorización moral de la persona que es fundamental para Rawls. En estos ámbitos institucionales no importa que en sí la persona tenga un plan de vida acorde a una idea bien. Por ello, que existan diferentes ideas de bien y planes de vida razonables no son en sí problemas prioritarios. Sí que nos importará que cada una de las personas y grupos tengan el mismo acceso a los logros y oportunidades sea cual sea su plan de vida o ideario propio.

Por tanto, el punto conflictivo y crítico es la capacidad, la oportunidad o el logro, que suple una necesidad que se deberá conseguir para el conjunto de los participantes. El criterio que se establece será a corto plazo una mejora en las capacidades definidas y a medio y largo plazo todas las capacidades de partida implicadas con la necesidad a satisfacer deberán estar a igual disposición para todos los integrantes del CPR. El contrato que se establece también define qué tipo de capacidades específicas se han de proveer, a quién y en qué momento.

M. Nussbaum propone un listado concreto de 10 capacidades básicas que se fundamenta por la intuición, la deliberación o razonamiento público y la consideración ética del ser humano como merecedor de una vida buena. Por ello, la deliberación y el procedimiento serán válidas si su resultado lo es y dicho resultado tendrá que ser el bien humano.

Se busca, siguiendo a Aristóteles y Marx, una vida verdaderamente humana. Estos dos filósofos entienden al hombre como seres sociales y políticos que prosperan al encontrar su plena realización en la relación con los otros teniendo cada uno diferentes y complejas necesidades materiales, intelectuales y emocionales¹³⁶⁰. Con ello, Nussbaum intentará con su teoría de justicia propiciar un verdadero funcionamiento humano¹³⁶¹.

Nussbaum cree que hay un nivel mínimo de cada capacidad de su listado que se ha de distribuir si se quiere desarrollar los funcionamientos necesarios para vivir con dignidad¹³⁶². Establece entonces una base social mínima para todos que se basa en una cantidad de cada capacidad central suficiente para tener una existencia digna. Por ello, a esta teoría de Nussbaum se le ha calificado de suficietarismo¹³⁶³.

Nosotros entendemos las capacidades como oportunidades o logros que ofrecen los bienes, recursos y conocimientos compartidos con el fin de satisfacer necesidades que de forma espontánea toda persona demanda. Estas demandas que requieren las personas de un modo intuitivo y racional están fuertemente unidas al bienestar y a la supervivencia de las mismas. Por ello, coincidimos con la parte intuitiva y racional que Nussbaum reivindica para justificar su listado de capacidades básicas.

Además, tanto Rawls, Sen como Nussbaum hablarán de una deliberación pública para consensuar los principios de justicia operantes. Aunque ninguno de dichos autores define

¹³⁶⁰ Nussbaum, 2006, 85-86

¹³⁶¹ *Ibid.*, 74

¹³⁶² *Ibid.*, 71

¹³⁶³ Richard Arneson, 2006, 17

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

cómo se ha de realizar dicha deliberación pública realmente. O en todo caso se plantea dentro de una ficción especulativa como la propuesta del “velo de ignorancia” de Rawls para establecer los principios que determinan las estructuras básicas de la sociedad o se delega en los procedimientos de los Estados-nación a la hora de definir sus marcos constitucionales como hará Nussbaum y Anderson.

En nuestra propuesta, en el diseño institucional planteado basado en los Common-Pool Resources dentro de su organización básica y tradicional ya va implícito esta deliberación pública y consensuada de un modo real y operativo. Pero nosotros le hemos añadido además una parte contractual explícita con objetivos, responsabilidades y reglas de diferentes niveles organizativos bien definidos para confirmar la igualdad, autonomía y responsabilidad de cada individuo y grupo implicado con las capacidades a gestionar. Se le concede a la persona, por tanto, el poder y control para gestionar sus capacidades, mediante las reglas operativas, y el poder político para diseñar institucionalmente, de un modo consensuado y mediante deliberación pública, el marco donde se gestionarán las mismas, por medio de las reglas constitucionales y de elección colectiva. Por ello, todas las personas y los grupos suscribirán y aprobarán los contratos donde se definen las reglas y los objetivos del CPR de gestión de capacidades básicas.

En los CPR propuestos se aceptará el listado de capacidades básicas establecidas por Nussbaum como parte de los objetivos que puedan manifestarse dentro de los contratos y que hemos desarrollado al explicitar las capacidades de salud farmacéutica de un modo más concreto. Ya hemos significado, también, que las capacidades están entrelazadas unas a otras y que la búsqueda única e individual de sola una de ellas no es algo posible ni eficaz¹³⁶⁴.

Lo que no hace el Common-Pool Resources de gestión de capacidades básicas es establecer mínimos suficientes de dichas capacidades como Nussbaum propone para los Estados liberales, democráticos y constitucionales con el fin de defender la dignidad de las personas. En los CPR no se protege explícitamente la dignidad de la persona ni su derecho a una buena vida ni como hemos dicho a que pueda cumplir con su propio plan vital “bueno”. Se proponen como objetivo prioritario a corto plazo la mejora de capacidades básicas definidas y concretas para todos los participantes así como igualar, a medio y largo plazo, las capacidades de partida de todos los participantes del Common-Pool Resource. Todas estas capacidades están definidas en el contrato suscrito y aprobado por todos los participantes que han sido propuestas para ser gestionadas consiguiendo así satisfacer las demandas intuitivas y racionales sobre las mismas. Serán en nuestro caso capacidades de salud farmacéutica que buscarán la mejora en el uso y el acceso a los medicamentos.

También reiteramos que se establece un resultado u objetivos muy concretos para todos los CPR de gestión de capacidades básicas aunque de un modo diferente a la propuesta de Rawls y Nussbaum. En primer lugar a corto plazo se propone la mejora de las capacidades de los participantes del CPR sin establecer como necesarios que estén dentro de niveles suficientes o que alcancen mínimos exigidos. En segundo lugar, a medio y largo plazo, se establece una equidad total o la igualación de capacidades de partida, como oportunidades ofrecidas por medio de recursos, bienes y conocimientos, entre todos los participantes del CPR de gestión de capacidades básicas.

¹³⁶⁴ Jonathan Wolff and Avner de-Shalit, *Disadvantage* (Oxford: Oxford University Press, 2006) 125. Accessed January 15, 2017; <https://libgen.pw/download.php?id=306508>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Por otro lado, el procedimiento que se sigue en la organización de los CPR y que se ha explicado detalladamente hará que se marquen objetivos de capacidades prioritarias y consensuadas entre las partes con la finalidad de ser alcanzarlos. Estos objetivos como hemos dicho siempre deberán constituirse como una mejora en las capacidades de partida a corto plazo y en una igualación de las mismas, con respecto a los más avanzados, para todos los participantes a medio y largo plazo.

No se marcan para dichos objetivos ni mínimos suficientes o prioritarios establecidos en función de consideraciones éticas previas. Así, por ejemplo, si se siguiera a Rawls se tendría que buscar prioritariamente la mejora de los más desaventajados del CPR aceptando las desigualdades que pudiera haber dentro del mismo CPR.

En nuestro caso, podría decirse que la prioridad es el aumento a corto plazo de las capacidades de salud farmacéutica en todos los participantes marcando y definiendo dicha mejora por un contrato aprobado por todos y la igualación de estas mismas capacidades de partida a medio y largo plazo. Además, todo CPR de capacidades también tendrá un ámbito abierto sin control aparente donde las capacidades serán compartidas de un modo absolutamente libre sin saber qué consecuencias en las capacidades de partida tendrán a corto, medio y largo plazo.

Como ya se ha explicado una diferencia vital entre Nussbaum y Rawls es la concepción del hombre sujeto a esta teoría de justicia. En el acuerdo de Rawls, los que no son iguales, o con déficits en las habilidades mentales o los funcionamientos físicos, son excluidos del proceso inicial. Ellos se vuelven beneficiarios secundarios dentro de un post acuerdo¹³⁶⁵. Nussbaum elimina este contrato ideal con agentes racionales idealizados y concibe los agentes morales como seres encarnados los cuales son necesitados, sociables y capaces de racionalidad en diversos grados dentro del curso de la vida¹³⁶⁶. Rawls pide a sus agentes morales que sean libres, iguales, independientes, teniendo dos poderes morales, el sentido de justicia y de bien. Además, este hombre, para Rawls, tendrá que ser sometido a la hora de crear por contrato los principios de justicia para su sociedad a la imparcialidad provista por el velo de ignorancia. Nussbaum, por su parte, con un mínimo pero suficiente nivel de oportunidad y actividad busca asegurar a través de sus 10 capacidades básicas una vida digna y buena para todo individuo.

Nussbaum defiende que cada persona reclama apoyo social que surge de la dignidad del ser humano. Este ser humano se considera inherentemente como un "animal necesitado, al menos, temporalmente"¹³⁶⁷. Esta autora diferencia las capacidades de las que son meros instrumentos para alcanzar logros que posibilitan una vida con dignidad y las capacidades esenciales, principalmente las de afiliación y razón práctica, que crean dignidad dentro de áreas de la vida humana a las que típicamente se enfrenta¹³⁶⁸.

Por ello, Nussbaum antes de establecer unos principios políticos o un acuerdo social quiere establecer una teoría de bien. Ella defiende que una vida conforme a la dignidad humana da lugar a la validez de los derechos pre políticos morales que suponen las capacidades humanas básicas. La dignidad humana y las capacidades básicas irán juntas. Esto hará que su listado de las 10 capacidades básicas sea una teoría de bien independiente.

De este modo, la consideración de la persona como un fin en sí mismo, según la tradición kantiana será básica. Pero no se podrán validar como apropiadas las directrices liberales tales

¹³⁶⁵ Venkatapuram 2007, 111

¹³⁶⁶ Nussbaum 2006, 159-164.

¹³⁶⁷ *Ibid.*, 160.

¹³⁶⁸ *Ibid.*, 161.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

como las condiciones que Hume establece para que existan “*Circunstancias de Justicia*”, una relativa escasez de medios e igualdad entre las personas en poder y recursos, ni las consideraciones de igualdad, libertad e independencia en las que se basan las teorías contractuales, incluyendo la propuesta por Rawls. Nussbaum busca, siendo fiel al ideario liberal, una defensa real y más profunda de la libertad de toda persona individual, considerada como valiosa por sí misma, que incluirá también a aquellas personas dependientes temporalmente o de forma crónica¹³⁶⁹.

Nuestro modelo institucional, los Common-Pool Resources de gestión de capacidades básicas, también se fundamentan como en Nussbaum de la consideración del ser humano como personas necesitadas, cooperantes y racionales. Los CPR de capacidades están diseñados para suplir demandas que intuitivamente y racionalmente requieren los participantes como podrían ser cualquiera de las manifestadas en el listado de Nussbaum y que están fuertemente vinculadas al bienestar y supervivencia de las personas. Además, dichas capacidades se gestionan de un modo común entre diversos participantes que establecen de un modo racional como afrontar el acceso y transformación de las mismas.

Estas instituciones propuestas en este trabajo quieren, como también pretende Nussbaum, reducir las asimetrías en el acceso de las capacidades básicas que se dan en las sociedades desiguales. Por ello, para realizar este propósito, se gestionan dichas capacidades básicas en pequeños grupos con participantes con muy diferentes niveles de bienes, recursos y conocimientos pero unificados en los mismos objetivos y reglas bajo un contrato suscrito por todos y cada uno de los participantes. De este modo, se gestionarán estos bienes, recursos y conocimientos y en último término se igualarán las oportunidades y logros que permitan un mejor uso y acceso a los medicamentos posibilitando que todo individuo o grupo pueda ser en la medida de sus deseos y características propias investigador, productor, sanitario o mero usuario de dichos medicamentos.

En los CPR se consigue tratar como iguales a los que realmente no lo son, porque los seres humanos viven en constante y diferente necesidad, precariedad y dependencia según sus características innatas y adquiridas y sus momentos vitales concretos, unificando por tanto las consideraciones antropológicas de Rawls y Nussbaum. El propio diseño institucional permite esta integración que no pueden asumir los Estados-nación en los que finalmente descansan las teorías de Rawls y Nussbaum.

Además, según las “*Circunstancias de Justicia*” de Hume, que Nussbaum no acepta, las instituciones de los Common-Pool Resources de gestión de capacidades básicas reproducen dichas circunstancias. Es decir, una relativa escasez de medios e igualdad entre las personas en poder y recursos al ser sometidas a un mismo contrato donde todos y cada uno definen reglas y objetivos. Las capacidades básicas, como hemos explicado, dentro del marco institucional de los CPR se convierten en recursos escasos pero a su vez comunes, o de baja exclusividad, y sustraibles en contraposición a que sean consideradas como bienes meramente privados o públicos. Estos tipos de recursos comunes, como las capacidades básicas que crean dilemas sociales, se gestionan mejor y de un modo eficaz y sostenible siguiendo las pautas de los Common-Pool Resources que tradicionalmente han gestionados recursos biofísicos comunitarios.

Ya vimos como E. Ostrom solo habla de bienes para gestionar en un Common-Pool Resources y los categoriza dependiendo de la exclusividad y la “sustrabilidad” (este término considera

¹³⁶⁹ *Ibid.*, 218

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

que un bien es sustraible cuando su uso implica que le substraer de su uso a otros), así tendremos:

- bienes club/peaje: exclusividad alta/ sustrabilidad baja
- bienes privados: exclusividad alta / sustrabilidad alta
- bienes públicos: exclusividad baja/ sustrabilidad baja
- recursos comunes: exclusividad baja/ sustrabilidad alta

Por lo dicho, es verdad que al establecer un contrato asimilamos a los participantes de los CPR al prototipo de persona establecido Hume y Rawls en su diseño institucional, es decir: iguales, libres e independientes. Con ello, se proponen personas autónomas y responsables que sean capaces de gestionar cooperativamente sus capacidades para que puedan ejercer un real control y poder sobre las mismas y que tengan el poder político y legislativo de las instituciones necesarias para esta gestión.

No olvidamos, tampoco, la consideración de Nussbaum del hombre como sometido a precariedades y necesidades de diferentes grados y en distintos momentos de su vida. Y el logro de los CPR es integrar las concepciones antropológicas de Rawls y Nussbaum a la vez. Esto hace que el diseño del CPR de gestión de capacidades que se plantea esté atento a las capacidades individuales reales de cada uno de los participantes, sean personas o grupos. Tendrá que ser sensible a los medios y condicionantes sociales y económico de los participantes, a las características innatas y adquiridas de los mismos y a sus habilidades de conversión de las oportunidades ofrecidas.

Para dar voz a los más indefensos que no puedan ejercer su libertad, autonomía y responsabilidad de un modo directo en todo CPR estarán implicadas además de las personas diferentes grupos comunitarios, empresariales y sociales así como representantes asignados que tutelen a dichas personas, ya sean familiares o grupos que aporten alto capital social.

Para ello se han de definir, como se ha explicado anteriormente, dentro de la estructura gramatical de los Common-Pool Resources posiciones concretas y designar participantes que las ocupen con esta finalidad. De hecho, cuando se han definido tipos de participantes dentro de los Common-Pool Resources hemos dado especial relevancia a los proveedores de capital social que se encargarán de identificar las necesidades individuales y controlar los avances de los objetivos sobre las mismas.

Al igual que Venkatapuram¹³⁷⁰, cuando define sus objetivos dentro de una capacidad de salud, lo importante será ofrecer las oportunidades o logros en bienes, recursos y conocimientos y el apoyo social suficiente para que la persona y el grupo tenga la suficiente agencia y autonomía ante dicha capacidad. Así, por ejemplo, esta autonomía y agencia hace que logre, mantenga, proteja y restaure sus propios funcionamientos físicos y mentales cuando hablamos de capacidades de salud. La autonomía dentro del modelo causal se entiende como parte de las habilidades de conversión de las personas en una capacidad de salud.

Como ya hemos explicado existen condicionantes materiales, sociales, culturales así como la influencia del orden institucional que determina a un individuo desde su nacimiento tanto en sus características físicas y mentales como en las oportunidades de participación política y social. Ante esta situación los defensores de los bienes primarios o los recursos comprenderán

¹³⁷⁰ Venkatapuram, 2007, 129, 143

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

que un aporte de bienes primarios, entendidos como libertades, recursos y oportunidades, desde el principio podrán solventar estas limitaciones¹³⁷¹.

Un teórico de las capacidades estima que no es tan fácil convertir recursos en capacidades porque cada individuo supone una realidad muy diferente a valorar. La estructura institucional que se propone en este estudio, Common-Pool Resources, aspira a tener una dimensión que se asemeje a la local en cuanto a participantes y capacidades, a compartir y gestionar, lo suficientemente pequeña y eficaz para que las necesidades en las capacidades individuales y de los grupos puedan ser satisfechas. Se crean los mecanismos suficientes para realizar continuas valoraciones sobre el resultado de los objetivos propuestos bajo contrato y que están definidos en las capacidades u oportunidades ofrecidas por medio de bienes, recursos y conocimientos a los individuos y grupos concretos que conforman los CPR.

En nuestra concepción institucional no se prioriza ni importa realizar una definición fuerte de la persona. Como hemos dicho, se prescinde, no negando tampoco, considerar a la persona como dotada de moralidad con una idea de bien y un plan propio de vida buena según dicha idea. Defender como hace Rawls¹³⁷² un concepto del hombre donde posee intrínsecamente un sentido de justicia y un concepto de bien en nuestro caso no es fundamental. Tampoco, como hace Nussbaum, se hace una defensa directa de mínimos que garanticen la dignidad de la persona como ser humano. Sí que coincidiremos con Nussbaum, y en parte con Rawls, en que las personas participantes en nuestros CPR serán racionales, cooperantes y sometidos a necesidad.

Por otro lado, parte del fuerte debate entre los teóricos de las capacidades y los de los recursos, es decir la escuela que sigue a Rawls, estriba en definir sus respectivas teorías como totalmente asépticas, imparciales y no comprensivas a cualquier doctrina particular filosófica y religiosa.

En los Common-Pool Resources de gestión de capacidades básicas como los propuestos debido a su pequeña dimensión y al compromiso contractual individual que los participantes y los grupos hacen posibilitará que dicha diversidad no tenga que ser anulada ya que es suficientemente defendida por los propios participantes. Existen mecanismos en los CPR para neutralizar a cualquier grupo concreto o persona que tenga más poder que otros grupos o individuos y que tuvieran la tentación de imponer contractualmente un trato parcial y discriminatorio de las capacidades a gestionar en su propio beneficio. Para ello, el contrato debe ser firmado por unanimidad por todos y cada uno de los participantes individuales, pertenezcan o no a un grupo, junto a los diferentes grupos. Es decir, los individuos que forman parte de un grupo que participa en un CPR deben aprobar individualmente el contrato que suscribe el grupo al que pertenecen.

Se da relevancia y poder contractual por igual al individuo frente al grupo y a la inversa. No se establece ninguna prioridad del individuo frente al grupo, como hace el liberalismo clásico, ni a la inversa, como hace el comunitarismo. Aunque sí se le da preferencia al individuo frente al grupo si éste pudiera estar en situación de minoría o de inferioridad frente al mismo. Por la misma razón, si pudiera ocurrir al revés, un individuo muy poderoso económica y políticamente frente a un grupo, un terrateniente por ejemplo frente a una comunidad local, será el grupo el que tenga preferencia frente al individuo.

¹³⁷¹ Pogge 2010, 27-28.

¹³⁷² John Rawls, *Justice of Fairness: A Restatement* (Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 2001), 176-178.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Para nosotros todos los individuos y los grupos que son participantes firmarán el contrato que aprueban las reglas y los objetivos del CPR. Por otro lado, si un grupo quiere constituirse como participante deberá contar con la aprobación de todos los individuos que lo conformen sobre el contrato que suscriba el grupo. Además, no se debe olvidar que uno de los objetivos, a medio y largo plazo, será igualar todas las capacidades de partida de todos los participantes por lo que se establecerá una posición de igualdad entre todos, sean individuos o grupos. También, reiteramos que en un marco donde las capacidades se comparten hasta cierto punto libremente, aquí la identidad personal importante a reivindicar no es la racionalidad moral de la persona, sus planes vitales, su dignidad o incluso su sentido cooperativo. Se considera prioritario, en cambio, definir bien el ámbito de libertad y agencia donde estarán en juego las capacidades innatas y adquiridas que se comparten e institucionalizan para conseguir gestionarlas, aumentarlas, modificarlas e incluso evolucionarlas. Esto permite como dice A. Sen posibilitar una verdadera libertad para elegir sobre diversas alternativas de vida que cada persona decida asumir¹³⁷³. No se reclama, por tanto, que todo hombre cumpla su propio plan vital sino que sea capaz de administrar y tramitar conjuntamente con otros las oportunidades o logros que le posibilitarán realizar dicho plan vital.

Rawls, Brighouse y Harris ¹³⁷⁴ tienen claro que las capacidades no pueden ofrecer un criterio público de justicia ni un estándar de comparación. La información que demanda un enfoque de las capacidades sería inasumible por su gran cantidad y dificultad de clasificación. Esta apreciación es coherente y tiene valor en entornos institucionales grandes como serían los operativos en los Estados-Nación.

Sin embargo, en ámbitos pequeños como son los Common-Pool Resources carece de validez esta consideración porque en primer lugar define y controla el tipo y número de participantes para que sea el adecuado. Todas las demandas individuales y grupales serán de este modo estudiadas, controladas y atendidas teniendo especial cuidado en los determinantes socioeconómicos, en las diferentes habilidades de conversión de oportunidades y en las distintas características innatas y adquiridas de las personas y grupos.

Además, la estructura gramatical institucional propia de los CPR cuida firmemente la información y los canales de comunicación para que todos sepan cómo se cumplen las reglas y objetivos establecidos. Por ello, se crean posiciones concretas de control y sanción con el fin de propiciar eficacia, sostenibilidad y un clima de cooperación y confianza que consiga y logre los objetivos de equiparación y aumento de capacidades que en nuestro caso serán las definidas dentro de las capacidades de salud farmacéutica buscando un mejor uso y acceso a los medicamentos.

T. Pogge ¹³⁷⁵ apunta que una teoría sofisticada de los recursos o bienes primarios puede ser tan sensible como la teoría de las capacidades a determinadas diferencias y limitaciones personales. Por ejemplo, a distribuciones interfamiliares o de entornos socio comunitarios injustos y sesgados o a demandas más exigentes que se reclaman cuando se viven en entornos medioambientales extremos. También expone que cualquier determinante social que menoscabe las libertades políticas como puede ser la integridad física o la libertad de movimiento para desarrollar los propios planes de vida debe ser abordada íntegramente. Aquí

¹³⁷³ Amartya Sen, Justice: Means versus Freedoms, *Philosophy and Public Affairs* 19 (1990): 114. Accessed January 15, 2017, <http://www.jstor.org.accedys2.bbt.ull.es/stable/pdf/2265406.pdf>

¹³⁷⁴ John Rawls, "Social unity and primary goods" in Amartya Sen and Bernard Williams eds., *Utilitarianism and beyond* (Cambridge / Paris: Cambridge University Press / Editions de la Maison des Sciences de l'Homme, 1982), 169-170. Brighouse-Robeyns 2010, 5

¹³⁷⁵ Pogge 2010, 17 ss.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

estarían las políticas para resolver y afrontar diversas problemáticas actuales como son crisis epidemiológicas o de contaminación, políticas de educación o ámbitos con alta tasa de crimen.

Creemos que un medio CPR de gestión de capacidades básicas como el propuesto está lo suficientemente localizado y es plenamente interactivo que no puede obviar estas diferentes necesidades y condiciones limitantes. Contractualmente se ajustará a las mismas. Uno de los criterios esenciales en nuestros Common-Pool Resources de capacidades básicas serían, tal como Venkatapuram establece para la capacidad de salud por él definida, el estar totalmente atentos a los determinantes socio-económicos, las diferentes características innatas y adquiridas de los participantes así como las habilidades de conversión de las oportunidades ofrecidas como recursos, bienes y conocimientos por parte de los individuos y los grupos. Por ello, como se ha reiterado en los Common-Pool Resources de gestión de capacidades básicas tendrán participantes asignados, los proveedores de capital social, con la función específica de controlar y superar estas limitaciones y dificultades sociales y propias de los individuos y grupos que participan en dicho CPR.

Un punto clave y que supone un gran debate entre los académicos, y que este estudio también habrá de responder, es la heterogeneidad de las personas y cuánta de la misma se asume dentro de la métrica de una teoría de justicia. Hablamos, por ejemplo, de discapacidades, enfermedades, edad, género, etc. Pogge, desde su teoría de los recursos sofisticado considera que hay algunas diferencias que sí deben de ser consideradas pero otras no deben sobreestimarse ni ser exageradas.

Para Pogge, allí donde existe una igualdad de derechos civiles, políticos, de oportunidades, de ingresos por trabajo podrían bien no necesitar una especial consideración o trato para ciertas disparidades tales como por ejemplo las provocadas por las diferencias de género. No se tendrían que especificar instituciones ni medidas discriminatorias positivas particulares en estos casos. Aunque, adaptaciones concretas por diferencias de sexo o edad sí que serían permisibles y entendibles. Por ejemplo, la gratuidad en la educación para los niños y jóvenes o medidas especiales para favorecer la lactancia, la crianza en los primeros meses de vida, el acceso al trabajo después del embarazo, etc.¹³⁷⁶

En cuanto a las diferentes características físicas y mentales de las personas para convertir recursos valiosos en funcionamientos útiles hay diversas razones por las que ocurren y diferentes propuestas para minimizarlas. En primer lugar pueden que estén provocadas por factores sociales: malnutrición, falta de acceso a atención sanitaria, ejercicio físico, educación, etc., o por motivos culturales e institucionales que condicionan la igualdad de oportunidad social y política.

Las instituciones pueden solventar mediante recursos, recordamos que para los seguidores de J. Rawls estos recursos serán libertades, oportunidades, y bienes materiales, la heterogeneidad causada por injusticias sociales y aquellas que pudieran surgir incluso de situaciones beneficiosas. En este último caso, por ejemplo, si se establece toda una red viaria de tráfico motorizado y se producen accidentes de tráfico donde las víctimas son niños, que nunca serán responsables de dichos accidentes, las autoridades deberán compensar a estos niños.

¹³⁷⁶ Pogge 2010, 26 ss.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Vemos que autores como Pogge, que apuestan por una teoría de los recursos modificada, ante las desigualdades sociales, políticas y económicas considera que tiene que haber medidas correctoras afines con una teoría de justicia, como la de las capacidades, que cuida de la realidad personal y concreta de los ciudadanos.

Es verdad, que la teoría de justicia implícita en los CPR de gestión de capacidades básicas propuesta aquí no puede competir con la respuesta de justicia que las teorías de Rawls o de Nussbaum intentan dar para todos los ciudadanos de un Estado. Nosotros, sin embargo, en los CPR parcelamos la sociedad en un segmento muy pequeño integrando a unos pocos participantes que pertenecen a diferentes países y niveles económicos, científicos, legislativos y políticos. Se ofrece una solución a capacidades concretas en un ámbito muy reducido donde se intenta igualar y mejorar en ciertas capacidades definidas sabiendo que esto conlleva a la mejora de muchas otras capacidades a la vez. Este ámbito reducido tratará las diferentes descompensaciones iniciales ya sean sociales, económicas, intelectuales, políticas, legislativas, personales, etc., sin importarles realmente el origen de las mismas.

Lo que se busca es crear un espacio donde la persona es considerada autónoma, libre y responsable a la hora de gestionar sus capacidades o las oportunidades y logros ofrecidos como recursos, bienes y conocimientos. Este marco de oportunidades, las capacidades, en sí son también recursos a gestionar de forma cooperativa e institucional y el poder intervenir activamente con responsabilidad y autonomía en dicha gestión se considerada como la primera motivación y el máximo poder que tendrá el ser humano. Decir que los CPR que aquí se proponen pertenecen y están dentro de sistemas complejos policéntricos que abarcan niveles institucionales de diferentes dimensiones. Esto hace que nuestros CPR que están anidados en diferentes instituciones locales, nacionales, e internacionales, puedan contar con sus regulaciones legislativas para el control de la calidad, eficacia y seguridad de los medicamentos, la validación en la cualificación del personal sanitario, en su capacidad de manejar información e incluso de solucionar conflictos, etc.

Al final nuestra propuesta se aprovecha de lo positivo que pueda dar cada nivel institucional. El CPR dará poder y control a las personas y los grupos para gestionar sus capacidades y poder político y legislativo para diseñar la institución desde donde se gestionarán estas capacidades. A su vez, estarán anidadas en otras estructuras institucionales que le aportarán apoyo legislativo, científico, de infraestructuras, etc.

Cuando las diferencias en oportunidades o capacidades son por motivos naturales, auto causadas o por diferente suerte en la vida surge la disparidad de criterios entre los diferentes filósofos políticos. Pogge, por ejemplo, apunta que la mayoría de las veces estas diferencias son sociales aunque intervengan de un modo muy sutil y profundo. En este caso las instituciones han de intervenir para paliar estas injusticias soterradas, por ejemplo, quitando las barreras arquitectónicas a los discapacitados, los sesgos racistas y machistas de ciertas cultura y religiones, etc. Es verdad, por otro lado, que será difícil en muchos casos que los recursos lleguen ciertamente a igualar las capacidades para todos.

En nuestro caso, los CPR de gestión de capacidades básicas no diferencian el tipo de disparidad ya sea natural o provocada socialmente. Se busca contractualmente llegar o dar las oportunidades para alcanzar ciertas funcionalidades concretas en un ámbito de mercado o de asistencia pero de capacidades compartidas. De este modo, se intenta conseguir finalmente, a

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

largo plazo, una equiparación total para todos y cada uno de los participantes en las oportunidades ofrecidas.

Con respecto a los que necesitan un aporte especial de recursos, atención u oportunidades el diseño institucional del Common-Pool Resources de gestión de capacidades está ideado para responder personalmente a la situación individual y concreta de cada participante. En un CPR de gestión de capacidades de salud farmacéutica por ejemplo, un tipo de enfermo con necesidad de medicación cara y muy poco común podría estar fuera de los requerimientos contractuales con las industrias farmacéuticas implicadas, las compañías con modelos de negocio BoP y con el interés de la comunidad o de la mayoría de los individuos. Podría ser, además, que las industrias inventivas e innovadoras sin patentes que hemos sugerido como integradas en los CPR y capaces de asumir inversiones altas no pudieran obtener un beneficio claro al abordar la invención o innovación para solventar, reparar o aliviar estas enfermedades tan minoritarias.

Este individuo con estas necesidades tan particulares debería poder incluirse como participante dentro del contrato del CPR e incluir dichas necesidades y requerimientos. Si el mismo no supone un beneficio económico para las diferentes industrias estas se podrían negar pero las comunidades, grupos o entidades de capital social tendrán que forzar el incluir esta necesidad y capacidad para dicho individuo. La forma que se dispondría para poder afrontar los altos costes y escasos beneficios de estos tratamientos desde los CPR serían haciendo que las compañías fueran compensadas por medio de otras fuentes de ingresos que pudieran tener debido a otros medicamentos o recibiendo ayudas por instituciones nacionales, internacionales u organismos privados. Si las ONGs, instituciones sociales, comunidades implicadas o el conjunto de individuos que participan en los CPR no fuerzan por contrato la necesidad de satisfacer estos requerimientos tan minoritarios como un requisito ineludible ético para este participante concreto realmente no se cubrirán sus necesidades. Otra opción sería que si el CPR está anidado en instituciones mayores como fueran las locales, nacionales o internacionales estas podrían obligar a incluir los casos más minoritarios y extremos dentro de los marcos contractuales de los CPR o ayudar también a solventarlos aportando apoyo financiero o técnico.

También, una sociedad justa tiene que afrontar qué se les debe ofrecer como métrica de justicia a las diferentes personas según tengan una actitud más o menos colaborativas, ofreciendo su talento, esfuerzo y dedicación y por lo tanto aportando y no aprovechándose del sistema. En nuestros CPR se define una relación contractual para que cada cual aporte su cantidad de esfuerzo, trabajo, talento y bienes acordado. Si no lo hace, tal como se establece en los CPR tradicionales, habrá penalizaciones que lo corrijan. Existirá, también, un ámbito donde se compartan libremente y sin límites las capacidades siendo un entorno abierto para ofrecer y tomar capacidades como recursos, bienes y conocimientos. Aunque se necesitará que existan unos mínimos claros establecidos por el contrato.

En este contrato se definen los objetivos propuestos que irán desde igualar las capacidades de partida de todos los participantes, a medio y largo plazo, a mejorar y aumentar capacidades concretas, a corto plazo, y en nuestro caso principalmente se hablan de capacidades de salud farmacéutica. De este modo, el CPR será viable y eficaz desde el principio estando formado por participantes colaborativos y cooperantes ya que la estructura misma del CPR potencia y prima esta actitud.

Ya se ha intentado explicar, de un modo teórico y con ejemplos concretos, cómo la rentabilidad y el beneficio obtenido de forma sostenible compensando las inversiones y la dedicación asumida por parte de las industrias farmacéuticas sin patentes y aquellas

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

compañías con modelos BoP hacen que su implicación a largo plazo esté garantizada. A su vez, el compromiso y las responsabilidades adquiridas por los usuarios, sean individuos o comunidades, en estos CPR de gestión de capacidades básicas también es compensado por todas las oportunidades y logros ofrecidos a los mismos ante demandas que racionalmente e intuitivamente dichos usuarios buscan satisfacer.

Para Rawls, recordamos, de nuevo, que el hombre tiene un sentido de justicia, de bien y un fin vital que cumplir¹³⁷⁷. Estas son las condiciones existenciales con las que todo hombre elabora el contrato entre personas iguales y libres y que establece las bases de justicia social desde una situación original imparcial. En el segundo estadio, el legislativo, Rawls ya considera que se tiene que tener en cuenta las diferencias entre las personas provocadas por “la lotería natural”. En la teoría de justicia de Rawls estas no tienen por qué estar en primera instancia en el debate para establecer principios de justicia. Sin embargo, para los teóricos de las capacidades las instituciones deben desde el principio tener en cuenta que se han de compensar algunas de estas deficiencias.

T. Pogge¹³⁷⁸, por su parte, dirá que es verdad que si se tienen más dotes o cualidades naturales en salud, inteligencia, etc., se pueden cumplir mejor con los propios planes vitales. Por ello, en una posición original donde se desconoce qué talentos naturales tenemos se podría escoger una métrica de capacidades mejor que una de recursos. Es decir, una métrica que iguale el acceso y aprovechamiento de las oportunidades teniendo en cuenta y adecuándose a la gran diversidad individual.

En los contratos establecidos en los CPR de gestión de capacidades básicas que se propone cada uno sabe de sus valías y talentos a priori. Es verdad, que al crear un ámbito para compartir capacidades es difícil saber y determinar cuáles serán los resultados finales tras suscribir el contrato que definen reglas y objetivos. Se supone, de todos modos, que en el contrato para gestionar capacidades ya todos determinan un beneficio y además igualar la dotación inicial de capacidades entre todos los participantes.

El tamaño institucional de los CPR permite tener en cuenta las diferencias interpersonales así como las necesidades que dichas singularidades de las personas y los grupos suscitan. La posibilidad de crear en estos CPR entornos de confianza, reciprocidad, control y flujo de información constante hace que no se valore tanto si es más o menos justo estar atento a las deficiencias innatas o adquiridas. El simple hecho de gestionar contractualmente las diferentes capacidades beneficia a todos y posibilita generar y crear de un modo sostenibles nuevas capacidades para todos los participantes.

Es un hecho decisivo a la hora de tener en cuenta la realidad individual y diferencial de las personas el tener entre los participantes del CPR proveedores de capital social encargados de estudiar, resolver y controlar los diferentes condicionantes económicos y sociales, las habilidades individuales y del grupo para transformar las oportunidades dadas así como la diversidad innata y adquirida de las personas y grupos que pudieran influir en el aprovechamiento de las capacidades gestionadas.

¹³⁷⁷ John Rawls, *The Law of Peoples* (Cambridge: Harvard University Press, 1999), 74.

¹³⁷⁸ Pogge 2010, 33-34

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

El valor productivo en los CPR estará determinado por las funcionalidades resultantes y por la amplitud de capacidades compartidas. Es importante tener en consideración que se han incluido como una parte prioritaria modelos de negocio BoP, Bottom of the Pyramid, que tendrán que intervenir dentro de las leyes de mercado probando su rendimiento y sostenibilidad. Aquí los esfuerzos y talentos aplicados deberán guiarse por la métrica del mercado en donde la valoración de ingresos se mide según la contribución aportada. Es cierto que también se ve ayudada por una nueva estructura de industria farmacéutica inventiva e innovadora sin patentes que se ha presentado como sostenible y capaz de abordar los altos costes que dicho sector conlleva y que además adoptarán estos modelos de negocio de alto capital social (BoP).

Se intenta, siguiendo esta lógica, realizar un diseño institucional donde lo aportado por cada uno realmente valga la capacidad que se le ofrece. Entendidas dichas capacidades como las oportunidades o logros ofrecidas por medio de recursos, bienes y conocimientos. El contrato que se constituye entre las partes considera necesarias sucesivas implantaciones graduales de medidas a corto, medio y largo plazo para que todos los participantes puedan ir adquiriendo nuevas capacidades, es decir disfrutando de nuevas oportunidades y logros para en nuestro caso un mejor uso y acceso a los medicamentos. Esto hará más rentables las aportaciones de los individuos y los grupos al ir superando los condicionantes socioeconómicos y las dificultades en las habilidades propias de conversión. Los Common-Pool Resource intentan conseguir el tamaño de los participantes implicados en el mismo y los tiempos necesarios para obtener una gestión eficaz, sostenible y rentable de las capacidades otorgando autonomía, libertad y responsabilidad a las personas y grupos participantes.

Como hemos explicado anteriormente los teóricos de las capacidades han visto una división vertical de las desigualdades naturales. A los menos dotados y talentosos para que consigan iguales funcionamientos se les ha de otorgar una ayuda especial por parte de las instituciones. Los teóricos de los recursos, como bien explica Pogge¹³⁷⁹, ven una distribución más horizontal en donde las diferentes descompensaciones serían niveladas por la gran diversidad en dichas desemejanzas. Esta visión obviamente no negará limitaciones y hándicaps manifiestos a tener en cuenta: enfermedad, falta de capacidad intelectual, condicionantes socioeconómicos severos, etc.

Tanto Nussbaum como Ardenson¹³⁸⁰ establecen el marco mínimo de capacidad que se ha de alcanzar. En Nussbaum será un marco establecido por un listado de capacidades básicas esenciales a la dignidad humana y para Anderson serán unas capacidades mínimas establecidas desde el consenso logrado por una sociedad concreta que apuesta por una igualdad democrática. Si las dotaciones naturales propias de la persona no alcanzan estos mínimos establecidos deberán ser compensadas para su consecución por parte de las instituciones. Por encima de este marco se podría aplicar cualquier otra métrica, incluso una métrica de recursos y bienes primarios planteado por Rawls.

¹³⁷⁹ Pogge 2010, 46-47

¹³⁸⁰ Elizabeth S. Anderson, "What Is The Point Of Equality?," *Ethics* 109, no. 2 (1999): 316. Accessed February 12, 2017. <http://philosophyfaculty.ucsd.edu/faculty/rarneson/ElizabethAndersonWhatIsThePointOfEquality.pdf>.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Para Pogge¹³⁸¹ todo lo relativo a estos listados de mínimos solo puede ser tomado como apoyos heurísticos para métricas públicas de justicia. Para este autor las capacidades y los talentos como tales son muy difíciles de valorar. Por lo cual, sería una misión imposible el establecer tasaciones y métricas referidas a los mínimos de las capacidades básicas a conseguir, los logros que se obtienen de las mismas, su relación relativa entre las capacidades disfrutadas por cada individuo y entre las globales, etc.

En los Common-Pool de Resources de capacidades existirán claros objetivos establecidos en los contratos sobre funcionalidades a lograr. Una de las bases de justicia establecidas en estos CPR de gestión de capacidades básicas es igualar las capacidades de inicio con las que parten los participantes a medio y largo plazo. Los mínimos que Nussbaum y Anderson proponen, bien podrían ser puntos de referencia para las mejoras a corto plazo propuestas en los objetivos aunque la realidad de origen marcará dichos objetivos y plazos descritos. En estos CPR de gestión de capacidades básicas se controlarán y supervisarán minuciosamente los condicionantes socioeconómicos y las habilidades de conversión de los individuos y los grupos buscando mejorar las capacidades e igualar las de partida entre todos los participantes. En nuestro caso hablamos de las capacidades de salud farmacéutica descritas anteriormente en los diferentes ámbitos y situaciones de acción como serían los ámbitos inventivo-producto, innovador-proceso y sanitario.

Por otro lado, consideramos que el abrir un entorno libre para compartir capacidades más allá del contractual hace que estos mínimos sean superados considerablemente. Además, aquí la horizontalidad de las aportaciones es más acuciante y real de lo que consideran los teóricos de las capacidades que están obsesionados con destacar las diferencias a la baja o aquellas que únicamente expresan limitaciones y dificultades penosas para las personas. Esta diversidad puede ser redirigida, sin embargo, hacia lo alto. De este modo, la creatividad, la genialidad de un ámbito compartido de capacidades es más proclive a surgir que no en un ámbito obsesionado por las demandas a suplir deficiencias y limitaciones. La horizontalidad, por tanto, se impondrá siendo más real y productiva. De este modo, se deja más margen para la responsabilidad y la agencia así como para establecer un entorno de cooperación productiva. Con esta apuesta nos situamos más cerca de Pogge que de los teóricos de las capacidades al considerar al ser humano como un ser conformado por muchas habilidades y deficiencias que llegan a compensarse entre ellas y más si son puestas dentro de un marco abiertamente colaborativo.

Estos CPR de gestión de capacidades que estamos definiendo pueden precisar esos mínimos establecidos por las capacidades básicas, tal como Nussbaum y Anderson especifican, en ciertas capacidades específicas por medio de los contratos establecidos entre los participantes. Por un lado, el establecer estas capacidades mínimas indica que las personas con más dificultades serán ayudadas o sostenidas de un modo concreto y eficaz. Serán asistidas, por tanto, tal como deberá estar reflejado en el contrato por la decisión voluntaria de los agentes individuales y grupales que conforman dicho contrato del CPR. Estos pueden tener para ello

¹³⁸¹ Pogge 2010, 50

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

múltiples y diferentes intereses como serían motivaciones de mercado, políticos, afectivos, comunitarios, meramente individuales, etc.

Es verdad, que si el objetivo a medio y largo plazo es igualar las capacidades de salud farmacéutica de partida de todos los participantes del CPR el ofrecer este mínimo o parte del mismo puede ser un requisito imprescindible para conseguir dicho fin. Además, este mínimo ofrecido también significará a corto plazo la mejora de las capacidades de estos participantes implicados con lo cual se satisface uno de los dos requisitos éticos que hemos declarado como objetivos de los Common-Pool Resources de gestión de capacidades básicas.

En este cometido de definir los mínimos y atender las necesidades más precarias de los participantes tendremos a grupos de alto valor social, le hemos denominado anteriormente proveedores de capital social, que velarán y tutelan especialmente a aquellos que no tengan valedores. Además, los CPR son sensibles y conscientes de las necesidades y condicionantes que se dan realmente entre las personas al tener un número de participantes definido y limitado y al estar basados en contratos que establecen reglas y objetivos que se van conformando y modificando con el tiempo en función de los resultados y las personas.

Queremos recalcar, por tanto, que los compromisos éticos que satisfacen los CPR de gestión de capacidades básicas serán más exigentes que las premisas de mínimos propuestas por Nussbaum y Anderson, aunque es verdad que los CPR alcanzan a muchas menos personas. Nuestra propuesta buscará en último término, a medio y largo plazo, equiparar e igualar en las oportunidades y logros de todos los participantes, por lo menos las de partida, sobrepasando con mucho los objetivos de mínimos establecidos por Nussbaum y Anderson. Y los CPR, además, también tendrán el objetivo de satisfacer dichos mínimos necesarios, si fuera posible, que suponen siempre cumplir con el objetivo de mejoras en las capacidades por lo menos a corto plazo para todos los participantes del CPR. Estas exigencias éticas serán posibles por el diseño institucional propio y ya explicado de un Common-Pool Resources de gestión de capacidades básicas y que marcos institucionales mayores como los locales, nacionales e internacionales son incapaces de satisfacer.

Pogge ve muy poco operativo que unas instituciones nacionales asuman, para establecer una métrica de justicia sensible a toda realidad personal, las diferentes comparativas individuales tal como reclama A. Sen. La burocracia y las dimensiones de estas estructuras hacen que no puedan asumir estas demandas. Por ello, en este estudio se proponen estructuras institucionales, CPR de gestión de capacidades básicas, más sencillas y con objetivos éticos más humildes y limitados porque no definen un listado total de derechos básicos ni engloba a todas las personas de un Estado o del mundo como hacen las constituciones nacionales o la carta de Derechos Humanos. Aunque los CPR, siendo más limitados en el alcance de las personas y grupos implicados, a nivel de equidad serán realmente son mucho más exigentes y justos además de efectivos y no meramente teóricos y con buenas intenciones.

Aquí, en los Common-Pool Resources de gestión de capacidades, el criterio público está bien definido por los intereses particulares de los agentes y usuarios contratantes que deben priorizar el igualar las capacidades de todos y el mejorarlas. Los mínimos definidos como el disponer de un arsenal de medicamentos esenciales para los contratantes pueden ser una buena base orientativa y la mayoría de las veces una mejora, a corto plazo, de su posición. También, es cierto que se abre un espacio para compartir capacidades donde hay un criterio

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

impreciso y dejado al margen del azar y del trabajo exponencial de la cooperación que se considera muy fructífero si se tiene como referencia las industrias tecnológicas informáticas donde se ha implementado esta operativa.

El que no establezcamos de un modo determinante y preciso mínimos para preservar una dignidad mínima o la posibilidad de cumplir con planes vitales buenos, aunque puedan ser como hemos dicho un objetivo dentro de las posibilidades que se debería buscar para la mejora a corto plazo de las capacidades, se debe a que se pretende que los CPR propuestos estén limitados por la realidad y progresen mediante una continua retroalimentación con ella. En los CPR no se imponen a sí mismos elevados y globales objetivos garantistas y con altas exigencias éticas imposibles de cumplir como otro tipo de instituciones como los Estados-nación pueden demandar.

El contrato que se establece en los Common-Pool Resources de gestión de capacidades básicas por todos los participantes definirá la designación de las posiciones que ocupan los participantes, las reglas de uso operativas, de elección colectiva y constitucionales y los objetivos establecidos estando condicionados por la realidad socioeconómica y posibilitando a corto plazo la mejora de capacidades y a medio y largo plazo su equiparación y mejora.

El enfoque aquí propuesto no está en disconformidad con la existencia de un ámbito nacional o estatal donde sus instituciones puedan crear métricas públicas de justicia con bienes primarios que aporten derechos básicos, igualdad de oportunidades y recursos. Como dice Pogge, estas métricas de justicia de un modo sofisticado se pueden adaptar a las diferentes necesidades de los ciudadanos cuando éstas se han establecido de una manera clara. Pero, en nuestra opinión, realmente las instituciones estatales y globales no son operativas ni están adaptadas cuando precisan hacer valoraciones personales e individuales que traten de aportar las capacidades mínimas y necesarias en cada caso concreto. Para eso se necesitan otros tipos de instituciones más pequeñas, flexibles y donde la agencia y la autonomía de las personas sean reales posibilitándoles un verdadero control y poder político sobre la gestión de sus capacidades.

Como Venkatapuram apunta los determinantes sociales y materiales junto a las habilidades de conversión y las dotaciones físico mentales propias del individuo han de ser valoradas en profundidad. Por ello, solo estructuras institucionales más pequeñas, contractuales y activas en las cuales cada individuo tenga un compromiso de responsabilidad podrán ser efectivamente operativas y eficientes. De hecho, en toda la discusión académica en torno a qué métricas de justicia son más adecuadas, si una basada en recursos o en capacidades, se olvida que uno de los grandes problemas estriba en discernir qué tipo de marco institucional ha de asumirlas. Aquí se proponen los Common-Pool Resources como una parte fundamental en la tarea de proporcionar a cada persona de las capacidades básicas que demande para su bienestar y supervivencia. Sin obviar, que este tipo de entorno institucional es uno más entre otros más amplios en los que está anidados y de los que depende y se consolida como bien desarrolla E. Ostrom¹³⁸² en su estudio.

En los CPR se apuesta por una métrica de capacidades, siendo altamente sensible a las oportunidades intra-individuales y grupales que se ofrecen, porque se considera que la

¹³⁸² Ostrom 2005, 258

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

gramática institucional que la conforma definen un tamaño adecuado, estando las posiciones y los participantes claramente establecidos así como los agentes que controlan el cumplimiento de las reglas y el logro de los objetivos. Se podrán incluso establecer un régimen de sanciones moderados y progresivas que creen un espacio real de cooperación y confianza entre todos los participantes. Esto hace que cada individuo y grupo puedan ser considerados uno a uno para poderles ofrecer las capacidades que necesitan.

Como ya hemos dicho no es imprescindible en nuestro caso fijar un concepto fuerte de persona como poseyendo un sentido de justicia, un plan propio vital ni una concepción de bien tal como hace Rawls. Entendemos que los agentes que firman el contrato del CPR buscan una serie de funcionalidades concretas o un ámbito donde compartir capacidades, u oportunidades ofrecidas como recursos, bienes y conocimientos, donde poder creativamente gestionarlas y desarrollarlas. Esto no rechaza la propuesta de Nussbaum y Anderson, si fuera necesario y posible en casos críticos, de establecer y asegurar un mínimo digno que al final también busca ese plan vital propio y libre como describe A. Sen.

El buscar la funcionalidad concreta o la capacidad para conseguirla por medio de un contrato junto a la creación de un ámbito donde libremente se comparten y generan nuevas e imprevisibles capacidades hace que la base ética de nuestros CPR no esté puesta en la construcción antropológica que define a la persona como libre y constituida por un plan vital bueno que ha de conseguir. Esta necesidad de plantear y entender así al hombre nace del marco político, social y tecnológico de las teorías liberales del XVIII-XIX.

La persona que nos interesa definir y apostar es aquella que se constituye en agente capaz de diseñar sus marcos institucionales y de generar, compartir y crear capacidades que le abre nuevas posibilidades y planes de vida, nuevos conceptos de bien, nuevas formas de ejercer y definir su autonomía y libertad. Esto le hará estar por encima de instituciones políticas, religiosas, comunitarias, nacionales y culturales, porque el ámbito de sus posibilidades es compartido y generado en un marco institucional donde él es parte activa, con verdadero control y poder sobre dicha institución, ya sea directamente o en la conformación contractual de la misma. Estamos apostando, por tanto, por una dimensión política de las personas y las comunidades en la gestión de los derechos que reclaman que ha sido muchas veces reivindicada pero muy pocas veces concretada de un modo tan efectivo y real.

Los Common-Pool Resources de gestión de capacidades básicas quieren combinar las dos opciones institucionales propuestas por las dos teorías aquí ampliamente expuestas, la de Rawls y la de Sen-Nussbaum-Ardenson. En primer lugar, las teorías cooperativas y procedimentales, propia de Rawls y sus seguidores, especifican cómo se distribuye lo producido intentando recompensar el esfuerzo y talento de cada uno ofreciendo un ámbito de igualdad de oportunidades y aceptando las diferencias sociales si redundan en beneficio de los más desfavorecidos. Desde esta visión no se quiere estar condicionado a las diferentes identidades ideológicas, étnicas, culturales y religiosas ni estar apoyado en un asistencialismo exacerbado¹³⁸³.

Sin embargo, la mayoría de los teóricos de las capacidades, exceptuando a A. Sen que es muy ambiguo en este punto, establecen un mínimo ético insoslayable que será asignado a cada ciudadano propiciando estructuras institucionales con este fin. Kelly¹³⁸⁴, dudará de esta

¹³⁸³ Kelly 2010, 64-66

¹³⁸⁴ *Ibid.*, 66

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

perspectiva ya que aquí las personas deben aceptar donar parte del fruto de su esfuerzo sin que haya un pacto colaborativo anterior para ofrecer un mínimo de capacidades que muchas veces podrían ser cuestionables ya que muchas personas optan voluntariamente por no esforzarse ni trabajar.

En los CPR de capacidades propuesto siempre hay un contrato entre todos los agentes que marcan objetivos y si se estableciera ese mínimo de capacidad a conseguir es fundamental que sea aceptado por todas las partes suscritas del mismo. Recordar que nosotros solo hemos hablamos de mejora de las capacidades para todos y cada uno de los participantes a corto plazo pero nunca de establecer un mínimo aunque no es incompatible su búsqueda si es posible y demandado. Por ello, lo establecido de forma a priori es que ha de haber una equiparación de capacidades a buscar, en nuestro caso capacidades de salud farmacéutica, a medio y largo y plazo entre todos los participantes. Además, repetimos que todo acuerdo ha de llevar a una mejora, a corto plazo, de las capacidades buscadas en todos los participantes.

Los acuerdos se establecen de un modo libre, individual y grupal, establecido por un contrato suscrito personalmente por cada uno de los participantes. Al hablar de capacidades se definen las necesidades reales individuales y de los grupos para alcanzar los funcionamientos requeridos teniendo en cuenta los determinantes sociales y económicos, las habilidades de conversión y las características innatas y adquiridas de las personas. Existe, por tanto, una mezcla de acuerdo cooperativo basado en una gramática institucional establecida para gestionar capacidades además de objetivos prefijados como serían los definidos. No nos olvidamos que en los CPR las personas y los grupos además del poder y el control en la gestión de sus capacidades tienen el poder político y legislativo en el diseño de estas instituciones aunando, e incluso superando, por ello el contrato que propone Rawls y la satisfacción de las capacidades de Nussbaum.

Estas estructuras se diseñan estableciendo penalizaciones para aquel que actúe de un modo no colaborativo incumpliendo con las regulaciones establecidas. Además, más allá de los objetivos requeridos hay posibilidad de compartir capacidades y crear muchas nuevas posibilidades para todos estos agentes en ámbitos libres donde se comparten las capacidades. No hay que olvidar que estos mínimos u objetivos establecidos, la mejora y equiparación de capacidades de salud farmacéutica en nuestro caso, también se consigue compartiendo libremente capacidades siendo especialmente sensibles a los más desfavorecidos del contrato.

Así, también será significativo de los CPR cómo los diferentes agentes grupales, comunitarios e individuales han de manifestar en el acuerdo contractual los intereses concretos de los más desfavorecidos y por ello existirán participantes asignados por aportar capital social, los que hemos denominado proveedores de capital social, que velan y tutelan a los participantes más débiles. Como, a su vez, hemos desarrollado anteriormente los agentes tales como las compañías BoP dentro de su política social sacan beneficio de esta mejora implicándose en las necesidades y posibilitando capacidades a las personas y comunidades más desfavorecidas. Otra consideración de los Common-Pool Resources de gestión de capacidades en relación a las teorías de justicia que implican bienes primarios o capacidades es que también se aceptan las desigualdades entre los participantes que estén ya establecidas pero se propone un periodo de transición donde se busca que haya una equiparación de las oportunidades o capacidades de partida disponibles en los CPR de gestión de capacidades básicas.

Por ello, se impone contractualmente como objetivo que los que están en una posición más beneficiosa compartan sus capacidades, a medio y largo plazo, posibilitando que sean accesibles a los más desaventajados del CPR que la mayoría de las veces se desarrolla en países

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

de medio o bajo ingreso. Uno de los objetivos fijados como hemos afirmado reiteradamente es la equiparación de capacidades u oportunidades para todos los integrantes del CPR a medio y largo plazo sea cual fuera su posición de partida.

Por ejemplo, como ya se ha explicado en las empresas de carácter social BoP esta implicación en las comunidades locales les resulta muy beneficiosa siendo establecidas también mediante diferentes vínculos contractuales. Con ello se consiguen implantar negocios en estos medios depauperados que son productivos, sostenibles y rentables creando modelos de negocio exportables a otros ámbitos y que además pueden abrir nuevos campos de negocio y de oportunidades al compartir capacidades. Por ello, en los Common-Pool Resources propuestos además de poder haber algún componente asistencial en el mismo principalmente existirá una relación institucional generadora, creadora y moduladora de nuevas capacidades necesarias.

Para nosotros, en los CPR de capacidades de gestión de salud farmacéutica donde se busca el mejor uso y acceso a los medicamentos ésta equiparación en las capacidades de partida posibilitará que las capacidades científicas, tecnológicas, industriales propias de países ricos e industrializados sean ofrecidas, a medio o largo plazo, como oportunidades o logros a zonas locales de bajos ingresos.

Al considerar que los CPR de capacidades están constituidos por agentes y usuarios que establecen una relación contractual concreta entonces es fundamental el poner como prioritario las libertades básicas de todos los participantes que conforman el CPR.

Los participantes no pueden estar condicionados y las libertades prioritarias descritas por Rawls deben ser funcionales. El poder ejercer la libertad de expresión así como desempeñar la participación democrática a nivel individual, no siendo coaccionados por ningún grupo particular, debe ser prioritario en los CPR. Es verdad, que si en los Common-Pool Resources de gestión de capacidades básicas se formulara por contrato como objetivo el estar lo más cerca posible de los mínimos establecidos por el listado de capacidades básicas dado por Nussbaum, por lo menos como objetivos de mejoras a corto plazo, estas libertades políticas fundamentales se implementarán.

Cuando existen condicionantes materiales en los ámbitos locales o comunitarios donde se desarrollan los CPR que limitan el ejercicio de libertades básicas debido a déficit de educación, de autoestima, salud, etc., entonces estas libertades y los déficits socioeconómicos deben ser establecidos como capacidades a conseguir dentro de los objetivos marcados y definidos contractualmente.

Se ha de conseguir, por tanto, que poco a poco el CPR de gestión de capacidades básicas pueda establecerse como plenamente identificado con estos principios de libertad. De hecho, los CPR aspiran a conseguir cotas de libertad más altas y sofisticadas que las premisas sobre el disfrute de libertades básicas dadas por Rawls o por Nussbaum. Los Common-Pool Resources de capacidades pretenden crear agentes y usuarios que no meramente disfruten de estas libertades democráticas básicas sino que generen creativamente con verdadero poder y control espacios nuevos de capacidades y libertad a nivel tanto de recursos como institucionalmente. Se les concederá a las personas y a los grupos la facultad creativa sobre las capacidades que intuitiva y racionalmente demandan al estar vinculadas a su bienestar y supervivencia y sobre el diseño político de la institución donde se gestionan las mismas.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Este ámbito o espacio creado en los CPR de gestión de capacidades básicas deberán estar consensuados contractualmente donde la cooperación o el engaño estén recompensados o castigados respectivamente. Al crear, además, un espacio donde las capacidades libremente se comparten sin estar controladas contractualmente se desarrolla ese entorno donde se abren ilimitadamente la igualdad de oportunidades y un concepto horizontal de las personas implicadas. Por otro lado, éticamente hay una definición fuerte por la igualdad al determinar contractualmente la equiparación en capacidades de todos los miembros del CPR a medio y largo plazo intentando remediar las asimetrías que hacen que no todo el mundo partan desde el mismo posicionamiento y las mismas oportunidades por falta de autoestima social, educación, condicionantes socioeconómicos, etc.

La estructura dada por el CPR donde los individuos adquieren compromisos contractuales de responsabilidad y en donde se establecen mecanismos para que el seguimiento de las capacidades individuales y grupales sea meticuloso y constante hace que la equiparación y la mejora de capacidades se consigan mucho más fácilmente que desde otras estructuras mucho más grandes, utilitaristas y burocráticas.

Las estructuras institucionales estatales, por ejemplo, no pueden valorar y asumir los determinantes sociales y personales que limitan las capacidades de los individuos. Mediante los CPR, realmente, se proponen estructuras institucionales asumibles en su dimensión donde cada individuo y grupo como agente o usuario puede actuar responsable y autónomamente. Además, se plantea un concepto más horizontal y optimista del hombre que el defendido por los propios teóricos de las capacidades. Con estos teóricos pensamos, de todos modos, que asignar una causa meramente social o debida a las características innatas y naturales de los individuos a la hora de determinar si existe la suficiente motivación y desarrollo de los talentos por parte de dichos individuos a la hora de definir su posición económica y social es muy difícil de discernir cuando se quiere establecer una métrica de justicia social distributiva. Por ello, nosotros creamos un entorno social e institucional apropiado donde se dan las oportunidades ofrecidas por medio de recursos, bienes y conocimientos haciendo a las personas y grupos totalmente responsables de la gestión de dichas oportunidades ofrecidas. De este modo, consideramos que posibilitamos que el talento natural pueden ser plenamente desarrollado desactivando en parte los condicionantes socioeconómicos y las dificultades en las habilidades de conversión de las oportunidades.

Para Nussbaum¹³⁸⁵ la capacidad de razón práctica y la de afiliación serán dentro de las capacidades básicas las más importantes. De estas capacidades se exigen su máximo cumplimiento y no un mínimo suficiente que asegure dignidad a la persona.

La *razón práctica* será la capacidad que conlleva formarse una concepción del bien e implicarse en reflexiones críticas acerca de la planificación de la propia vida. Es pertinente señalar que, en la concepción de Nussbaum, la razón práctica es fundante respecto a las otras capacidades, porque permite determinar cuál es el grado óptimo o virtuoso de realización de una capacidad. Respecto a la *sociabilidad o afiliación* se entiende como la capacidad de formar una comunidad con otros seres humanos. Es decir, reconocer y mostrar preocupación por

¹³⁸⁵ Nussbaum 2006, 76-78

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

otros seres humanos, comprometerse en diversas formas de interacción social, imaginar la situación de otras personas, tratarse con respeto, etc.

Por tanto, en el enfoque de las capacidades de Nussbaum, la igualdad se entiende en la esfera de la dignidad humana y las capacidades que se definen en el listado tienen este objetivo: proporcionar una vida valiosa de dignidad al ser humano. Esto hará que las libertades políticas, religiosas y civiles deben ser proporcionadas en total igualdad a todos los miembros de la sociedad así como las bases del autorespeto.

En relación a otras capacidades instrumentales o que expresan idea de propiedad se han de proporcionar para asegurar dicha dignidad en un modo suficiente. Aquí entrará el debate público en cada sociedad concreta para determinar qué se entiende socialmente por suficiente para asegurar una vida digna

En realidad, estas capacidades centrales que exigen igualdad y no mínimos, no andan lejos de la consideración de Rawls¹³⁸⁶ sobre el hombre implicado en el diseño de las instituciones justas. Hablamos de un hombre con un plan propio de vida buena y sentido de justicia dispuesto a cooperar. Rawls defenderá a este hombre en su teoría de justicia preservando las libertades básicas como una prioridad absoluta dentro de su modelo. Nussbaum, de un modo similar pero con un matiz diferente, propone como sujeto moral a un hombre necesitado, cooperativo y racional que tiene un plan vital propio a defender y desarrollar. Incluso Nussbaum¹³⁸⁷ cree que ninguna institución religiosa o sociedad patriarcal podría condicionar mínimamente en los planes y oportunidades de las personas. Rawls¹³⁸⁸, sin embargo, establece un equilibrio de libertades y considera que la libertad de conciencia y agrupación podrían hacer que una confesión impusiera entre sus fieles discriminaciones de género con respecto al culto, etc.

En el modelo de Common-Pool Resources de gestión de capacidades básicas que se propone es obvio que partimos también de la consideración de una persona necesitada, cooperante y racional capaz de establecer contratos, diseñar instituciones y plantear objetivos de un modo racional. En nuestras instituciones, CPR, tanto los grupos como las personas individuales tendrán la potestad de firmar y vetar acuerdos contractuales de objetivos y establecer reglas operativas para la gestión de las capacidades así como las reglas primordialmente políticas de elección social y constitucional para el diseño político e institucional del CPR. Decir que el propósito de estas instituciones no sería el posibilitar tanto que las personas cumplan sus planes vitales ni que puedan ejercer su realidad cooperativa y social. La propia configuración y objetivos de los CPR de capacidades lo propician y facilitan pero no es realmente su objetivo final.

El objetivo o voluntad real de los CPR de gestión de capacidades básicas es un paso anterior. Es una institución que ofrece la oportunidad de gestionar, modificar, crear capacidades u oportunidades que la persona de un modo intuitiva y naturalmente reclama. Se le considera a

¹³⁸⁶ Rawls 1971, 11-12

¹³⁸⁷ Nussbaum 2006, 292-93, 179.

¹³⁸⁸ John Rawls, *Justices as Fairness: A Restatement* (Cambridge: Harvard University Press, 2001), 46.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

la persona como autónoma, responsable y con poder sobre sus capacidades siendo además capaz de diseñar racionalmente sus propias instituciones y de cooperar para ello.

Por poner un ejemplo, un plan vital bueno y aceptable defendible para teorías de justicia como la de Rawls y Nussbaum sería la pretensión de una persona para poder formar una familia numerosa, ejercer de ingeniero para el ayuntamiento de su ciudad y profesar la fe judía dentro de la rama reformista. Nuestro diseño institucional no se preocupa en posibilitar libertades ni igualdad de oportunidades específicas para que esta persona pueda cumplir todos estos propósitos loables si tiene el talento y dedica el esfuerzo suficiente. Los diferentes CPR de capacidades le permitirán gestionar de una forma nueva, creativa, autónoma y responsable las diferentes oportunidades de educación, de relaciones afectivas, de creencias religiosas, etc. Por ello, en nuestro ejemplo, las oportunidades de educación a gestionar cooperativa y responsablemente le ayudaría conseguir a esta persona la preparación que desee para poder ejercer la ingeniería estando siempre dentro de un marco legal impuesto externamente que asegure la adecuación de su formación. Nosotros en el mundo farmacéutico les hemos llamado proveedores legislativos y dependen habitualmente de los gobiernos nacionales.

Incluso desde estos ámbitos institucionales se podrían crear nuevas estrategias educativas y ampliar o concretar áreas y oportunidades de conocimientos específicos a demanda del propio CPR realizando efectivamente las expectativas de los participantes que otros modelos no pueden ofrecer. Esta gestión innovadora y creativa de las propias capacidades se hace dentro de los Common-Pool Resources propuestos reuniendo a diferentes tipos de personas, grupos e instituciones de diversa formación, nacionalidad, etc.

Para ejercer esta función, como bien expresa Nussbaum, no pueden intervenir discriminatoriamente ninguna confesión religiosa, ideología cultural ni comunitaria. Este diseño institucional de los Common-Pool Resources de gestión de capacidades básicas intenta preservar que cada individuo y grupo tengan las capacidades que demanden y el poder de gestionarlas cooperativamente y por ello se le da voz y empoderamiento al individuo junto al grupo sin dar prioridad ni prescindir nunca de ninguno de los dos. Creemos que estas instituciones que se proponen, CPR de gestión de capacidades básicas, consiguen establecer la coordinación justa y apropiada entre el individuo y la comunidad dando la relevancia e importancia que cada cual exige y necesita. La persona como firmante individual del contrato siempre tendrá la última palabra con respecto al poder y el control sobre la propia gestión de sus capacidades. Como hemos recalado anteriormente no se le da prioridad a ninguno de los dos, ni al individuo ni al grupo, sino que se le dará preferencia a aquel que pueda estar en inferioridad de condiciones con respecto al otro.

Otra autora muy interesante dentro de las teorías elaboradas en torno a las capacidades es E. Anderson¹³⁸⁹. Para ella, las capacidades que tiene que proveer una organización institucional tendrán que ser producto del consenso logrado dentro de una sociedad democrática que considera iguales a sus ciudadanos. Nuestra organización institucional, Common-Pool Resources, defiende la gestión de capacidades consensuadas por contrato entre agentes posicionados en igualdad de condiciones que conscientemente se buscan o se provocan al compartirlas. Es verdad, que el ámbito de los CPR es mucho más transversal y pequeño que el

¹³⁸⁹ Elizabeth S. Anderson, "What Is The Point Of Equality?" *Ethics* 109, no. 2 (1999): 316. .

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

estatal propuesto por Anderson pero las bases de consenso obviando los mínimos impuestos por ella coincide con nuestra propuesta.

Volvemos a decir que en relación al problema que surge entre Nussbaum y Rawls, también, en Anderson sobre si en una sociedad justa se deben tolerar los tratos no igualitarios que se dan a individuos o colectivos concretos en ciertas religiones o tradiciones culturales, por ejemplo el impedir el acceso de la mujer al sacerdocio, poder eclesial o a la herencia familiar, la opción institucional propuesta aquí no se decanta teóricamente por uno u otro autor pero en sus prácticas se aproxima más al entendimiento de Nussbaum. Esta autora prioriza el derecho individual de la persona, sobre todo los derechos de la mujer en culturas patriarcales y profundamente machistas, frente a discriminaciones culturales y religiosas que socialmente imponen limitaciones en el disfrute de capacidades básicas.

Imaginemos que un Common-Pool Resources (CPR) de salud farmacéutica se establece dentro de una comunidad donde a las mujeres o a diversas etnias se les asigna un papel secundario y discriminatorio. Esta discriminación podría ser moderada y tal como tolera Rawls siempre se preservaría la libertad de expresión, de conciencia y de asociación aunque supondría un menoscabo de las capacidades de poder o económico en la personas individuales segregadas por su etnia, condición o género. Sería en la terminología de Nussbaum, como hemos dicho, un atentado contra la capacidad de afiliación y de razón práctica.

En los CPR de capacidades básicas se ha de exigir en el contrato la firma personal de todas y cada una de las personas implicadas aunque pertenezcan a un grupo que también participa en el CPR. Decir que en el CPR habrá participantes de diferentes modos: grupales e individuales. No se puede impedir que los grupos implicados representen a compañías empresariales, comunidades locales, organizaciones religiosas que lleven dentro de sus normativas o modos de actuar asumidos pautas que atenten contra la razón práctica o la afiliación que sugiere Nussbaum.

De todos modos, en los Common-Pool Resources se intentan rebajar y diluir cualquier situación de coacción o de imposición que un grupo pudiera tener sobre una persona o viceversa. Por ello, se intentan amortiguar estas prácticas grupales discriminatorias que atentan a la capacidad y acceso a las oportunidades de los individuos buscando siempre el compromiso individual de las personas más vulnerables, a veces de un modo tutelado, incluso cuando estén insertados en grupos que puedan actuar como participantes por sí mismo. De este modo, si se quiere mejorar, por ejemplo, el acceso de antirretrovirales en una comunidad rural específica en Uganda todas las personas de dicha comunidad deberían firmar el contrato asumiendo libremente con ello íntegramente los objetivos y reglas marcados en el mismo. Es más, si hay un laboratorio internacional implicado también deberían el mayor número de trabajadores de dicho laboratorio, o un organismo realmente representativo de los mismos, o aquellos implicados directamente, sea cual sea su posición y relevancia, firmar dicho contrato y compromiso con los objetivos y reglas de dicho CPR.

Otro modo de superar las discriminaciones implícitas en las asociaciones religiosas o culturales será, también, mediante el ámbito abierto y libre de capacidades que se pone a disposición de todos los participantes del CPR. Dicho ámbito de capacidades compartidas está a plena disposición individual y grupal para aportar y beneficiarse de las capacidades. Nunca habrá

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

restricciones de acceso para compartir y beneficiarse de las capacidades por parte de los agentes grupales firmantes con respecto a sus afiliados.

Por otro lado, como hemos indicado y ella misma corrobora, Nussbaum en esta exigencia prioritaria de la razón práctica y la afiliación se asemeja a las prioridades de libertades individuales que establece Rawls aunque esta autora las considera de un modo más exigente discrepando y alejándose de la visión rawliana. Pero en el fondo, al igual que Rawls, cree que los propios planes de vida y el auto respeto son la base de la libertad de la persona frente a cualquier poder personal o institucional que quiera impedirselo. La diferencia es que Rawls concede más importancia al plan vital desarrollado desde una determinada cultura, religión o ideología que al plan personal de alguien que se enfrente también a ese entorno religioso, cultural o ideológico.

En nuestros CPR de gestión de capacidades básicas el individuo es parte contratante y un miembro activo al compartir, gestionar y generar capacidades. Para nosotros no es importante o prioritario enmarcar a la persona en un plan vital o como alguien cooperante digno de respeto. El marco institucional que desarrollamos lo convierte en agente responsable, creativo, con poder y control sobre la gestión de sus capacidades y con poder político y legislativo sobre la propia institución. Esto le aportará individualmente y en grupo tener poder sobre un estadio anterior al de tener un plan vital propio y bueno y ser alguien con derecho a respeto.

Es decir, establecemos un marco institucional donde no se le provee a la persona de las herramientas, oportunidades o recursos para realizar un plan vital sino de la posibilidad de diseñar cooperativamente cómo darse o qué tipo de herramientas, oportunidades y recursos desea. En el fondo irá en función de sus propios proyectos vitales pero en este paso previo podrá también modificar estos planes o crear y darles una nueva entidad. Se le concibe a la persona y al grupo como creadores de nuevos espacios de libertad más que como agentes con derecho a la misma.

En nuestro CPR el individuo, aunque pertenezca a un grupo, es parte igual y activa del contrato y del entorno compartido de capacidades. Por ello, dentro de este entorno institucional se supone implícito que existe libre asociación, libertad de expresión, de conciencia, de libre ejercicio de religión, etc. De hecho, ninguna compañía empresarial privada, religión, cultura, ideología, gobierno local o institucional tiene el poder para determinar e imponer normas ya que son una parte igual a cualquier individuo agente y contractual. Además, en el ámbito para compartir y generar capacidades los agentes son muchas veces anónimos o partes de contratos ya establecidos.

Otro tema clave a considerar es cómo en estos CPR de gestión de capacidades básicas, en nuestro caso de capacidades de salud farmacéutica, la distinta contribución por diferente esfuerzo, inversión y talento tendrá que ser recompensado. Como vimos con Ardenson¹³⁹⁰ cualquier voluntad de esfuerzo por muy poco talentoso que se sea merece un ingreso o sueldo. Los teóricos de las capacidades establecen un mínimo de capacidades básicas como marco límite a la baja para todos. Más allá, como dice Kelly¹³⁹¹, estos teóricos no aportan criterios nada claros en el modo que se han de distribuir las ganancias producidas por

¹³⁹⁰ Elizabeth S. Anderson, "What Is The Point Of Equality?," *Ethics* 109, no. 2 (1999): 313.

¹³⁹¹ Kelly 2010, 75

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

diferentes aportaciones. Se suponen que podrían ser recompensadas por medio de bienes primarios, recursos y oportunidades principalmente.

En el marco de los Common-Pool Resources de gestión de capacidades enunciado aquí lo establecido como objetivo por contrato es conseguir las oportunidades ofrecidas por los recursos, bienes y conocimientos que permitan a medio y largo plazo equiparar a todos los participantes en las capacidades de partida o generadas a posteriori, si así lo define el contrato, y conseguir mejoras de capacidades o funcionalidades muchas veces, según la necesidad, establecidas como mínimos a conseguir. Hay que recordar que estos mínimos no deben ser un a priori ineludible que siempre se han de satisfacer sino una opción contractual asumible como cualquier otra. En el ámbito abierto donde se comparten libremente capacidades no se establecen límites ni mínimos.

En nuestros CPR no existirá un reparto de bienes según el talento o el esfuerzo constituido como tal sino hay un modo igualitario, sostenible y rentable de ofrecer oportunidades y capacidades asumiendo todos los participantes deberes y derechos establecidos por contrato y aceptando una dinámica institucional que controla y sanciona cuando no se cumplen con los términos contractuales.

En el estudio concreto de este trabajo sobre CPR de gestión de capacidades de salud farmacéutica es manifiesto que al estar implicadas en los CPR descritos industrias farmacéuticas de invención e innovación sin patentes junto a empresas y compañías BoP intervendrá una dinámica de mercado que no es incompatible con lo descrito. Puede ser que las capacidades facilitadas sean parte de las contrapartidas mercantiles establecidas entre los participantes pero tendrán un carácter propio e independientes a ellas en cuanto son objetivos de este marco institucional.

Ya hemos explicado que la rentabilidad de las industrias farmacéuticas y los modelos de negocio BoP que estas industrias u otras empresas implicadas en el CPR puedan asumir pasan por dinámicas y entendimientos empresariales en plena concordancia con el diseño institucional de los CPR. Esto se manifiesta porque tanto en las industrias farmacéuticas donde la interacción e intercambio establecido entre ellas es parte de su éxito, sostenibilidad y eficacia en la invención e innovación a costes razonables como en el compromiso social y la inmersión de las empresas BoP en las comunidades locales de bajos ingresos. Las industrias farmacéuticas, los modelos de negocio BoP y los marcos institucionales CPR buscarán, de un modo u otro, las capacidades de salud farmacéutica al querer entre sus objetivos la mejora en el uso y acceso a los medicamentos.

El buscar sostenibilidad y eficacia en estos CPR hace prioritario que las empresas implicadas encuentren rentabilidad económica y añadan valor a sus propuestas comerciales. Dentro de las bases establecidas en estos CPR están las penalizaciones para aquellos que no cumplan con las contrapartidas establecidas en la gestión de los recursos puestos en consideración que en nuestros casos son las diferentes oportunidades ofrecidas.

Como hemos explicado con anterioridad en la parte general del trabajo, según explica Anderson¹³⁹², la métrica podrá ser objetiva o subjetiva. Si se incluyen bienes como la felicidad o las preferencias de satisfacción del individuo será una métrica subjetiva. Una métrica

¹³⁹² Anderson 2010, 82

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

objetiva, sin embargo, exclusivamente se dividirá en constatables recursos y funcionamientos. Los recursos son bienes externos a la persona tales como derechos, oportunidades o bienes (riqueza material, oportunidad a tener trabajo o puestos de responsabilidad social, derechos legales, etc.). Los funcionamientos son estados de la persona tales como la salud, la instrucción académica, la movilidad, la capacidad de aparecer en público sin culpa, etc.

Posteriormente se pasan a definir los diferentes tipos de reglas del modo de distribuir bienes, recursos y oportunidades. Así, se establecen las reglas de procedimiento ilimitado o libre, reglas de procedimiento limitado y las reglas de modelos distributivos¹³⁹³. Las reglas ilimitadas son las que imperan en un ámbito de libre mercado sin ninguna medida correctora que compensen las diferencias sociales que surjan ni los desequilibrios ante las contingencias imprevistas. Por el contrario, las reglas o normas de procedimientos con restricciones establecerán limitaciones correctoras en función de los resultados. Como ejemplo de reglas de procedimiento limitado tendremos el ya mencionado principio de diferencia de Rawls. Esta regla asigna ingresos siguiendo contratos libres junto a otras reglas de derechos para poder preservar el máximo beneficios de los más desaventajados permitiendo con ello desviaciones en la igualdad.

Como ejemplo de regla de modelo distributivo sería, sin embargo, el primer principio de Rawls donde se establece la asignación por igual de libertades básicas para todos. Las reglas de modelos distributivos fijan la distribución de bienes reales independientemente de la actuación que tenga cada persona. Las reglas de procedimientos limitados, sin embargo, solo fijarán las oportunidades para acceder a los bienes. La distribución real, en este último caso, está determinada por las decisiones de los individuos para aprovecharse de las ventajas de dichas oportunidades.

Los procedimientos limitados y las reglas de modelos deben especificar la forma de las limitaciones acerca de distribuciones permisibles¹³⁹⁴. Tales reglas pueden ser modelo insensibles como sería maximizar el total o el promedio de los bienes per capita (PIB) tal como propugna el utilitarismo despersonalizado o por el contrario ser modelo sensibles.

Las reglas con modelos sensibles se dividen en prioritarismo y suficientarismo principalmente dentro del igualitarismo que considera seriamente proponer la igualdad de oportunidades o propiedades. El prioritarismo requiere que el mínimo de oportunidades o propiedades sea maximizado, y el suficientarismo, por su parte, demanda que todos disfruten sobre un mínimo marco de oportunidades y propiedades.

Así, siguiendo estas pautas, toda teoría de justicia debe explicar qué métrica usa:

- g) Qué específicos bienes están sujetos a demanda en dicha teoría (bienestar subjetivo, recursos y funcionamientos objetivos).
- h) Si es objetiva o subjetiva dicha métrica y por qué.
- i) De estos bienes específicos cuáles son los bienes concretos que realmente importan. Por ejemplo, se deben definir concretamente los funcionamientos que se han de buscar.
- j) Si ellos deberían ser ilimitados, limitados o modelizados.

¹³⁹³ Robert Nozick, *Anarchy, state, and utopia* (New York : Basic Books, 1974). , Accessed February 6, 2017, <https://libgen.pw/download.php?id=773169>

¹³⁹⁴ Anderson 2010, 82

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

- k) Si son modelos sensibles o insensibles. Es decir, aplicados desde un despersonalizado utilitarismo maximizador o concretado e individualizados para comunidades, grupos o personas.
- l) Y qué específica forma deberían ellos tomar, prioritarismo, suficientarismo u otra diferente a determinar.

Como ya hemos avanzado un teórico de las capacidades estaría de acuerdo en:

- g) La métrica debe ser objetiva.
- h) Los bienes sujetos a demandas de justicia deben ser capacidades y funcionamientos
- i) La regla debe ser limitada y sensible-distributiva.
- j) Al menos una parte de la regla debería ser de tipo de procedimiento limitado o definido. Un procedimiento definido o limitado para los teóricos de las capacidades está especificado debido a que las reglas se expresan en términos de oportunidades para lograr funcionamientos valiosos o capacidades más que para lograr funcionamientos concretos. Dependerá de cada individuo cómo aproveche este espacio de oportunidades.
- k) En la definición de qué funcionamientos importan tendríamos, por ejemplo, el listado de capacidades básicas de Nussbaum.
- l) Y en qué forma se especifican, en Nussbaum, e incluso en Anderson, como un suficientarismo o un suelo mínimo de capacidades donde todos deben llegar para tener una vida digna.

En nuestro caso, al proponer una teoría de justicia parcial, segmentada y transversal, podríamos también completar este listado para posicionar nuestra propuesta y comprobar que estamos posicionados realmente en torno a las teorías de las capacidades:

- a) La métrica para la gestión de capacidades dentro de un Common-Pool Resources de capacidades básicas debe ser preferentemente objetiva. Hemos considerado las capacidades como demandando la satisfacción de las necesidades que intuitiva y racionalmente toda persona pide y que están fuertemente vinculadas al bienestar y la supervivencia de la persona. los Common-Pool Resources tradicionales siempre se han basado en métricas de recursos totalmente objetivas de recursos naturales que se compartían en medios geográficos comunes. En el caso que aquí se expone se pretende mejorar el uso y el acceso a los medicamentos que se constituye en una demanda totalmente objetiva.
- b) Los bienes sujetos a requerimientos de justicia deben ser también capacidades y funcionamientos que como en las teorías de las capacidades lleva implícita el acceso a recursos, bienes y conocimientos aunque ajustado a la individualidad y circunstancias concretas de las personas y en nuestro caso también de los grupos. Por capacidades hemos entendido las oportunidades o logros ofrecidos mediante bienes, recursos y conocimientos para mejorar el uso y el acceso a los medicamentos. Nuestro diseño institucional parcial y pequeño permite ser totalmente sensible a la realidad de concreta e individual de las personas y los grupos.
- c) Las reglas operativas de distribución dentro del CPR serán mixtas y habrá fundamentalmente una parte ilimitada y otra limitada sensible-distributiva. También, ocasionalmente, habrá partes modelizadas donde se dan logros concretos indistintamente

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

a todos o la mayoría de los participantes del CPR siendo este hecho muy común dentro de las capacidades de salud en general.

La parte ilimitada es aquella donde las empresas, mayoritariamente industrias farmacéuticas inventivas e innovadoras sin patentes y compañías siguiendo modelos BoP, operan dentro de las pautas de un mercado libre donde compiten y generan beneficios. La parte limitada es aquella que definen los objetivos de capacidades o funcionamientos concretos a conseguir por contrato donde siempre está marcada por dos criterios. El primero estará basado en un prioritarismo a corto plazo y que pretende la mejora de las capacidades definidas de todos y cada uno de los participantes del CPR, sean personas o grupos.

En la segunda parte limitada se ofrecerán las oportunidades en un nivel de igualdad total para todos los participantes, a diferencia del prioritarismo de Rawls y del suficientarismo de Nussbaum y Anderson. Nosotros proponemos un igualitarismo total ya que entre los objetivos contractuales es que a medio o largo plazo se deberán equiparar las capacidades de partida entre todos los participantes del Common-Pool Resources. Se establece, por otro lado, como hemos indicado un prioritarismo al considerar en los objetivos como prioritarios la mejora de las capacidades implicadas a corto plazo en todos los participantes sin marcar un mínimo o umbral ético suficiente a alcanzar ni incluso maximizar esta mejoría, como propone Rawls.

Por otro lado, como ya se dijo en otra parte de este trabajo, este prioritarismo podría definirse como un suficientarismo si esa mejora de las capacidades de salud farmacéutica, a conseguir a corto plazo, se define que por contrato siempre se llegue a un umbral mínimo para asegurar una dignidad básica para todos los participantes del CPR implicado. Aunque, también, es verdad que lo exigido será una mejora tal cual y que cualquier otra pretensión más exigente es por voluntad propia de cada CPR en particular.

Estas partes limitadas descritas también serían sensibles a nivel distributivo desde una perspectiva igualitarista. Siempre habrá que tener en cuenta al ofrecer las oportunidades que definimos concretamente para cada persona y grupo qué condicionantes socioeconómicos, déficit en habilidades de conversión y características innatas y adquiridas les influyen en el aprovechamiento de las mismas.

En nuestra propuesta coincidimos con los teóricos de las capacidades en que cualquier procedimiento definido o limitado debe ofrecer oportunidades más que logros concretos. Se tiende a ofrecer estas oportunidades para dejar al individuo y al grupo a que desde su libertad puedan desarrollar o trabajar las mismas según su talento, interés y esfuerzo.

Muchas veces se ofrecen estas capacidades como logros ya que sobrepasan las posibilidades de agencia del individuo. El drenaje de una charca, la canalización de aguas residuales para su posterior reciclaje y depuración, así como una campaña de vacunación se ofrece por igual como un logro a todos los individuos y grupos de una comunidad. Ésta parte se podría entender como modelizada y podría estar entre los objetivos de un CPR. Esta es la parte modelizada descrita donde haga lo que haga la persona siempre obtendrá ciertos recursos asegurados más allá de la mera oportunidad a conseguirlos como ofrecen las capacidades, para Rawls serán las libertades básicas y para Nussbaum las capacidades de afiliación y razón práctica como ya comentamos. Demostrando que las diferencias entre las dos teorías de justicia son mínimas y más cuando se proponen teorías de los recursos sofisticadas siendo sensibles a los condicionantes socioeconómicos de los individuos como proponen Pogge y Daniels especialmente para la salud.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

En nuestro caso, en los Common-Pool Resources de capacidades básicas, además de ciertos logros de salud que puedan ser definidos por contrato, esta parte modelizada estaría también en dar a todos los participantes del CPR, sean individuos o grupos, el poder y control sobre la gestión de las capacidades y el poder político y legislativo sobre el diseño de las instituciones de los CPR. Esto se manifiesta porque todos los participantes, sean individuos o grupos, deben suscribir y aprobar en plena igualdad un contrato donde se marcan las reglas y los objetivos de CPR. Añadimos, por otro lado, que el ámbito libre que suele abrirse también en los CPR donde poder disfrutar de un marco abierto de capacidades libremente compartidas sin restricciones ni contratos y donde se establece una total igualdad a la hora de disfrutar de estas hace de este ámbito libre otra parte modelizada del CPR.

- d) Los funcionamientos que importan estarán definidas en el contrato y en nuestros CPR de gestión de salud farmacéutica están especificados de un modo muy concreto. Anteriormente hemos definido y explicado los diferentes tipos de capacidades según los tres tipos de campos y situaciones de acción establecidos (inventivo de producto, innovador de proceso y sanitario) que mejoraban el uso y el acceso a los medicamentos (Características biofísicas, Capacidades básicas, capacidades de salud, capacidades científicas, capacidades industriales, tecnológicas, empresariales, capacidades de información, capacidades financieras, capacidades de mercado, capacidades legislativas, capacidades de capital social).

Además, en sintonía al resto de los teóricos de las capacidades como Sen, Nussbaum, Venkatapuram, etc., creemos que las capacidades están profundamente interconectadas y que promocionando una de ellas se impulsan el resto y por ello nuestros CPR al final defenderán capacidades que pudieran parecer que se salen del estricto campo de la salud como son algunas del listado de capacidades básicas de Nussbaum. Cualquiera de las capacidades del listado de las 10 capacidades básicas de Nussbaum, de hecho, podrán estar incluso definidas contractualmente en un Common-Pool Resource de gestión de capacidades de salud farmacéutica.

- e) Nuestro modo de especificar estas capacidades es mediante un igualitarismo dentro del Common-Pool Resources ya que las mismas tendrán que ser equiparadas a largo y medio plazo. Es verdad, que a corto plazo se propone una mejora sin más de las capacidades definidas para todos los participantes del CPR que se concretará la misma en el contrato estableciéndose esta mejora como una prioridad inicial. De este modo, a corto plazo se implementaría una métrica "prioritarista". Tal vez esta pretensión igualitarista, a medio y largo plazo, es demasiado exigente en un medio estatal o global pero no lo es en un ámbito institucional cuyo tamaño está controlado para que la gestión sea eficaz así como el compromiso y la confianza instaurada entre sus integrantes.

El que nuestra propuesta apoye gestionar capacidades básicas se fundamenta en que las consideramos como el mejor medio de conseguir los objetivos propuestos según las condiciones cambiantes y particulares de cada persona y grupo. En este punto suscribimos totalmente las premisas teóricas de Anderson y Nussbaum ya expuestas. Los CPR de capacidades aceptan que en un marco de cooperación y de gestión compartida como el propuesto no solo se abordan los déficits de capacidades provocados por los condicionantes sociales y económicos sino también por los naturales.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Desde un posicionamiento más horizontal al considerar las diferencias, como apuesta Pogge¹³⁹⁵, creemos que los ámbitos de oportunidad establecidos, tanto abiertos como contractuales, posibilitan que cualquier persona, sea cual sea su hándicap natural, pueda ser capaz de aportar tantas capacidades como las que se le ofrecen. En esto Pogge acierta al considerar de un modo integral la persona y que en su globalidad la igualdad entre todos es más próxima a lo que diferentes teóricos de justicia social consideran. El reto que intentan afrontar los CPR propuestos, y que seguramente es inviable en esquemas institucionales mayores, es diseñar institucionalmente marcos de gestión de capacidades donde todos puedan ofrecer, a medio y largo plazo, esas oportunidades mediante recursos, bienes y conocimientos ajustados a la realidad individual y grupal. La igualdad conseguida en los CPR, por tanto, no solo se posibilita a la hora de dar verdadero poder y control sobre la gestión de las capacidades ni en el poder legislativo y político en el diseño institucional del CPR que todos y cada uno de los participantes tienen sino además en el que todos ellos dispondrán de las mismas oportunidades a largo plazo que podrán ofrecer y poner en juego, abierta o contractualmente, en los ámbitos de acción operativos en dichos CPR.

Para Anderson¹³⁹⁶, si ciertos déficits en las capacidades de los ciudadanos de una sociedad democrática son evitables esta sociedad debería evitarlos y resolverlos. Ella misma reconoce que no es viable el gastar muchos recursos cuando no aporta un cambio en las capacidades ofrecidas que sea digna de consideración o cuando la persona nunca podrá aprovechar realmente esta capacidad debido a su limitación física. Aquí, en nuestra propuesta, también se debe imponer el sentido común pero no quiere decir que esa capacidad no deba estar disponible para aquel que la pueda aprovechar o si el recurso aplicado puede cambiar considerablemente las oportunidades de las personas tal como sería cuando se mejoran las infraestructuras viales.

Richard Arneson¹³⁹⁷, por su parte, considera que toda justicia social debe estar diseñada en función de los más débiles y desaventajados de una sociedad. Este autor interpreta que académicos como Rawls y Dworkin imponen visiones particulares de bien igual de cuestionables y parciales como podría ser el definir claramente un listado de capacidades que proporcionen bienestar al individuo. Arneson busca más que los espacios de libertad que se puedan ofrecer a la persona los resultados y las funcionalidades que consiga el individuo y que le proporcionen calidad de vida y bienestar.

Para ello cree en métricas comparativas entre los ciudadanos y una guía perfeccionista que pueda marcar el camino pero que se acepta como limitada y muchas veces alejada de la realidad. Este autor ve también como muchas veces el individuo poco puede aportar para conseguir esa calidad de vida y funcionalidad que busca pero su deseo por alcanzar esta meta es clara y determinante y por ello debería de estar accesible a dicha calidad de vida.

En nuestro marco de CPR establecido creemos que hay que saber conjugar un ámbito de gestión de oportunidades desde la responsabilidad y la autonomía del individuo así como aportando las funcionalidades reales que den bienestar y faciliten la supervivencia a la

¹³⁹⁵ Thomas Pogge, "Can the Capability Approach Be Justified?," *Philosophical Topics*, 30, no. 2 (2002), 204-206. Accessed January 15, 2017; <http://philosophyfaculty.ucsd.edu/faculty/rarneson/Courses/pogge1capability.pdf>

¹³⁹⁶ Anderson 2010, 97

¹³⁹⁷ Arneson 2010, 103-104

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

persona. El poder establecer guías de capacidades a alcanzar como dice Arneson para ser después redefinidas y adaptadas a la realidad y los resultados obtenidos están dentro del espíritu y las estructuras de los Common-Pool Resources. Los CPR quieren establecer entornos de mejora de capacidades y un ámbito a medio y largo plazo totalmente igualitario que siempre favorecerán, en sintonía con las propuestas de Richard Arneson, a los participantes más desfavorecidos. Además, en los Common-Pool Resources se imponen autocontroles sobre los resultados de los objetivos marcados contractualmente y modificaciones continuas de las estrategias retroalimentadas por dichos controles.

Recordamos que nuestro marco institucional es pequeño y limitado pero que por ello puede ser muy exigente en sus objetivos aunque a su vez parcial en la globalidad de los mismos. Es decir, no establece todo el conjunto de derechos que puede solicitar y demandar una constitución nacional de un Estado democrático occidental para sus ciudadanos pero sí centrarse en unos pocos de ellos y conseguir una igualdad total en las oportunidades y logros para que dicho derecho sea una realidad para todos los participantes de un CPR de gestión de capacidades básicas. El Estado democrático constitucional, sin embargo, se tendrá que reducir desde un planteamiento inevitablemente utilitarista a ofrecer mínimos o umbrales suficientes de dichos derechos

Cuando en nuestros Common-Pool Resources de gestión de capacidades de salud farmacéutica intentamos definir las capacidades a mejorar o equiparar diremos que siempre se consideran como las diferentes oportunidades o logros ofrecidos por diversos recursos, bienes y conocimientos para el mejor uso y acceso a los medicamentos. También, incidimos en el aspecto externo e interno de las mismas según las define Venkatapuram. Así, nos enfrentamos a la capacidad dentro de los rasgos personales y los condicionantes externos que definen a un individuo. Como rasgos personales entendemos las necesidades, dotaciones y habilidades de conversión propias de las personas. Y como rasgos externos estarían las condiciones materiales y sociales en las que están sumidas. Este conjunto de rasgos personales y externos proveerían de la oportunidad real para conseguir funcionamientos de interés; es decir, darían como resultados la capacidad a lograr.

La dimensión estratégica de los ámbitos institucionales propuestos, CPR, hace que estas consideraciones internas y externas de las capacidades sean asumibles y controlables. Tener en cuenta las habilidades de conversión de los individuos y los grupos así como sus dotaciones propias supone supervisar en profundidad los objetivos, los participantes y los medios a disposición de todos para conseguir este fin. Los proveedores de capital social que en todos los ámbitos de acción existen deberán procurar y estar atentos, para interceptar, estudiar, controlar y proponer medidas para solventar estas premisas individuales así como a los condicionantes socioeconómicos determinantes.

No olvidamos tampoco la clasificación que hace A. Sen sobre las capacidades y que nos será de gran utilidad principalmente al abordar un tema general como el de la salud, y específico y concreto como es la accesibilidad y mejor uso de los medicamentos. La clasificación de A. Sen será la más concisa y útil para poder dar más concreción a lo que hemos presentado antes como definición de capacidades. Por ello, cuando definamos qué capacidades son importante conseguir como objetivos en un Common-Pool Resources de gestión de capacidades de salud farmacéutica tendremos en cuenta todo ello.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Para Sen las capacidades tendrán 4 dimensiones o vectores¹³⁹⁸ :

- Libertad de agencia
- Logro de agencia
- Libertad de bienestar
- Logro de bienestar

Los vectores pueden estar formados, a su vez, de subvectores, como dice Brock¹³⁹⁹, confirmado que una capacidad dada está realmente formada de un conjunto complejo de iterativos, interconectados e independientes capacidades y funcionamientos.

Sen también hace una última diferenciación, entre agencia de poder y de proceso¹⁴⁰⁰. Aquí se distingue si la persona controla el proceso para conseguir el objetivo o si lo que principalmente busca es el logro más que un control directo en dicho proceso para alcanzar activamente el funcionamiento buscado.

En las dos posiciones de agencia, poder y proceso, se intenta lograr el objetivo pero en una el interés de la persona está más en actuar para ello que en únicamente conseguir su logro. Para muchos simples o complejos funcionamientos una persona no tiene ni podrá tener por su complejidad el control real del proceso. Es lo que Philip Pettit¹⁴⁰¹ llama libertad indirecta o empoderamiento pasivo.

En nuestro caso estos dos aspectos son fundamentales. Es obvio que necesitamos obtener unos funcionamientos que serán determinados como logros, por ejemplo: resultados en la investigación científica, fabricación de los medicamentos con la calidad, seguridad y eficacia adecuada, accesibilidad a los medicamentos, etc. Esta consecución que será meramente pasiva y definida como un logro para el usuario final más que el ejercicio como agente de un proceso no olvida que dicho usuario ha ejercido su determinación como agente activo en el diseño institucional del CPR que ha marcado objetivo y reglas precisas para alcanzar esos logros. Por ello, la autonomía, responsabilidad y agencia con el poder y control ya definido, sobre la gestión de las capacidades y sobre el diseño político institucional, se ha ejercido activamente por todo participante del Common-Pool Resource de gestión de capacidades básicas.

No queremos olvidar que estos diseños institucionales propuestos en su percepción y consideración más horizontal de las diferencias entre las personas junto el propósito de igualar las capacidades de partida de todos los participantes nos hace que la posibilidad de que el

¹³⁹⁸ Amartya Sen, *Development as Freedom* (New York: Knopf, 1999). Accessed March 15, 2017
<https://libgen.pw/download.php?id=744647>

Sabina Alkire, *Why the Capability Approach?*, *Journal of Human Development*, 6 (2005):115-33. Accessed March 15, 2017; <http://web.b.ebscohost.com/accedys2.bbt.ull.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=ee743dd8-4832-4c9b-843c-2e38d02be39e%40sessionmgr102&vid=1&hid=123>

¹³⁹⁹ D. W. Brock, *Quality of Life Measures in Health Care and Medical Ethics*, in Martha Nussbaum and Amartya Sen eds., *Quality of Life* (New York, Oxford University Press, 1995).

¹⁴⁰⁰ Amartya Sen, *Symposium on Amartya Sen's Philosophy: 4 Reply*, *Economics And Philosophy* 17 (2001): 51-66. Accessed March 15, 2017; https://www-cambridge-org.accedys2.bbt.ull.es/core/services/aop-cambridge-core/content/view/A1EEA6E2B64C92B17FDA0577525548A7/S0266267101000141a.pdf/symposium_on_amartya_s_ens_philosophy_4_reply.pdf

¹⁴⁰¹ Philip Pettit, *Symposium on Amartya Sen's Philosophy: 1 Capability and Freedom: A Defence of Sen*, *Economics And Philosophy* 17 (2001): 1-20. Accessed March 15, 2017; https://www.princeton.edu/~ppettit/papers/Capability_EconomicsandPhilosophy_2001.pdf

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

usuario pase del mero logro a intervenir activamente en el proceso sea realmente más factible. A esto se une el ámbito abierto donde se comparten capacidades y en que cualquier participante puede aventurarse a ser parte activa del proceso.

En relación a la diferencia entre agencia y bienestar, es decir, entre conseguir objetivos planeados y racionales aunque supongan disforia o alcanzar fines que aportan intuitivamente bienestar creemos que en el campo de la salud estos dos aspectos van íntimamente unidos sea cual sea el participante implicado. La salud es buscada por los individuos y comunidades de un modo intuitivo y racional vinculada íntimamente al bienestar y supervivencia de las personas y grupos aunque no siempre primando el bienestar en ciertos casos. Cuando los individuos se someten a prácticas profilácticas, tales como vacunaciones, sexo seguro, cirugías preventivas, no hay una vinculación directa a corto plazo entre la búsqueda de salud y el bienestar obtenido sino todo lo contrario. Es decir, que la búsqueda de la supervivencia muchas veces prioriza al mero deseo de bienestar inmediato sacrificando para ello a esta última.

Se combina los cuatros vectores/cuadrantes y la agencia de poder o del proceso como herramienta para valorar la capacidad de la persona. Para hacer esta valoración se ha de dar contenido a la capacidad y se definen las funciones, vectores, subvectores y se les relaciona causalmente, estableciendo, por último, prioridades y valoraciones.

Nosotros, aquí, en este estudio no se va a realizar una cartografía minuciosa con cada una de las capacidades de salud farmacéutica descrita para desentrañar los vectores y subvectores que las componen ni las redes e interconexiones que las vinculan. Esto debería realizarse para ámbitos o situaciones de acción específicas en casos concretos y reales que en este estudio están fuera de su alcance al haber realizado un trabajo más general y teórico.

Abordando concretamente los derechos o capacidades de salud en primer lugar, tal como defiende Venkatapuram, admitimos y suscribimos la importancia de los condicionantes socioeconómicos así como de las condiciones individuales innatas y adquiridas de las personas concretas. Superando, por tanto, todo intento naturalista y meramente funcional de entender la salud como sucedía en Boorse y Daniels, aunque éste último sí que habla de determinantes sociales, como expusimos extensamente con anterioridad.

Por ello, los CPR de gestión de capacidades de salud abordan globalmente la problemática de la salud y buscan determinar las condiciones sociales y económicas de los participantes así como sus características innatas y adquiridas que influyan en sus habilidades para aprovechar las oportunidades y logros de salud ofrecidas. En nuestro caso concreto se facilitan las capacidades de salud farmacéutica que buscan en último término ofrecer oportunidades y logros para el mejor acceso y uso de los medicamentos. Al describir las capacidades buscadas en los diferentes campos y situaciones de acción de los CPR vemos que abarcan situaciones, participantes y capacidades a gestionar múltiples y diversas tal como hemos explicado más extensamente en este mismo trabajo.

Hemos comprobado cómo Daniels identifica la salud y concretamente la asistencia a la salud como un modo de ofrecer igualdad de oportunidades. Esto significa, dentro del concepto rawliano en el que se mueve Daniels, que el estar sano, en contraposición a la enfermedad,

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

permite poder conseguir puestos de trabajos y puestos oficiales para así poder perseguir sus propios planes de vida o concepciones de bien por medio de su talento y esfuerzo¹⁴⁰².

Nosotros no queremos dar una entidad ética ni antropológica fuerte a la búsqueda de capacidades de salud farmacéutica desde las instituciones propuestas. Es obvio que facilitar salud es dar más oportunidades a desarrollar los talentos y esfuerzos en la consecución de los objetivos laborales y vitales de las personas. Pero nuestras instituciones, sin descartar esta premisa defendida por Daniels, de un modo efectivo consiguen cumplir con otros objetivos vitales y prioritarios que son olvidados desde otras instituciones operativas actualmente.

El proporcionar capacidades de salud desde los Common-pool Resources implica abrir espacio para dos hechos fundamentales: el primero será hacer a la persona y al grupo responsable, autónomo y con poder y control sobre la gestión de sus capacidades de salud y darle, además, poder político y legislativo sobre las instituciones que gestionan estas capacidades y en segundo lugar se hace que la persona y el grupo sean agentes creativos y activos en proporcionar y generar nuevas y renovadas capacidades de salud.

Conseguir estas premisas acerca a la persona a la posibilidad de ejercer con más libertad y oportunidad sus propios planes vitales. Pero de un modo directo le abre a la persona y al grupo un ámbito de libertad más amplio y original. Se le hace a la persona y al grupo, y no al Estado o a instituciones externas, generador y creador de oportunidades para sus necesidades básicas, aquellas que demanda de un modo intuitivo y racional porque le aportan fundamentalmente bienestar y supervivencia, pasando de un modo totalmente nuevo y original a gestionarlas y redefinirlas.

Daniels terminará asumiendo muchos de los presupuestos de las teorías de las capacidades al ser la salud una realidad que demanda una conjunción de determinantes sociales y ambientales inexorables.

En este contexto, Daniels¹⁴⁰³ identificará seis “necesidades de salud” dentro de los objetivos de justicia que siempre tendrán que incluir las instituciones de una sociedad cuando tenga que aportar una igualdad de oportunidades para sus ciudadanos. Estas necesidades de salud serán:

- nutrición adecuada,
- una vida segura,
- condiciones de trabajo apropiadas,
- ejercicio y descanso,
- servicios médicos,
- servicios personales y sociales no médicos,
- y una adecuada distribución de los determinantes sociales de la salud.

En la reflexión de Daniels se entenderá que dentro de la lotería social y la lotería patológica¹⁴⁰⁴ que le puede tocar a cada persona se tendrá que mitigar o contrarrestar las desventajas o desequilibrios sociales así como las desventajas producidas por las patologías. Daniels se apoya en las recientes investigaciones sobre determinantes sociales de salud que influyen en

¹⁴⁰² Norman Daniels, *Just Health Care* (Cambridge: Cambridge University Press, 1985), 27; Rawls 1971, 83-90.

¹⁴⁰³ Norman Daniels, *Just Health: a Population Perspective* (Cambridge: Cambridge University Press, 2007), 41-42.

¹⁴⁰⁴ Venkatapuram 2007, 166-171

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

la salud afectando a las expectativas y planes vitales de las personas y demandando un interés ético sobre las mismas¹⁴⁰⁵.

Por ello, las instituciones sociales deben prioritariamente proveerles prevención, restauración, rehabilitación y compensación a los individuos en relación a la patología. Así podrán disfrutar de las perspectivas y planes vitales que la salud permite y la enfermedad limita.

Nosotros asumiremos las diferencias patológicas y sociales de los participantes del Common-Pool Resource pero lo único que propondremos, sin entrar a darle una entidad ética especial a la salud, es la mejora de capacidades concretas de salud y a equiparar capacidades de salud farmacéuticas entre los participantes, aquellas que implican un mejor uso y acceso a los medicamentos. De este modo, el avance en salud es prioritario y el compromiso y empoderamiento individual y grupal ante el mismo también lo será.

Por otro lado, tal como requiere Daniels, puede ser totalmente asumible que desde un Common-Pool Resource de gestión de capacidades de salud farmacéutica se proponga como objetivo para ciertos participantes, a la hora de conseguir una mejora de sus capacidades, el posibilitar una nutrición adecuada, una vida segura, condiciones de trabajo apropiadas, ejercicio y descanso adecuado, servicios médicos y servicios personales y sociales no médicos así como una adecuada distribución de los determinantes sociales de la salud. No serán objetivos incondicionales pero, tal como propone Daniels, están directamente vinculados a conseguir oportunidades de salud y por tanto es muy probable que desde los CPR se tengan en cuenta.

Al vincular Daniels salud a oportunidad dentro del entendimiento filosófico de Rawls supone que aquellas personas cuyas patologías no tienen posibilidad de restaurarse o volver a recuperar un normal funcionamiento solo les quedan la compensación o recibir apoyo desde la beneficencia. No serían objetivos prioritarios de asistencia y política de salud. En segundo lugar, no prevé una respuesta al carácter volitivo de causalidad en los funcionamientos de salud. Daniels no pondrá límites o será realmente ambiguo al definir la asistencia a la salud cuando se tienen prácticas de riesgo reiteradas y de un modo voluntario que ponen en peligro los funcionamientos de salud¹⁴⁰⁶.

Establecerá, sin embargo, que la cantidad de recursos a asignar será realmente decidida a través de pública deliberación usando referentes de justicia consensuados. La deliberación pública es de vital importancia en el diseño institucional que en este trabajo se propone. En nuestros Common-Pool Resources existe dicha deliberación de un modo real y efectivo al elaborarse un contrato que define consensuadamente los participantes, objetivos y reglas de uso operativas, de elección colectiva y constitucional.

Para que sea eficaz la deliberación se controla especialmente el tamaño o el número de participantes, los canales de información, la falta de confianza y cooperación así como la disparidad de objetivos. Como ya hemos planteado los principios básicos en la deliberación pública que concretarán las capacidades de salud farmacéutica a conseguir serán la mejora de dichas capacidades de todos y cada uno de los participantes y el equiparar las capacidades de partida de salud farmacéuticas de los participantes a medio-largo plazo.

¹⁴⁰⁵ Norman Daniels, *Just Health: a Population Perspective* (Cambridge: Cambridge University Press, 2007), 55.

¹⁴⁰⁶ Venkatapuram 2007, 172

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

En los Common-Pool Resources de gestión de capacidades básicas las acciones insolidarias o personas que entorpezcan las oportunidades a ofrecer o pongan en riesgo su salud de un modo reiterativo podrían ser sancionadas de algún modo, tal como sucede y se define en la gramática institucional de los CPR tradicionales. En relación a aquellos que nunca podrán recuperar sus funcionamientos de salud y requieren asistencia continua en nuestra institución tendrá de un modo directo o tutelado el mismo derecho a participar en el contrato y siempre mejorar sus capacidades de salud y equipararlas, si fuera posible, a los de los demás participantes.

Daniels¹⁴⁰⁷ es consciente que diferentes gradientes socio económicos implican diferentes gradientes de salud. Él considera que los bienes primarios pueden lograr paliar estas diferencias de salud entre la población provocadas por la vivencia de distintos escenarios sociales y económicos. Mediante libertades políticas básicas se corrigen los gradientes originados por discriminación de género, étnica, sexual, etc. La igualdad de oportunidades y de la consideración de autorrespeto alivian las diferencias sociales y económicas que llevan a disfrutar de diferentes grados de salud.

Es verdad, que en los CPR de gestión de capacidades de salud farmacéutica no se pretenden corregir todas las desviaciones socio económicas de un modo tan exigente como las propuestas de Rawls y Daniels demandan para un Estado pero el diseño considerado por nosotros preserva en sí las libertades básicas y la igualdad de oportunidades. Creemos que en los CPR esto se cumple de un modo más real y riguroso debido a los objetivos planteados, mejora y equiparación de capacidades, acerca de las capacidades de salud así como en el control y retroalimentación continua sobre los resultados impuestos.

El mero hecho de proponerse equiparar capacidades de salud farmacéutica implica intentar conseguir igualdad de oportunidades aunque sea de un modo parcial. Al realizar consideraciones preferentemente individuales y grupales, tal como demandan las teorías de las capacidades, para conseguir estos objetivos hace que la mejora en dichas capacidades se haga de un modo verdaderamente eficaz. Esto se consigue, como hemos repetido muchas veces, al estar atento totalmente a los determinantes socio-económicos, las diferentes características innatas y adquiridas de los participantes así como las habilidades de conversión de las oportunidades ofrecidas como recursos, bienes y conocimientos por parte de los individuos y los grupos. Para ello se designan específicamente participantes para controlar, estudiar y dar soluciones personalizadas a dichos hándicaps de salud.

A su vez, como se ha afirmado, la parte contractual de nuestros CPR es deliberativa, al igual que propone Daniels, y también asumimos como dicho autor que siempre habrá gradientes de salud por la voluntariedad de las personas y porque los gradientes socioeconómicos son inevitables y a veces positivos tal como considera Rawls y se aplica en los Common-Pool Resources propuestos. Lo que sí se busca es la equiparación de oportunidades de capacidades de salud farmacéutica y su mejora. Una cuestión abierta es si la metodología propuesta por Daniels para realizar esta deliberación puede ser beneficiosa si se aplica cuando se establece el contrato que marca objetivos y reglas en los CPR. En este estudio lo que se intenta garantizar

¹⁴⁰⁷ N. Daniels, B. Kennedy, and I. Kawachi, Why Justice Is Good For Our Health: The Social Determinants of Health Inequalities, *Daedalus*, 128, no. 4 (1999): 215-252.; Accessed March 15, 2017; <http://www.jstor.org/accedys2.bbt.ull.es/stable/pdf/20027594.pdf?refreqid=excelsior:688e4787bfefca99f7a3ffd1c83030f8>. Norman Daniels, *Just Health: a Population Perspective* (Cambridge: Cambridge University Press, 2007).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

es que cumple con la gramática institucional común a todos los Common-pool Resources y que le ha proporcionado su sostenibilidad y eficacia en el tiempo.

Daniels quiere afrontar caso a caso mediante una metodología de asignación porque destinar recursos de salud plantea debates y cuestionamientos intensos. En una sociedad habría que definir si priorizar los recursos asistenciales a aquellos que mejor los vayan a aprovechar o a aquellos que en peor estado de salud están. Otras opciones serían la maximización de los resultados o por el contrario ofrecer la mayoría de los recursos a unos pocos. Para Daniels, como para Rawls, los recursos irán siempre para evitar un mal funcionamiento orgánico y corporal o restaurar su normal funcionamiento pero nunca para mejorarlo.

Tanto Daniels como Rawls entienden que aquellos funcionamientos propios de las dotaciones innatas o loterías de la naturaleza no son objeto de recursos asignados desde una consideración de justicia social. Estos funcionamientos son con los que tendrá que contar el individuo para conseguir sus objetivos vitales y para proveerse de bienes primarios para dicho fin.

Desde nuestra propuesta, en primer lugar indicar que no establecemos un marco institucional para ofrecer de un modo absoluto el total de capacidades o derechos de salud que por justicia se le debería otorgar a las personas y grupos. Creemos que estas propuestas y retos deben ser asumidos por otras estructuras institucionales más universalistas y propositivos como lo son las instituciones internacionales y los Estados. Nuestros objetivos, ya indicados, serán la mejora de las capacidades de salud farmacéutica, que implica un mejor uso y acceso a los medicamentos, a corto plazo y la igualación de las capacidades de salud farmacéutica a medio y largo plazo entre todos los participantes del CPR implicado.

El debate y la deliberación pública en el marco del contrato que se suscribe entre todos los individuos y grupos que participan en el Common-Pool Resources de gestión de capacidades básicas definirán los objetivos concretos de mejora así como las reglas que operan dentro del mismo. La mejora de capacidades es para todos los participantes aunque no será la misma ni de la misma índole porque las necesidades y realidades de todos los participantes no son iguales. No se intentan en los CPR marcar prioridades concretas tales como asignar más recursos a los que peores están ni de maximizar los resultados o la de asignar recursos o no a las disfunciones surgidas de la voluntariedad de las personas o a la mejora de funciones que provienen de las características innatas.

Los objetivos a corto plazo es la mejora, sin más, de dichas capacidades de salud farmacéutica acordadas por todos los participantes en el contrato sin marcar umbrales mínimos, objetivos de maximización, tan solo la prioridad de la mejora en los términos concretos que determinen los participantes. A medio y largo plazo sí se intentará una igualación en las capacidades de las que parten cada uno de los participantes sin tampoco establecer niveles a conseguir ni asignaciones más justas o no según las necesidades propias de los participantes.

Nuestro propósito no es marcar límites dignos, justos o razonables sino empoderar a los individuos y grupos con el control y el poder real sobre la gestión de sus capacidades. Estas capacidades son las oportunidades ofrecidas por los recursos, bienes y conocimientos ajustados a las realidades concretas e individuales externas, culturales y socioeconómicas, e internas, dotaciones adquiridas e innatas. Más que reclamos de justicia para ofrecer bienestar, dignidad o planes propios vitales son instrumentos y herramientas para gestionar, redefinir y

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

crear capacidades ante necesidades que se demandan intuitiva y racionalmente por las personas y los grupos en su búsqueda de bienestar y supervivencia. Por ello, se establece unos marcos de gestión institucional cooperativos como son los CPR, eficaces e igualitarios, donde los participantes tienen el poder político para su diseño y definición y ámbitos abiertos donde se pueden compartir libremente las capacidades.

Como hemos analizado anteriormente siempre que hay que establecer prioridades o instaurar modelos de distribución de atención sanitaria conllevará a decisiones no exentas de conflicto y debate. Si dichas preferencias de ofrecer atención sanitaria es de un modo igualitarista entonces se da ventaja a los más enfermos. Si en cambio se opta por un modelo maximizador se intentará conseguir el mayor agregado de salud escogiendo a los que más beneficio obtengan de dicha actuación. También, se podrán aplicar muchas diferentes estrategias intermedias de cómo aplicar los recursos.

Además, surgirán debates sobre qué importancia damos a la voluntariedad del individuo al adquirir la enfermedad o si existen sesgos discriminatorios a la hora de distribuir recursos sanitarios por género, raza, recursos o modos de vida.

En los Common-Pool Resources de capacidades de salud farmacéutica se intenta que al ser un grupo reducido de participantes con el fin de crear eficacia y cooperación todas las demandas individuales y de grupo podrán ser satisfechas al ser todos los participantes, individuos y grupos, firmantes que aprueban y subscriben el contrato que se establece. Esto hará que todas las demandas se intenten cumplir. Es cierto que dichas necesidades o demandas, también, cuando se marcan como objetivos habrán de ser ejecutadas con ciertas prioridades.

En esta propuesta no se busca dar los recursos o bienes necesarios para satisfacer dichas necesidades sino ofrecer las oportunidades mediante recursos, bienes y conocimientos para poder gestionar eficazmente estas necesidades. Esto hace que asignación de recursos sanitarios conlleve siempre un estudio pormenorizado de los condicionantes sociales y económicos así como de las realidades innatas y adquiridas de las personas. Por otro lado, hemos establecido como prioridades el que exista una mejora en todos los participantes del CPR en lo que se refieren a oportunidades o logros en el mejor uso y acceso a los medicamentos tanto en la disposición de investigación, producción y atención sanitaria. Además, se ha de conseguir la igualdad en dichas oportunidades de partida para todos los participantes a medio y largo plazo.

Lo que exigen las capacidades de salud farmacéutica es que se den realmente las oportunidades o logros en las actividades o situaciones de acción llevadas a cabo en los ámbitos inventivos de producto, innovadores de proceso y en el sanitario ofrecidos como bienes, recursos y conocimientos para dicha mejora del uso y el acceso a los medicamentos.

Cuando estableces derechos o exigencias éticas acerca del mínimo de atención sanitaria que se le debe dispensar a la persona es cuando el debate entra con virulencia. Es difícil asignar qué necesidad es más importante, para qué persona o grupo y en qué plazos de tiempo. Nosotros, como ya hemos indicado, no queremos establecer principios éticos fuertes a cumplir sino establecer instituciones manejables donde siempre le reporte un beneficio de salud a las personas o grupos aunque estas puedan ser insuficientes. Pero de un modo totalmente igualitario y exigente, inalcanzable para otro tipo de instituciones, se propone a medio o largo plazo una igualdad de oportunidades de todos los participantes. Esto implica una mejora

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

mucho más exigente que todas las medidas propuestas y establecidas hasta ahora para la mejora en la accesibilidad de los medicamentos como vimos extensamente en la primera parte del trabajo.

En un primer estadio, por tanto, estaríamos parcialmente en sintonía con D. Mechanic¹⁴⁰⁸ admitiendo incluso desigualdades en salud si éstas vienen de aplicar un marco institucional con objetivos y reglas que suponen una mejora global de salud en la medida que la salud de todos los grupos y personas que participan podrán ser aumentados. Hemos dicho que para ello se estudia pormenorizadamente la realidad de cada individuo para que toda actuación sea acorde a su realidad y necesidades. En una segunda fase se exige una rigurosa equiparación de oportunidades de salud farmacéutica donde las desigualdades no tienen cabida.

Lo que se pretende de un modo preferente es crear oportunidades de gestión de las necesidades haciendo al individuo y a los grupos agentes responsables con control y poder sobre dicha gestión creyendo que así se le otorga la libertad que realmente necesita. Decir, por último, que dentro de nuestras prioridades al principio se pueden permitir ciertas desigualdades en las oportunidades de salud pero que a medio y largo plazo se intentará conseguir una equiparación igualitaria de las mismas para todos los participantes. Por ello, se es más exigente y ambicioso ética, política y socialmente que la mayoría de las propuestas implantadas hasta ahora para la mejor accesibilidad de los medicamentos en los países de bajos o medianos ingresos.

Daniels va a establecer dentro de su entendimiento de la bioética y conjuntamente con epidemiólogos y agentes sociales una estrategia para identificar problemas distributivos y su implicación en las desigualdades de salud. Además, establecerá los mecanismos, los ritmos y las prioridades consensuadas para aliviar estas desigualdades de salud.

Como hemos explicado, J. Sabin y N. Daniels¹⁴⁰⁹ han elaborado un método llamado *accountability for reasonableness*, "Rendición de cuentas de razonabilidad", para examinar la asignación de recursos médicos en contextos de atención de salud administrada que inicialmente aplicaron en los Estados Unidos.

En la propuesta expuesta de los CPR de gestión de capacidades de salud farmacéutica se realizan análisis profundos de las realidades personales y grupales en los diferentes contextos que influyen en las oportunidades de salud para posibilitar una gestión eficiente y responsable de las mismas. Toda mejora, aunque no pretenda ni maximizar los agregados o eliminar las desigualdades de salud, de las capacidades de salud farmacéutica serán efectivas desde el primer momento de su aplicación. Tendrá que haber una deliberación pública dentro de los participantes de los Common-Pool Resources para establecer las mejoras concretas que se desean por parte de todos y que estarán establecidas en el contrato que se suscribe.

Esta mejora inicial siempre revertirá en un beneficio palpable personal y del grupo de cada participante aunque no mejore las desigualdades de salud o incluso las acreciente. Esto hará que no se puedan establecer políticas de prioridades (por edad, género, religión, perspectivas vitales) donde una persona pueda quedar excluida de la atención de salud que necesite ni que

¹⁴⁰⁸ D. Mechanic, "Disadvantage, Inequality, and Social Policy," *Health Affairs* 21, no. 2 (2002): 48–59. . Accessed March 15, 2017; <http://content.healthaffairs.org/content/21/2/48.full.pdf+html>

¹⁴⁰⁹ Norman Daniels, and James Sabin, *Setting limits fairly: can we learn to share medica resources?* (New York: Oxford University Press, 2002).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

se desvíen masiva e injustamente recursos para solo un grupo de individuos debido a que dicha distribución ha de ser aprobada por todos y cada uno de los participantes. Además, en una fase posterior se busca la igualdad de oportunidades o capacidades de salud farmacéutica por parte de todos los participantes del CPR lo que implica una total inclusión en las posibilidades, oportunidades y logros ofrecidos como recursos, bienes y conocimientos.

Los CPR de gestión de capacidades de salud farmacéutica no hacen reclamos de justicia de salud a nivel internacional ni cosmopolita para defender los derechos a la salud o a la igualdad de oportunidades a nivel global. Es verdad, que estas instituciones propuestas con participantes de diferentes ámbitos territoriales y riqueza así como con distintas capacidades de partida tanto formativas, financieras, industriales, legislativas, etc., tienen una preferencia y vocación por implantarse en los países más pobres y con menos perspectivas de negocio para las industrias farmacéuticas. Además, establecen un objetivo a medio y largo plazo que pretende igualar las oportunidades o capacidades de partida descritas entre todos estos participantes tan dispares a nivel de recursos, bienes y conocimientos.

De hecho, en el planteamiento aquí expuesto, nos situamos en una posición parecida a la de Nagel y Cohen¹⁴¹⁰, e incluso más restrictiva ya que nuestro ámbito institucional es más pequeño y limitado que el Estatal que dichos autores proponen. Nagel¹⁴¹¹, acepta las obligaciones humanitarias a nivel internacional pero defiende que la justicia socioeconómica, entre las cuales presumiblemente incluyen la justa distribución de la salud, se debe aplicar únicamente cuando la gente permanece en una explícita relación unos con otros que es caracterizada, para ellos, por el Estado.

Como en el caso de Nagel, los participantes de nuestra institución, CPR de gestión de capacidades básicas, se comprometen a un contrato con objetivos, reglas y sanciones que les otorga el derecho a disfrutar de ciertas capacidades u oportunidades de salud farmacéutica. Así, este ámbito institucional de compromisos, reglas, objetivos y estructura coercitiva es la que establece los derechos que se adquieren.

Hemos indicado anteriormente cómo Daniels aprueba las consideraciones de justicia cosmopolitas pero también la justicia relacional. Estas instituciones de justicia relacional reclaman obligaciones de justicia cuando la gente permanece en ciertas específicas relaciones entre ellos. Si este tipo de relaciones no tienen por qué estar circunscritas en un Estado entonces para Daniels las consideraciones de Sabel y Cohen tienen coherencia.

¹⁴¹⁰Thomas Nagel, The Problem of Global Justice, *Philosophy and Public Affairs* 33, no. 2 (2005):113-147. Accessed February 6, 2017,
<http://www.jstor.org/accedys2.bbtck.ull.es/stable/pdf/3558011.pdf?refreqid=excelsior%3Ae2503938788a7a67f2890cf7d63cc23f>

Joshua Cohen, *Philosophy, Social Science, Global Poverty*, in A. M. Jaggar eds., *Thomas Pogge and his critics* (Cambridge: Polity Press, 2010), 18-45.

¹⁴¹¹Thomas Nagel, Justice and Nature, *Oxford Journal of Legal Studies* 17 (1997): 303-321., Accessed March 15, 2017;
<http://www.jstor.org/accedys2.bbtck.ull.es/stable/pdf/764593.pdf?refreqid=excelsior:f1080127f2d27a4a33ffac345333fa01>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Cohen y Sabel ¹⁴¹²proponen tres tipos de relaciones internacionales que pueden reclamar obligaciones de justicia más allá de un mero humanismo. Estos tres serían: Las agencias internacionales que se encargan de distribuir un específico bien, implementar esquemas cooperativos y alguna clase de interdependencia compartida entre las personas con objetivos parecidos en cualquier lugar del planeta. Así estos autores afirman:

“Consider three such views:

Weak Institutionalism: the existence of an institution with responsibilities for distributing a particular good (education, or health, or decent wages and working conditions, for example) is necessary and sufficient to require that institution to meet the obligation of equal concern in fulfilling its responsibility.

Weak Cooperativism: the existence of a consequential scheme of organized, mutually beneficial cooperation under rules (a regime) is necessary and sufficient to trigger equal concern.

*Weak Interdependence: equal concern is owed whenever the fate of people in one place depends substantially on the collective decisions taken by people in another place, and the fate of people in that latter place depends substantially on the collective decisions of people in the former.*¹⁴¹³”

Dentro de las tres propuestas de Sabel y Cohen los esquemas cooperativos son los que más se asemejan a los Common-Pool Resources aquí propuestos. Los esquemas cooperativos producen bienes colectivos constituyéndose en otro tipo de instituciones internacionales que demandan justicia. Daniels¹⁴¹⁴ habla en concreto de colectivos de investigación y desarrollo de medicamentos. Dichos esquemas mutuamente cooperativos deben estar regidos, según Daniels, por consideraciones de igualdad o principios de inclusión.

El modelo institucional aquí propuesto también es internacional en cuanto aúna participantes de diferentes ámbitos geográficos aunque no se propone como una institución con una vocación cosmopolita específica. Tal como demanda Daniels, sí que incluye dentro de sus dinámicas y objetivos el ser estrictamente inclusivo y a medio y largo plazo totalmente igualitarista. Además, el marco relacional que se establece es el que le atribuye la realidad contractual que deriva en obligaciones autoimpuestas de justicia sin que haya una pretensión inicial de crear instituciones de justicia distributiva. Nuestro esquema, como el indicado por Sabel y Cohen, es profundamente cooperativo donde el Estado o cualquier otra institución internacional serán meros participantes o marcos políticos donde los CPR se anidan y consolidan.

El carácter diferencial, entonces, de los Common-Pool Resources de capacidades básicas es que se propone un ámbito nuevo donde lo que se ofrecen son oportunidades o capacidades para ser gestionadas de un modo autónomo y responsable por los diferentes participantes. Se

¹⁴¹² Joshua Cohen, and Charles Sabel, *Extra republicam nulla justitia?*, *Philosophy and Public Affairs* 34, no.2 (2006): 147–175. Accessed March 15, 2017;

<http://philosophyfaculty.ucsd.edu/faculty/rarneson/phil267fa12/COHEN&SABEL.pdf>

¹⁴¹³ *Ibid.*, 153

¹⁴¹⁴ Daniels 2006, 32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

otorga por tanto el poder y control sobre dichas capacidades, en nuestro caso enfocado en capacidades de salud farmacéutica, para que se pueda ser agente activo y creativo sobre las mismas. Además, y no menos importante y diferencial, se le da a cada participante, aunque sean meros usuarios, el poder político y legislativo para que diseñen la institución que les permite la gestión de dichas capacidades.

Venkatapuram¹⁴¹⁵, en su reflexión sobre las oportunidades de salud que define Daniels, considera que los 6 determinantes de salud que éste propone no son tomados con la carga epidemiológica ni sociológica que exige el considerar individualmente las necesidades de salud de las personas. Para Daniels serían únicamente como diferentes tipos de bienes primarios más que tendría que ser provistos, la mayoría de las veces, de un modo meramente asistencial. Nosotros, como explicaremos después, pensamos junto a los teóricos de las capacidades, y en concreto Venkatapuram con respecto a la salud, que los análisis pormenorizados individualizados y grupales sobre los determinantes reales de salud son absolutamente necesarios para preservar el poder y control sobre la gestión de las capacidades. Mediante estas dinámicas de control y retroalimentación de dichos determinantes se consiguen sostenibles y eficaces modelos institucionales como los Common-Pool Resources de gestión de capacidades básicas.

Otro punto que incide Venkatapuram en contra de Daniels es en que éste centra su crítica en los determinantes sociales como provocados por políticas que afectan a todo el grupo y son subsanables desde el mismo grupo. Para Venkatapuram hay que reivindicar la autonomía y agencia del individuo, más allá del grupo, con respecto a la salud como un paso fundamental para establecer los propios planes vitales libremente, gozar de estima personal y disfrutar de buenos funcionamientos de salud psicofísica.

El diseño de los Common-pool Resources de gestión de capacidades de salud farmacéutica está establecido institucionalmente para conseguir que los individuos tengan el control y el poder sobre la gestión, redefinición y creación de capacidades básicas para ellos otorgando con este fin a la autonomía y la agencia del individuo y del grupo como algo prioritario. Entre el individuo y el grupo, sin dar prioridad a ninguno, se da preferencia en el CPR a aquel que se encuentre en una situación más débil o comprometida con respecto al otro. Aun así, como hemos ya explicado, todos y cada una de las personas implicadas en el CPR, pertenezcan o no a un grupo participante, deberán suscribir y aprobar a nivel personal el contrato establecido.

Para la gestión eficaz y con plena autonomía de las capacidades en el CPR se sacrifica el intento de declarar fuertes y exigentes objetivos de justicia que se dejan para otros tipos de instituciones que pueden asumirlos. Por otro lado, estas instituciones más exigentes, como son las locales, estatales y globales, al final, deben para ser eficaces promulgar políticas y estrategias utilitaristas que repercuten negativamente en la agencia y autonomía de sus ciudadanos.

El poder ser gestor directo de las oportunidades que intuitivamente y racionalmente demandan la mayoría de las personas, más allá de que aporten dignidad o posibiliten realizar

¹⁴¹⁵ Venkatapuram 2007, 180

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

planes vitales propios, es la mejor forma de conseguir una sociedad justa. Para poder conseguir este objetivo es fundamental disponer de las herramientas institucionales adecuadas, como las que aportan los Common-Pool Resources, que ayuden en primer lugar, como afirma Venkatapuram, a poder influir justamente en las bases sociales de cada componente causal que en nuestro caso minan las capacidades de salud farmacéutica de los individuos y los grupos.

Como ya hemos explicado, Venkatapuram entrelaza la consideración normativa de la salud de Nordenfelt con el listado de capacidades básicas de Nussbaum. La salud, desde un punto de vista no naturalista, debe ser obtenida en un nivel suficiente para disfrutar de dignidad humana. Venkatapuram define a la salud como una meta capacidad porque es un prerrequisito fundamental para disfrutar de ese mínimo necesario de las capacidades básicas, definidas en el listado de Nussbaum, que posibilitan una vida digna¹⁴¹⁶.

Por tanto, Venkatapuram describirá, como hemos dicho, la capacidad para estar sano como la capacidad de una persona para alcanzar y ejercer un conjunto de capacidades básicas y los funcionamientos a un nivel que constituye una vida conforme a la dignidad humana que merece¹⁴¹⁷. Venkatapuram cree que esta capacidad será realmente una meta capacidad para poder lograr o ejercer las 10 capacidades básicas que desarrolla Nussbaum

Volvemos a recordar que en nuestro estudio no nos posicionamos a la hora de definir la salud para establecer un reclamo ético sobre la misma como hacen Daniels y Venkatapuram. La consideración de salud de Venkatapuram, como apunta Nielsen¹⁴¹⁸, es esencialista y holística siendo una visión que se escapa de la perspectiva meramente científica y médica para pasar a ser una declaración existencial y filosófica. Es cierto, por otro lado, que las consideraciones prácticas sobre las capacidades de salud que aporta Venkatapuram nos serán muy útiles al definir y esclarecer los CPR de gestión de capacidades de salud farmacéutica.

No negamos que disfrutar de salud implica tener más oportunidad y mejor acceso a las demás capacidades así como poder conseguir los propios planes vitales otorgando dignidad a la vida humana. Por otro lado, es verdad, como dice Daniels, que tener déficits de salud tampoco implica una carencia total de bienestar, libertad o poder para establecer el control sobre los propios planes vitales. En nuestro estudio solo veremos la salud como una capacidad más siendo considerada como una demanda intuitiva y racional que exige la mayoría de las personas como una necesidad prioritaria y básica en búsqueda de bienestar y supervivencia.

Por lo tanto, nos posicionamos junto a Nussbaum¹⁴¹⁹, en relación a sus capacidades básicas, como demandada y buscada de un modo intuitivo y universal por todas las personas. Aunque, a diferencia de Nussbaum, sin embargo, no pretendemos asegurar la salud para proporcionar la dignidad suficiente que requiere el ser humano. De hecho, evitaremos a la hora de definir nuestras capacidades términos como dignidad o planes vitales propios ya que éste no será el objetivo fundamental de la defensa de las mismas.

¹⁴¹⁶ Sridhar Venkatapuram, *Health justice: An argument from the capabilities approach* (Cambridge: Polity Press, 2011), 164.

¹⁴¹⁷ Venkatapuram 2007, 119

¹⁴¹⁸ Nielsen 2015, 12

¹⁴¹⁹ Nussbaum 2000, 91-96

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Como ya se ha dicho repetidamente sí propondremos un diseño institucional que mejora siempre las capacidades de salud farmacéutica de los participantes y las equipare a medio y largo plazo. Estas capacidades serán demandas intuitivas y racionales de los participantes de los CPR por estar constituidas por necesidades fundamentales además de erigirse en instrumentos para generar más capacidades y aumentarlas. La función fundamental de los CPR de gestión de capacidades de salud farmacéuticas para las personas sin salud es mejorarles sus capacidades de salud farmacéuticas, equipararlas a medio y largo plazo y hacer que los participantes de los CPR sean gestores responsables y autónomos de las mismas. Esto le hará a cada persona erigirse en agente autónomo, responsable con control y poder sobre estas capacidades además de crear y redefinir de un modo innovador las propias capacidades de salud que demanda.

Por lo tanto, no aspiramos a que las personas tengan una existencia lo más digna, completa y plena al considerar nuestro marco institucional insuficiente para ello. Nuestra aspiración fundamental será dar herramientas a las personas para constituirse en gestores y creadores de sus capacidades básicas otorgándoles verdadero control y poder sobre las mismas sobre todo a nivel político.

Es más, consideramos que Nussbaum o Rawls nunca van a conseguir sus objetivos éticos de justicia distributiva ya que las estructuras institucionales en las que se apoyan, las Estatales fundamentalmente, serán siempre demasiado grandes, susceptibles de ser condicionadas por grandes capitales o grupos de interés y sometidas al utilitarismo cuando busquen eficiencia y sostenibilidad. Por ello, será fundamental proponer la coordinación de diferentes estructuras institucionales anidadas en redes de cooperación, tal como propone E. Ostrom, para poder ofrecer al ciudadano todas sus demandas de un modo eficaz, real y sostenible.

Venkatapuram¹⁴²⁰ considerara que únicamente ofreciendo las 10 capacidades básicas propuestas por Nussbaum se podrá alcanzar el estándar de salud suficiente. En este estudio no se quiere negar la importancia de disfrutar de un estado saludable para abordar las diferentes facetas vitales que describen las capacidades básicas. Sin embargo, creemos que Venkatapuram fuerza el significado de salud y lo vincula unilateralmente a un estado de dignidad y de realización de la persona. La salud es importante para el desarrollo pleno de la persona pero no estrictamente necesaria. La persona en estados severos de enfermedad y vulnerabilidad puede desarrollarse y plenificarse como ser autónomo y libre. Esto no quiere decir que intuitiva y racionalmente toda persona siempre buscará estos estados saludables que conllevan bienestar y supervivencia y la sociedad cooperativa donde se inserta hará todo lo posible, por tanto, para que se consiga.

Por lo cual, según Venkatapuram, estar saludable permitiría acceder a un suficiente nivel de capacidades que posibilitan perseguir planes de vida en la sociedad contemporánea y global respetando la igual dignidad de todas las personas¹⁴²¹. Para este autor, los defensores del enfoque de la capacidad han entendido la capacidad de la salud como principalmente referida a funcionamientos biológicos y a enfermedades. La ausencia de dicha capacidad de la salud

¹⁴²⁰ Venkatapuram 2007, 124-127

¹⁴²¹ *ibid.*, 121

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

implicaría falta de libertades o limitaciones sobre los funcionamientos propios de la salud. El considerar la salud meramente desde valoraciones subjetivas o por el contrario como una objetiva y mera ausencia de enfermedades sería una visión, para dicho autor, muy sesgado.

Venkatapuram, apostando por un concepto fuerte y exigente de salud la considera como la capacidad para estar vivo que preserva una serie de funcionamientos psicológicos y biológicos que estarán en todas las otras capacidades básicas fundamentales. En nuestra propuesta, sin embargo, el propósito es más humilde así como la definición o entendimiento de salud.

Nuestros Common-pool Resources buscan proporcionar oportunidades de salud farmacéutica, que incluirá la accesibilidad y el buen uso de los medicamentos, a los participantes de los mismos. Estas oportunidades de salud farmacéutica, como serían poder acceder y usar los medicamentos con seguridad, eficacia y calidad, suponen la cura de enfermedades o la mejora de la salud y por lo tanto es una apuesta por conseguir la ausencia de enfermedades en los individuos participantes. Es decir, las capacidades de salud farmacéutica cumplen con la función de reparar, aliviar y proteger la salud de las personas. Es verdad, que proporcionar un mejor acceso y buen uso de medicamentos implica conseguir investigación, innovación, tecnología productiva, medios legislativos, formación cualificada, posibilidades financieras, implantación de modelos de negocios, agentes sociales y asistenciales y un largo etcétera de diferentes capacidades y proveedores de las mismas que anteriormente hemos desarrollado en profundidad.

No buscamos proporcionar únicamente medicamentos porque esto en última instancia le proporcionará la base a la persona para que física y psicológicamente pueda desarrollar suficientemente las otras 10 capacidades básicas descritas por Nussbaum. Sí, contrariamente, buscamos darle a la persona el control y el poder para gestionar, redefinir y crear nuevos modos de capacidades de salud haciéndole además responsable político de la institución que le ofrece esta oportunidad.

Por ello, las mejoras y la equiparación de capacidades que son los objetivos principales marcados no se reducirán meramente a proporcionar físicamente medicamentos o un buen uso de los mismos sino que irá parejo a muchas más capacidades diferentes de toda índole. El usuario al final sabrá que podrá implicarse de un modo directo o indirecto con suficiente poder y control sobre todas las fases del medicamento sin excepción como son la investigación, innovación, financiación, legislación, comercialización, prescripción, dispensación y tratamiento.

Aunque suene ambicioso e irreal en los CPR de gestión de capacidades de salud farmacéutica se considerará que a medio o largo plazo cualquier habitante de una aldea de un país en vías de desarrollo puede participar de forma activa en las fases más innovadoras y disruptivas del diseño y descubrimiento de un medicamento. También, por poner otro ejemplo, las industrias farmacéuticas incipientes de estas mismas zonas podrán aumentar su portfolio de fabricación con las innovaciones tecnológicas y metodológicas necesarias al equiparar dichas capacidades a las de los participantes que fabrican en ámbitos de gran desarrollo social, económico y científico.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

En las teorías de justicia más formales ya comentadas se pondrá en primera línea de reivindicación la salud como un principio fundamental. Así lo harán, por ejemplo, Nussbaum y Daniels. Sin embargo, Rawls al no entender la salud como un derecho social sino como parte de una condición natural del hombre, como serían los diferentes talentos innatos y naturales de los que disfruta, lo pospone a una fase legislativa y de deliberación pública. Realmente, concretamente Nussbaum, Daniels, y de forma indirecta Sen y Anderson, también reclaman esta deliberación pública para marcar los soportes específicos de las demandas de salud.

Los CPR de gestión de capacidades de salud farmacéutica posibilitan institucionalmente un espacio realmente único, eficiente y sostenible para que se dé esta deliberación pública y legislativa de las demandas de salud para todos y cada uno de los participantes de los CPR mencionados. Los contratos establecidos entre los participantes de los CPR que marcan las reglas de uso, los objetivos y participantes son definitivos para dar cuerpo y eficacia a las demandas de salud concreta y personalizada de los individuos y los grupos.

En lo que sí se está plenamente de acuerdo con Venkatapuram es en abordar el problema de la salud sin someterse a mínimos y enfrentándose desde el principio y en profundidad a los condicionantes socioeconómicos e individuales que pueden limitar la capacidad de salud.

Por ello, en total sintonía con Venkatapuram se establece como fundamental el considerar que toda capacidad central y también la de la salud está formada e influenciada por la independiente, interactivo e iterativo proceso que constituye:

- Las necesidades y los rasgos internos y únicos de las personas.
- Las habilidades de conversión.
- Los bienes materiales externos.
- Las condiciones sociales.

Todo nuestro diseño institucional, definición y control de objetivos y participantes deberá tener en cuenta estas cuatro premisas de un modo personalizado para cada participante y para los grupos que constituyen el Common-Pool Resources de gestión de capacidades de salud farmacéutica. Hemos visto como el entendimiento de salud por parte de los teóricos epidemiológicos y de las políticas públicas cada vez son más conscientes de las influencias sociales y económicas en la salud de las personas¹⁴²².

Admitiremos como capacidades a buscar y conseguir dentro del capital social que aportan los CPR las 10 capacidades básicas de Nussbaum y por ello han sido incluidas dentro del listado de capacidades aportadas y generadas cuando examinamos más en detalle la gramática institucional de los CPR de gestión de capacidades de salud farmacéutica. Entendemos que todo hombre las buscará de una forma intuitiva y racional al proporcionar fundamentalmente bienestar y supervivencia, de un modo u otro, manteniendo su universalidad y aportando, como declara Nussbaum, dignidad al ser humano. No las impondremos como objetivo primario ni como consecuencia de nuestro modelo institucional ni se establecerá una cantidad mínima para su consecución.

Como bien destaca Venkatapuram, el mirar con minuciosidad en las capacidades, y especialmente en la de la salud, factores tales como las dotes individuales, habilidades de

¹⁴²² *Ibid.*, 194

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

conversión, bienes materiales existentes y condiciones sociales que le rodean hace que se consideren las capacidades como una realidad dinámica que no va únicamente desde la capacidad al funcionamiento, desde la oportunidad a su realización. Todas las capacidades básicas, y también la de la salud, están en constante cambio debido a los constantes procesos dinámicos a los que están sometidas los componentes causales de las mismas. Hay, por tanto, muchos planos y subniveles de influencia que interactúan a la hora de expresar una capacidad concreta.

Nuestra propuesta con diversos actores que aportan una gran diversidad de capacidades diferentes e interconectadas quiere abarcar todos estos planos interactivos e interconectados pretendiendo conseguir abordar los múltiples factores que en nuestro caso son decisivos para conseguir capacidades de salud farmacéutica. Las personas o sus tutores deben estar atento a las dificultades que tienen para alcanzar sus objetivos de salud y así demandarlos en los contratos que se suscriben y se renueven. Los proveedores de capital social, sobre todo aunque no los únicos, deben estar en alerta ante los condicionantes económicos y sociales que impiden alcanzar los objetivos centrales de equiparación de capacidades así como su mejora. Estos proveedores de capital social además asumirán el estudio inicial de estos determinantes internos y externos, su control y posterior seguimientos para que cada persona y grupo, al final, alcancen la mejora y la equiparación en las capacidades que se ofrecen en los Common-Pool Resources.

Una de las críticas hechas por Venkatapuram a los teóricos sociales es que no son suficientemente sensibles a los determinantes sociales y económicos que influyen de un modo preponderante en la salud. Estandarizar tratamientos de salud a nivel institucional o postergar las necesidades reales de los individuos en materia de salud a deliberación pública en las últimas fases del proceso sería no ser conscientes de la gran influencia e incidencia que el entorno social y económico tiene sobre la salud. Venkatapuram demanda apoyarse en las investigaciones de la epidemiología social actual y tener una profunda conciencia desde el principio de su incidencia en la salud de las personas individuales.

Nuestra propuesta institucional pretende individualizar las capacidades a las necesidades reales de cada individuo y grupo. Es verdad, que el requerimiento que hace Venkatapuram debe ser tenido en cuenta e incorporado dentro de los controles internos y metodologías del Common-Pool Resource. Si el tamaño que se ha de mantener en número de participantes y comunidades implicadas es importante para su efectividad también un control y retro alimentación de los resultados para conseguir los resultados pretendidos.

Los proveedores de capital social, los individuos y las comunidades implicadas así como las instituciones nacionales donde se anidan estos CPR de gestión de capacidades de salud farmacéutica deberán discriminar y revelar qué múltiples dimensiones causales y condicionantes socioeconómicos están influyendo negativamente y están limitando en el acceso de capacidades de salud farmacéutica o de las oportunidades o logros para el acceso y buen uso de los medicamentos. Condicionantes culturales, educativos, de infraestructuras y un largo etcétera podrán ser abordados de cierto modo dentro de los modelos institucionales propuestos. Es cierto que se afrontarán dentro de las limitaciones propias de un medio estructural tan limitado como es el CPR pero concienciado y comprometido con los objetivos a

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

cumplir e implantando políticas menos paternalista y visiones más horizontales de las diferencias intrapersonales.

El tener como ámbito de acción preferente los individuos y los grupos insertados en países de bajo o mediano ingreso nos hace considerar que las limitaciones y condicionantes socio económicos son fuertes y el apoyo que sus propias naciones les dan ante estos es insuficiente. Por ello, nuestros Common-Pool Resources de capacidades de salud farmacéutica intentan solventar problemas que sus propios Estados se ven, muchas veces, incapaces de solucionar a corto y medio plazo.

Las capacidades de salud farmacéutica abordadas en los CPR propuestos al ser demandas intuitivas y racionales concretas de las propias personas o de aquellas que las tutelan en la búsqueda de su bienestar o propósitos hacen que los tratamientos paliativos sean también incluidos ante enfermedades incurables. Por otro lado, al estar directamente implicados las personas y comunidades en estas estructuras y no proponerse como una teoría o solución universalista diremos que todos los ámbitos geográficos, sociales, étnicos e ideológicos podrán verse implicados como participantes de los CPR ya sean mezclados entre sí o no.

En los Common-Pool Resources no se le dará prioridad ni al individuo ni al grupo, solo se le dará preferencia a aquel que pueda estar en una situación de inferioridad o en riesgo de sufrir abuso con respecto al otro. Se suele dar, por tanto, en la mayoría de las ocasiones preferencia al individuo frente al grupo, aunque no siempre, sin menoscabar ni discriminar nunca la importancia y trascendencia del segundo. Vemos por tanto que no es casual que en la argumentación seguida en este estudio siempre se menciona conjuntamente al individuo y al grupo como sujetos prioritarios e inseparables en el disfrute de las capacidades de salud farmacéutica.

Por otro lado, surge un problema cuando hay que abordar enfermedades huérfanas o síndromes muy minoritarios donde la personas que ejercen la demanda de capacidades de salud farmacéutica son muy pocas y no son importantes ni prioritarias para la mayoría de las personas que conforman el CPR. Las enfermedades huérfanas al ser padecidas por un porcentaje muy pequeño de la población suscitan un interés y atención muy diferente que una enfermedad mucho más probable de ser padecida, según el rango de edad, por un amplio grupo de la población, como serían la hipertensión, alzhéimer, cáncer, por ejemplo, o enfermedades que suponen epidemias graves establecidas, tuberculosis, HIV, etc.

En estos casos, una protección y promoción de las capacidades de salud farmacéutica que supondrá más oportunidades de acceso y mejora del uso de medicamentos para enfermedades minoritarias podría recaer en organismos internacionales o estatales, lo cual tendría más cabida y sentido. Pero también se deberían poderse afrontar estos problemas excepcionales desde los CPR mediante acuerdos solidarios entre todos los participantes para solventar estos problemas aunque escape del interés directo de la mayoría de ellos.

Es más, si desde el principio se incluye a esa persona que necesitará recursos exclusivos para sus necesidades de salud en el CPR entonces todas las demandas que solicite tendrán que ser escuchadas contractualmente para la mejora de sus capacidades y equiparación de las mismas. Es muy probable que dichas demandas o requisitos esenciales deban ser apoyados por organismos internacionales, estatales, ONGs y fundamentalmente también por otros CPR alternativos dedicados a estas problemáticas o que puedan afrontar casos similares.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Para Venkatapuram, aun asumiendo el carácter grupal, colectivo y social de muchas actuaciones de salud, el individuo es el objeto último de justicia. Pero considera al hombre, como también hace Nussbaum, como un individuo dentro de un marco cooperativo e interdependiente muy diferente al que se propicia en el contrato social propuesto por diferentes autores, como Rawls, en cual se presenta a una persona libre e igual que negocia sus intereses individuales en una preetapa anterior a la constitución de las instituciones básicas de la sociedad.

Por nuestra parte consideramos que debe existir un contrato donde cada individuo desde este punto de partida pueda responsabilizarse de la gestión de sus capacidades dentro de un entorno cooperativo y solidario como son los Common-Pool Resources. Asumimos una heterogeneidad social, económica e individual dentro de una concepción lo más horizontal posible de la persona en relación a lo que puede aportar en la gestión de sus capacidades básicas. Entendemos que en la gestión común de capacidades básicas dentro de normas, reglas y objetivos consensuados todos salen beneficiados y todos deben participar y por ello se limita el número de participantes y se crean mecanismos de sanción y control para establecer ámbitos de confianza y cooperación. No olvidamos que en este marco institucional de los Common-Pool Resources de gestión de capacidades básicas, en nuestro caso de salud farmacéutica, las personas y los grupos son legisladores y responsables políticos últimos de su diseño y configuración.

Por otro lado, no pretendemos hacer una separación radical entre individuo y grupo ni asignar a ninguno como objetivo prioritario de justicia y por ello en todo momento se mencionan a los dos ya que no damos prioridad especial a ninguno en detrimento del otro. Es verdad, que establecemos espacios en el Common-Pool Resource donde el individuo como parte activa en la regulación de las normas, reglas y objetivos pueda defenderse del grupo, como ya hemos establecido y discutido, y en ese sentido se le da cierta preferencia por poder estar en peligro frente a un colectivo más fuerte. Como a su vez, el grupo deberá estar representado y defendido contra las élites y poderes minoritarios económicos o políticos.

Muchas actuaciones enfocadas a aumentar las capacidades de salud son estrictamente comunitarias más que individuales y aportan un bien público a todos los individuos de ese colectivo¹⁴²³. En el ámbito sanitario es muy común este tipo de actuaciones que implican un beneficio claro individual aunque se ofrezca por sus características como medidas colectivas. Ciertas amenazas a la salud, como muchos brotes epidémicos infecciosos que necesitan actuaciones colectivas de prevención y de higiene y salud pública, son difíciles que la agencia de la persona por sí sola pueda mantener, proteger, restaurar su capacidad de salud. Centrar en estos casos la responsabilidad en la elección y la conducta del individuo es no tener en cuenta las bases sociales de este proceso.

Muchas actuaciones preventivas de salud, por ejemplo, drenar una charca, canalizar y tratar las aguas residuales, fluorar las aguas de consumo, etc., son medidas ofrecidas como logros consumados aportadas a la comunidad donde el individuo solo podrá ejercer su libertad en aceptar previamente la medida que en nuestro caso será al suscribir el contrato. Lo importante es que este tipo de medidas, como reivindica Venkatapuram, esté enfocada primariamente al

¹⁴²³ *Ibid.*, 194-196

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

individuo y no en busca de maximizar resultados buscando la utilidad global más que el beneficio personalizado del individuo.

No hay que olvidar, que también muchas de las acciones colectivas pueden influir en los determinantes, consecuencias y modelos de distribución de la salud en la sociedad. Estas acciones colectivas han de ser abordadas si se quiere garantizar capacidades de salud satisfactorias. Por otro lado, las políticas públicas de salud buscarán agregados y eficiencia convirtiéndose en herramientas utilitaristas pero, como bien indica Venkatapuram¹⁴²⁴, la igual dignidad de las personas hace que el maximizar las capacidades de salud no se olvide de llegar a los que más dificultad tienen debido a las limitaciones sociales, económicas, físicas o psicológicas. Todos deben tener su mínimo nivel de capacidades aun cuando se maximice la capacidad de la mayoría.

Para nuestra propuesta, sin pretender alcanzar mínimos ni proponer preservar la dignidad de las personas sí se intentará compatibilizar las medidas individuales con las del grupo. Posibilitar poder producir o investigar en el mundo farmacéutico dentro de una comunidad será una capacidad ofrecida al grupo y a las personas individuales que las quieran y puedan, por sus dotes innatas o adquiridas, aprovechar. El ofrecer medios de infraestructuras de comunicación, de transporte, sanitarias, formativas, etc., también son medidas colectivas para mejorar y equilibrar las capacidades de los individuos y los grupos. Sin embargo, proponer tratamientos médicos individualizados para cada participante de una comunidad específica dentro de un CPR de gestión de capacidades de salud implica una acción directa sobre los individuos. Aunque, el objetivo fundamental es que el individuo concreto se promulgue como gestor con control y poder real dentro de un ámbito cooperativo de las capacidades que intuitivamente y racionalmente demanda. Este poner al individuo y al grupo como gestor autónomo y responsable de sus capacidades evita al Common-Pool Resources caer en estrategias maximizadoras propias de políticas utilitaristas como las que los Estados u organismos internacionales se ven obligadas a implantar.

Otro asunto importante es que el bienestar y satisfacción psicológica del individuo serán importantes aunque no tendrán que ser el objetivo único y primordial. Nussbaum propone una serie de capacidades básicas que llevan al pleno desarrollo de los sentidos, la imaginación, los pensamientos y la posibilidad de ejercer las emociones. Esto conlleva unificar funcionamientos políticos, físicos con los psicológicos favoreciendo una unidad integral a la persona¹⁴²⁵. Además, este estado de bienestar anímico influye positiva y directamente en la salud.

En un Common-Pool Resources de gestión de capacidades de salud farmacéutica no es un objetivo prioritario la búsqueda del bienestar de los participantes aunque toda mejora de la capacidad de la salud conlleva de un modo u otro implícito este bienestar así como en la mayoría de las veces la consecución de la supervivencia. Nuestra prioridad como hemos dicho es gestionar, crear y compartir las capacidades de salud, específicamente las farmacéuticas que conllevan mejorar el acceso y el uso de los medicamentos, por parte de los individuos y las comunidades. Tampoco directamente se intentarán abordar las capacidades básicas de orden psicológico que propone Nussbaum aunque como ya hemos expuesto pueden perfectamente

¹⁴²⁴ *Ibid.*, 194

¹⁴²⁵ Nussbaum, 2006, 76-77

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

formar parte de los objetivos del contrato y más cuando pueden tener una incidencia directa en la salud de los individuos y los grupos.

Junto a Venkatapuram¹⁴²⁶ consideramos que la salud no solo se basa en afirmar derechos a no enfermar o a tener buena salud, expresados como un derecho positivo o derecho negativo de salud, sino también supone ejercer una serie de poderes, privilegios e inmunidades. Serían por tanto un conjunto de derechos interconectados en diferentes y amplios espectros más allá de los meramente sanitarios.

Dicho autor apoyándose en Judith Jarvis Thomson ve las capacidades como un conjunto o "cluster" de derechos. Thomson¹⁴²⁷ habla de derechos que contienen derechos, y con ello se hacen los individuos merecedores de diferentes reclamaciones, privilegios, libertades, inmunidades además de poderes. No todos los derechos implican un titular de deberes. Este conjunto de derechos insertados y entrelazados entre sí hace que la valoración entre los individuos de la equidad e igualdad de los derechos sea mucho más complicada¹⁴²⁸.

En nuestra propuesta sin querer avanzar en definir derechos ni exigir su cumplimiento hemos comprendido que para otorgar capacidades de salud farmacéutica, su mejora y equiparación como objetivos, hay muchas otras capacidades implicadas que las hemos definido en los bienes, recursos y conocimientos a gestionar. Si no se tiene en cuenta este carácter interactivo e interrelacional de muchos derechos implicados conjuntamente se terminan abordando los problemas de salud de un modo muy unilateral que hacen que las mejoras no sean sostenibles ni duraderas. De hecho, cuando en la primera parte del trabajo se han analizado las propuestas y actuaciones actuales para mejorar la accesibilidad a los medicamentos en los países más pobres se ha concluido que se tratan de medidas excesivamente simples, parciales y que no tienen en cuenta toda la realidad compleja económica, social e individual de dichas regiones y sus habitantes. Por ello, estas medidas solo aportan soluciones efectivas a corto plazo sin dar soluciones sostenibles y duraderas.

En los CPR de gestión de capacidades de salud farmacéutica, por ello, se proponen gestionar y hacer efectivos una amplia gama de capacidades que están directa e indirectamente implicados y que acometen ámbitos de toda índole: científica, financiera, tecnológica, legislativas, capacidades básicas que pueden incluir incluso las bases psicosociales y emocionales de las diferentes personas, etc. Con ello queremos garantizar la sostenibilidad, eficacia y cooperación dentro de los Common-Pool Resources y la máxima autonomía, empoderamiento y responsabilidad de los individuos y los grupos para gestionar sus propias capacidades de salud farmacéutica mejorando, por tanto, el acceso y el uso de los medicamentos.

Venkatapuram, vinculando a Sen y a Thomson, apunta que el rango de libertades y logros tanto de agencia como de bienestar requerirá una variada clase de libertades, poderes, privilegios e inmunidades. Para ello, considera los cuatro vectores que A. Sen propone para las capacidades que a su vez se subdividirán en más subvectores debido a estas ramificaciones

¹⁴²⁶ Venkatapuram 2007, 132-135

¹⁴²⁷ Judith Jarvis Thomson, *The Realm of Rights* (Cambridge, Mass: Harvard University Press, 1990), 54-56.

¹⁴²⁸ *Ibid.*, 55, 273-293.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

interactivas entre las diferentes capacidades. Dichos vectores que expresan las capacidades serían como ya hemos expuestos en varias ocasiones:

- Libertad de agencia
- Logro de agencia
- Libertad de bienestar
- Logro de bienestar

En nuestro caso, en los CPR propuestos, no llegaremos a diferenciar agencia de bienestar. Se supone que la agencia está más relacionado con los planes y proyectos vitales a pesar de que puedan ser no satisfactorios a los sentidos o provocar directamente disforia. Sin embargo, el bienestar implicará un estado o situación de satisfacción o felicidad.

En relación a la libertad y logro de los vectores de las capacidades serán los diferentes modos de conseguir por parte de los individuos los funcionamientos buscados. Ejercer la libertad será cuando el individuo activamente se implica en el proceso de conseguir el funcionamiento o el resultado deseado y el logro es cuando lo que se pretende es obtener directamente dicho resultado. Cuando se busca directamente el logro de un funcionamiento implica que la persona esta incapacitada o sobrepasada a la hora de actuar directamente en el proceso para conseguirla porque no dispone de los recursos intelectuales, físicos, económicos, etc., suficientes. Sería, por ejemplo, cuando un niño tiene que acceder al alimento o educación o un discapacitado físico tiene que posibilitar la ausencia de barreras arquitectónicas, etc.

En los Common-Pool Resources de gestión de capacidades de salud farmacéutica se establecerá la libertad de agencia y de bienestar en primer lugar al suscribir el contrato. Las personas que no puedan suscribir dicho contrato de un modo directo sino tutelado se entenderán que conseguirán directamente los logros aunque se procura que sea del modo más próximo a como cuando se ejerce una libertad directa de decisión.

Nosotros nos unimos a la consideración de Nussbaum que entiende que el cuidar a los dependientes en nuestra sociedad, como serían los niños y ancianos, a los discapacitados de cualquier tipo, temporales o crónicos, y a cualquier otra personas que pudiera estar en un estatus de relación asimétrica constituye una de las obligaciones y prioridades de toda sociedad justa. Ello implicaría para Nussbaum proporcionar tanto a las personas que requieren atención y cuidado así como a sus tutores o cuidadores, en sus necesidades reales y en un mínimo nivel aceptable, todas las capacidades básicas de la lista propuesta. Toda persona, en la medida de sus posibilidades, de forma personal o bajo tutela, debe de disfrutar de todo el conjunto de libertades humanas y oportunidades que ofrecen las capacidades básicas con la máxima independencia en sus elecciones. Nussbaum, siguiendo la tradición liberal, quiere preservar la independencia y unicidad de la persona frente a sus elecciones y planes sin que el Estado pueda ejercer políticas paternalistas que limiten su libertad¹⁴²⁹.

En nuestros CPR de gestión de capacidades básicas entendemos que los intereses de aquellos que no pueden participar y suscribir de un modo directo los contratos serán tutelados por familiares o en su caso por los proveedores de capital social. Y como bien suscribe Nussbaum en los CPR de gestión de capacidades de salud farmacéutica todo participante, incluso el tutelado y en la medida de sus posibilidades, tendrá acceso a todas las oportunidades y logros ofrecidos por medio de bienes, recursos y conocimientos para el mejor uso y acceso a los medicamentos. En cuanto al control y poder sobre la gestión de las capacidades y al ejercicio

¹⁴²⁹ Nussbaum 2006., 218

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

legislativo y político de establecer reglas de elección colectiva y constitucional será responsabilidad de los tutores y los proveedores de capital social el intentar que ejerzan dichos poderes de algún modo. Y si les fuera totalmente imposible estos mismos defenderían los intereses de estos participantes con limitaciones y discapacidades severas manteniendo de esta forma su derecho a dicha gestión.

En segundo lugar, en el contrato suscrito se detallará qué participantes serán agentes del proceso de ciertas capacidades o cuales benefactores de los logros de las mismas. Al final, todos tienen que sentirse compensados por sus esfuerzos e inversiones en un ámbito de confianza y cooperación además de conseguir las capacidades pretendidas. Siendo como ya hemos explicado reiteradamente los objetivos básicos a conseguir por todos los participantes el equiparar las capacidades de salud farmacéutica de partida y el mejorar dichas capacidades.

Muchas empresas obtendrán beneficios de la venta de sus productos y de las capacidades que se obtienen en el ámbito abierto donde se comparten las mismas libremente. Muchos individuos y comunidades verán aumentadas y finalmente igualadas a los demás participantes sus capacidades de salud, básicas, financieras, comerciales, científicas, tecnológicas etc., ofreciendo una cuota estable y consolidación de mercado a las empresas implantadas o colaborando en dichas comunidades además de aportar un conjunto de capacidades propias que redundan en beneficio para los demás participantes.

Lo importante es considerar que hay un "cluster" de capacidades relacionadas con las capacidades de salud farmacéutica gestionadas en el Common Pool Resources. En palabras de Thomson, como explica Venkatapuram, una variada clase de libertades, poderes, privilegios e inmunidades asociados. Por ello, Venkatapuram definirá a la capacidad de la salud como una metacapacidad donde las otras capacidades a considerar se podrán realizar y completar poseyendo la primera. En nuestro caso hemos visto como realmente vinculamos muchas y diferentes tipos de capacidades en los CPR de gestión de capacidades de salud farmacéutica que busca ofrecer oportunidades como bienes, recursos y conocimientos para la mejora del acceso y uso de los medicamentos. Algunas serán más prioritarias que otras según qué casos constituyéndose en objetivos estrictamente marcados en el contrato pero sabiendo que todas son igualmente importantes. Esto no quiere decir que convirtamos a la capacidad de salud en una metacapacidad como hace Venkatapuram, sino como explica Nussbaum se considera que todas las capacidades estarán interconectadas y serán dependientes unas de otras.

Con nuestra propuesta al igual que Venkatapuram¹⁴³⁰ y Nussbaum se querrá dar una igualdad oportunidad de acceso a las capacidades para posibilitar a las personas ser y hacer de acuerdo sus propios planes de vida. Aunque esta finalidad no es la preferente de nuestro diseño institucional, sin desdecirla tampoco, sino nuestro objetivo principal será el ofrecer las capacidades u oportunidades suficientes para gestionar, crear, modificar las propias capacidades con el control y poder suficiente sobre su gestión por parte de las personas y los grupos implicados. Se considera que este hecho es una de las prioridades vitales del ser humano más inminentes, racionales e intuitivas que posee.

No se trata, por tanto, de ofrecer educación, vivienda, salud y nutrición a las personas y grupos para que tengan una vida digna y puedan cumplir sus propios planes de vida sino se da la

¹⁴³⁰ Venkatapuram 2007, 137

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

oportunidad a las personas de disponer de las herramientas y los poderes institucionales para poder gestionar las oportunidades o logros dados como recursos, bienes y conocimientos. De este modo pueden afrontar estas necesidades y establecer cooperativamente qué definición, tipo y modo de educación, vivienda, salud y nutrición se desea gestionando de un modo creativo y disruptivo dichas oportunidades o logros.

La propuesta de Venkatapuram¹⁴³¹ pretende no caer en la maximización de conseguir agregados o estadísticas de salud favorables o reducir las actuaciones de salud a las meramente asistenciales. Cuando se han de promover, proteger, restaurar la capacidad de la salud de un individuo Venkatapuram establece como fundamental el valorar las causas, las consecuencias y los modelos de distribución de los fallos y los logros de las capacidades de la salud.

¿Cómo se consigue que en los CPR de gestión de capacidades de salud farmacéutica se valoren todos estos determinantes causales de salud? En primer lugar, proponiendo como objetivo en el Common-Pool Resources dentro del contrato el abordar el estudio personalizado para todos los participantes, sean individuos y grupos, de las causas, consecuencias y modelos de distribución que implican déficits o logros en las capacidades de salud farmacéutica e intentar afrontar los mismos. Para ello, se necesitará determinar la implicación de muchos participantes de diferentes tipos destacando aquellos que proveen de capital social.

El propósito real intentará ser que los usuarios individuales y grupales sean en la mayor medida posible conscientes de estos determinantes y agentes libres con control y poder para solventarlos dentro de los CPR. Esto demandará la actuación directa de ellos sobre dichos determinantes que tendrá que condicionar para ello el propio diseño institucional del CPR que se manifestará, por tanto, en las reglas y los objetivos del contrato dadas.

Es una realidad inevitable que la mayoría de las veces las estructuras comunitarias, estatales y globales para ser eficientes suelen caer en el utilitarismo al priorizar que la población goce de un estado máximo de salud sin considerar las causas reales que impiden a cada persona concreta el alcanzar una capacidad de salud óptima. Como explica Venkatapuram se ha de tener en cuenta la relevancia moral de las causas, los patrones de distribución y las consecuencias no biológicas de las limitaciones de la salud.

Una de las razones y justificación de nuestra propuesta a la hora de exponer los Common-Pool Resources como instituciones prioritarias y las capacidades básicas como recursos a gestionar es el poder conocer y asumir eficazmente estas causas personalizadas que conllevan un déficit en las capacidades, por ejemplo, de salud. Muchas veces estos diferentes patrones de distribución de la salud en las sociedades se traducen en diferentes determinantes sociales, culturales, económicos así como en causas innatas o adquiridas de la propia persona que pueden facilitar o impedir el disponer las habilidades suficientes para aprovechar las oportunidades de salud ofrecidas.

Nuestros Common-Pool Resources de gestión de capacidades de salud farmacéutica crean el espacio concreto para abordar el estudio de estos determinantes socioeconómicos y personales, ya sean innatos o adquiridos, los modelos de distribución de las mismas así como sus consecuencias ofreciendo además soluciones concretas e individualizadas a estas. Estos

¹⁴³¹ *Ibid.*, 147

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

espacios para el estudio de los determinantes, la propuesta de soluciones personales y el seguimiento de ellas tienen que estar descritos en los contratos y las reglas que estos establecen. Habrá de haber participantes concretos, los proveedores de capital social fundamentalmente, asignados en estas funciones de estudio y seguimiento además de proponer objetivos concretos en los contratos que tendrán que ser posteriormente ratificados por cada uno de los participantes y grupos. Nuestros CPR, en particular, son de carácter farmacéutico y buscarán un mayor acceso eficaz, seguro y de calidad a los medicamentos así como un mejor uso de los mismos para todos los participantes implicando para ello a todas las fases o campos de acción establecidos: Invencción-producto, Innovación-proceso y el sanitario (prescripción, dispensación y tratamiento).

Es cierto, por otro lado, que en muchas actuaciones preventivas, de recogidas de datos o de actuaciones directas como son en epidemias graves para la salud, por ejemplo, han de ser asumidas por instituciones más globales que los CPR, ya pudieran ser locales, estatales e internacionales etc. Dichas instituciones en las que están anidadas los CPR tienen más recursos y capacidad para abordar estas situaciones constituyéndose los CPR de gestión de capacidades de salud farmacéutica en instituciones de apoyo en las medidas implantadas. Estas medidas muchas veces conllevan posicionamientos coercitivos que como hemos explicado se desarrollan favorablemente en sociedades con suficiente libertad. Los Common-Pool Resources de gestión de capacidades de salud farmacéutica podrán crear espacios colaborativos y de confianza para que todas estas medidas y estudios epidemiológicos se desarrollen con la máxima libertad y eficacia.

A su vez, también existen correcciones sociales que se realizan de un modo grupal más que individualmente. El ofrecer mejores y más oportunidades de educación, nutrición junto a vías de comunicación, mercados más dinámicos y mejoras productivas implicará fortalecer al colectivo con medidas que suponen un empoderamiento, y por tanto mayor control y poder para las personas y los grupos. Ya se ha explicado que este empoderamiento comunitario es parte de las estrategias de los modelos de negocio BoP que se insertan en los CPR aportando un gran capital social allí donde se implantan junto a una reactivación económica que les ofrece a ellos más y mejores posibilidades de negocio sostenible.

Ante la problemática de las políticas colectivas y utilitaristas donde muchas veces se prima la eficiencia a la equidad haciendo valoraciones estadísticas y de agregados obviando las realidades personales, en nuestro modelo de Common-Pool Resources se apuesta por la equidad y la individualización de los objetivos. El tamaño y el diseño de nuestras instituciones de capacidades nos permiten poder hacer una valoración y control individual y grupal de las medidas implantadas, definidas democráticamente por contrato, y de sus resultados.

Por otro lado, los Common-Pool Resources están en sintonía con el concepto asumido por los teóricos de las capacidades sobre la dependencia y vulnerabilidad en las diferentes etapas de la vida que son propias y consustanciales de la especie humana así como las constantes amenazas a la salud que se enfrenta la humanidad en las diferentes etapas de su historia.

El asumir esta vulnerabilidad y necesidad innata del ser humano, como hace explícitamente Nussbaum¹⁴³², hace condicionar nuestro modelo institucional a la misma. En torno a dicha

¹⁴³² Nussbaum 2006, 160

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

realidad está el debate sobre qué extras en recursos de salud más allá de un estándar se puede permitir una sociedad que asume la justicia distributiva en relación a las loterías patológicas y de habilidades así como ante la voluntariedad cuando se asumen riesgos innecesarios de salud. Esto hará que se tenga que identificar qué déficit de salud viene de una decisión voluntaria o cual proviene de unas circunstancias naturales o ambientales ajenas a la responsabilidad de la persona.

Los Common Pool Resources de gestión de capacidades de salud farmacéutica se han impuesto como objetivos básicos el equiparar las capacidades de salud farmacéutica de partida de cada uno de los participantes para las diferentes personas y grupos a medio y largo plazo y el mejorar dichas capacidades de salud farmacéutica desde el principio para todos los participantes. En estos objetivos marcados no nos importarán si las demandas o capacidades a satisfacer mediante bienes, recursos y conocimientos provienen de carencias innatas o de las decisiones voluntarias de las personas. Los objetivos se marcan por deliberación pública, como ya hemos señalado que muchos académicos reclaman, entre los participantes antes de firmar y aprobar los contratos que determinarán las reglas y los objetivos de dicho CPR.

Esto conlleva en primer lugar una proposición “prioritarista” proponiendo a corto plazo una mejora de capacidades para todos los participantes del CPR sin definir un umbral mínimo y una proposición igualitarista, a medio y largo y plazo, proponiendo equiparar las capacidades de salud farmacéutica de partida de todos los participantes. No necesitamos preservar un mínimo para proteger la dignidad de las personas, como hará Nussbaum, al considerar que esas declaraciones y políticas corresponden a entornos institucionales más exigentes y universalistas en sus proposiciones éticas como serían los gobiernos estatales con sus marcos constitucionales o los internacionales con la declaración de derechos universales etc.

Por otro lado, estos objetivos hacen que los recursos, bienes y conocimientos no se destinen por igual a los participantes del CPR ya que su realidad de partida para igualar las capacidades y para su mejora es muy diferente entre ellos. Dichas mejoras serán detalladas en los contratos según la demanda de los individuos y grupos participantes y podrán ser de cualquier índole dentro de las capacidades implicadas. Los esfuerzos porque se consigan las mejoras y la equiparación de capacidades después de los estudios realizados para determinar los condicionantes socioeconómicos y personales podrán identificar extras adicionales al estándar de la mayoría. Será habitual que en los CPR de capacidades de gestión de salud farmacéutica, tras su deliberación pública, se acepten estos extras sin considerar de donde provienen las diferencias que lo demandan, si son de acciones voluntarias o de características no controlables por las personas.

Esto es debido a que nuestra propuesta apuesta por una visión más horizontal sobre las diferencias entre las personas en habilidades y dotaciones innatas tal como Pogge¹⁴³³ considera. Por lo cual, se considera que todos los participantes a corto, medio y largo plazo pueden contribuir a la mejora de las capacidades de los demás participantes sin caer en paternalismos ni en posiciones de poder y control absolutos como muchas veces hacen los Estados con sus ciudadanos o las organizaciones internacionales con los personas de los países de bajo o mediano ingreso. Dentro de esta consideración hemos establecido, además, un

¹⁴³³ Pogge 2010, 46

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

espacio abierto donde todos los participantes pueden compartir libremente capacidades dejando que todos puedan ser usuarios y agentes activos que contribuyan en ofrecer y aprovecharse de las oportunidades compartidas.

Como ya avanzamos, para la teoría de las capacidades las personas están diferentemente construidas y situadas¹⁴³⁴ y por ello sus diferencias son algo más que su concepción del bien, sus bienes naturales (talentos, inteligencia, habilidades, salud), sus elecciones y la suerte o azar en su vida. Así, la concepción estándar de la persona y lo moralmente relevante en ella cambia.

La estructura propuesta de Common-Pool Resources de capacidades de salud farmacéutica determina mediante la gestión de las capacidades permitir generar espacios de autonomía y empoderamiento en las personas y grupos que permitan redefinir estas realidades personales “construidas” y “situadas” que constituyen condicionantes, modelos de distribución y consecuencias negativas para las capacidades de salud de las personas. Así se marca como objetivos el modificar los condicionantes negativos, las dificultades en las habilidades de conversión de las oportunidades ofrecidas y poder conseguir la equiparación de las capacidades de todos y cada uno de los participantes así como la mejora inmediata en ellas que conllevará a más accesibilidad y mejor uso de los medicamentos.

Estas premisas consideradas deberán estar presentes en los CPR. Los proveedores de capital social, como hemos avanzado, deben estudiar profundamente todo condicionante social económico y personal de los participantes. Se deberán tomar medidas de solución y control sobre dichos determinantes que se incluirán dentro de los objetivos del CPR de gestión de salud farmacéutica. Esto conlleva afrontar los déficits de educación, formación, discriminaciones culturales, étnicas, religiosas, de género, diferentes carencias en infraestructuras, comunicación, mecanismos eficientes de mercado y comercio, recursos productivos, apoyo legislativo, etc. Cuando hemos intentado desarrollar las capacidades implicadas en los diferentes campos de acción farmacéuticos descritos (inventivo de producto, innovador de proceso y sanitario) se ha intentado ofrecer todas estas oportunidades que redundan a corto, medio y largo plazo en un mejor uso y acceso a los medicamentos.

La nueva estructura de industrias farmacéuticas innovadoras, inventivas y sanitarias sin patentes que hemos descrito junto a los modelos de negocio BoP, sostenibles e implicados en las comunidades donde se implantan o colaboran, son dentro de las instituciones de gestión de capacidades CPR los coadyuvantes perfectos para que se puedan afrontar y solucionar estos déficits y condicionantes una vez que hayan sido desvelados. La cooperación y la horizontalidad que ellas aportan hacen que todo participante pueda en el marco institucional propuesto gestionar con control y poder, superando los diferentes condicionantes descritos, sus propias oportunidades y logros de salud farmacéutica.

Dentro del gran debate entre los teóricos de los recursos sofisticados y los teóricos de las capacidades llegan a un acuerdo al intentar mantener una similar la distribución de recursos

¹⁴³⁴ Venkatapuram 2007, 152, G. A. Cohen, On the Currency of Egalitarian Justice, *Ethics* 99 (1989): 906-944. Accessed March 15, 2017; <http://www.mit.edu/~shaslang/mprg/GACohenCEJ.pdf>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

cuando se enfrenta a la diversidad de las personas en sus necesidades y en sus habilidades de conversión. La diferencia es que los teóricos de los recursos sofisticados no satisfacen los reclamos de recursos extra que no están determinados socialmente como serían los reclamos debidos a la biología innata de los individuos, la elección individual y la mala suerte. Para un defensor de las capacidades se debe alcanzar un nivel de capacidades suficiente e igual y no limitar los recursos en función de los factores causales. Para Venkatapuram¹⁴³⁵, T. Pogge, por ejemplo, no considera totalmente la diversidad en la habilidad para convertir las dotaciones propias de una persona en estados de ser o en actuaciones concretas. Aquí surge un debate intenso entre los seguidores de Rawls y los de las capacidades de cómo solventar y afrontar la heterogeneidad de las personas a nivel de suerte, naturaleza y decisiones personales.

Ya hemos indicado que nuestra propuesta institucional no se detiene en esta discusión concreta en dichos términos y que apoyándose en un la deliberación pública ratificada en el contrato determina la mejora a corto plazo de las capacidades de los participantes y la igualación de ellos a medio y largo plazo. Por ello, en último término al final se deberá solventar y afrontar la heterogeneidad de las personas no solo por condicionantes sociales y económicos sino también a nivel de suerte, naturaleza y decisiones personales. Para su eficacia necesitará conocer en profundidad la situación y habilidades reales de las personas y los grupos. Factores como el tamaño del CPR, el ámbito de confianza y cooperación alcanzado, sanciones creadas para aquellos que intentan aprovecharse injustamente de los recursos y contratos erigidos en la voluntariedad personal de los participantes ayudarán a conseguir estos objetivos que en otros tipos de entornos políticos como los estatales o internacionales no se logran alcanzar.

Por ello, consideramos que la discusión no tiene que ser tanto qué recursos extras se han de proveer a las personas y grupos sino qué modelo estructural, económico e institucional se ha de implementar para posibilitar una igualación y mejora de las capacidades, en nuestro caso capacidades de salud farmacéutica. Repetimos, por tanto, que la mala suerte, la voluntariedad o la genética de cada individuo o grupo no serán factores que determinen en última instancia las políticas distributivas de los CPR sino lo será el posicionar a las personas y grupos ante esas realidades y dales herramientas de gestión cooperativas y de diseño institucional y político para mejorar sus oportunidades, sean cuales sean sus realidades personales y sociales. Otra cuestión muy importante será, como afirma T. Pogge¹⁴³⁶, si implantar la teoría de las capacidades conlleva no crear los incentivos necesarios dando demasiado a los miembros no productivos y no cooperativos de la sociedad. Los menos dotados naturalmente también son agentes económicamente productivos que persiguen sus propios planes vitales.

Pogge sostiene que las teorías de las capacidades no ofrece ninguna respuesta concreta a la pregunta de cómo una economía integrada por personas con capacidades suficientes o iguales

¹⁴³⁵ Venkatapuram 2007, 155

¹⁴³⁶ Thomas Pogge, *Realizing Rawls* (New York, London: Cornell University Press; 1989), 161-207

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

funcionarán y ve junto con Rawls¹⁴³⁷ que la heterogeneidad en una sociedad, gracias a su principio de la diferencia, beneficia al final al más desaventajado.

Apostar por un crecimiento económico eficiente que funcione hace que Pogge apueste por las teorías de los recursos. Por otro lado, para Pogge el enfoque de las capacidades estigmatiza al individuo y destroza la concepción social de la diversidad humana como siendo horizontal¹⁴³⁸.

A este respecto, decir que los Common-Pool Resources de capacidades han de ser eficaces y sostenibles económicamente y todos han de obtener rendimientos a sus esfuerzos y talentos aplicados en un clima de confianza y cooperación para que pueda permanecer en el tiempo. El que se haga todo lo posible para igualar las capacidades de partida de todos los participantes no quiere decir que se hagan imposibles o se sobrecarguen de un modo excesivo la dedicación de los recursos sobre unos cuantos participantes con más posibilidades para conseguir que todo el mundo pueda investigar, producir, comercializar medicamentos, tratar enfermedades, etc. Debido a la heterogeneidad en dotaciones innatas y adquiridas no todos podrán alcanzar las capacidades disponibles. Pero sí todos deberán mejorar en las capacidades, y en último término equipararlas, especialmente aquellas directamente implicadas en salud farmacéutica y a nivel de tratamiento, es decir en mejor acceso y uso de los medicamentos. Los incentivos económicos al esfuerzo que Pogge teme que una teoría de las capacidades pueda poner en entredicho nuestro diseño prevé evitar que se abusen de los recursos, bienes y conocimientos ofrecidos porque hay establecido un sistema de control y sanciones que se ha demostrado que son eficaces en todos los CPR tradicionales que subsisten en el tiempo.

Además, como hemos establecido y desarrollado a lo largo de este trabajo los modelos económicos BoP y las industrias farmacéuticas sin patentes generan estos ámbitos sostenibles y cooperativos que integran a los meramente usuarios o como consumidores o como agentes participantes activos en las labores inventivas, innovadoras y sanitarias. De cualquier modo, todos los participantes del CPR serán gestores con control y poder sobre las capacidades descritas en el contrato y diseñadores legislativos y políticos de dicha institución. De la combinación estratégica e inteligente de estos tres componentes: la nueva estructura industrial, los modelos de negocio BoP y las instituciones de gestión de oportunidades y logros, los CPR, se consigue que se alcancen los objetivos de mejora e igualación de capacidades en un entorno cooperativo donde todo esfuerzo es recompensado y las actitudes de abuso y oportunistas son sancionadas.

La discusión real es si somos capaces de ofrecer el máximo de capacidades que pueda un individuo o grupo necesitar para gestionar, redefinir y crear sus propias capacidades, en nuestro caso concreto hablamos de capacidades de salud farmacéutica. Se trata, como bien dice Venkatapuram¹⁴³⁹, no tanto de establecer compensaciones económicas a las deficiencias sino de ofrecer oportunidades reales para la actuación responsable de las personas y los grupos. Esto conlleva ofrecer dichas oportunidades mediante recursos, bienes y conocimientos que solventen los condicionantes externos, condicionantes socioeconómicos, y los internos, adquiridos e innatos, que sean limitantes en las capacidades a conseguir. Se estima que la adscripción voluntaria a contratos implica que todo el mundo se considera beneficiado aunque

¹⁴³⁷ John Rawls, *A Theory of Justice (Revised Edition)* (Cambridge: Harvard University Press, 1999), 73-78, John Rawls, *Justices as Fairness: A Restatement* (Cambridge: Harvard University Press, 2001), 50-52.

¹⁴³⁸ Venkatapuram 2007, 162

¹⁴³⁹ *Ibid.*, 162

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

se destinen recursos para paliar y solventar déficits innatos o adquiridos voluntariamente por las personas. Es verdad, que partimos de una concepción antropológica que aun admitiendo la necesidad y la cooperación necesaria e innata a las personas y las comunidades a lo largo de la vida, como sugiere Nussbaum, a su vez consideramos una cierta igualdad y horizontalidad en las capacidades innatas que en su conjunto compensan las carencias de unas por el superávit de otras, como apunta Pogge.

Nos ayuda a compatibilizar estas dos visiones, la asistencia a la necesidad junto a la horizontalidad de las dotaciones, el crear espacios contractuales donde se definan bien claramente qué participantes y qué objetivos se marcan, además de priorizar la mejora de capacidades a corto plazo y su igualación a medio y largo plazo. Como a su vez, crear espacios donde libremente los participantes pueden compartir las capacidades de un modo totalmente abierto tal como ellos consideren al resto de participantes.

Hay que destacar que en el diseño institucional aquí propuesto no se deriva o pospone a una segunda fase, como recrimina Nussbaum a Rawls¹⁴⁴⁰, para tratar los problemas o casos más conflictivos y marginales que no representan a la mayoría que suscriben el contrato. Nussbaum¹⁴⁴¹ asume la necesidad y vulnerabilidad como implícita al ser humano y ésta debe ser asistida desde el principio en todos los casos. En nuestros CPR de capacidades las personas y grupos más vulnerables, ellos directamente o de forma tutelada por los proveedores de capital social o personas afines a ellos, suscriben desde el principio el contrato que establece principalmente los objetivos, participantes y las reglas del CPR teniendo en cuenta todas sus demandas, también las innatas y las provocadas por la voluntariedad, que serán integradas en dicho contrato.

Un temor real sería si desde el principio se pudiera aislar y no incorporar en los CPR a los individuos con discapacidades serias e irreversibles que aparentemente no pueden aportar mejoras en las capacidades de los demás y suponen un coste en recursos, bienes y conocimientos para todos los demás participantes. Como se ha dicho anteriormente frente posibles discriminaciones de género, ideológicas, religiosas, culturales o étnicas que pudieran suscitarse en los Common-pool Resources de capacidades las personas tendrán prioridad contractual sobre los grupos o colectivos y más cuando pudiera existir algún grupo con mayor poder y control económico y político.

Si estas personas son incluidas desde el principio en los CPR actuarán, ellos o sus tutores, como firmantes del contrato con igual derecho para gestionar institucionalmente el CPR y a la mejora e igualación de capacidades, en la medida de sus posibilidades. Como hemos comentado anteriormente, otras instituciones como las estatales, internacionales o ONGs, como participantes o anidadas e integradas, por tanto, en ellas, o el establecer sinergias con otros CPR en situaciones similares podrán ayudar a tratar estos casos más gravosos y minoritarios de un modo más eficaz y cumpliendo con el contrato suscrito.

Por ello, si estas personas con discapacidades pertenecen al entorno lógico para ser incluidos en el CPR porque todos o alguno de su grupo o comunidad lo son deberían poder integrarse sin ningún problema en dicho CPR de gestión de capacidades básicas. Además, al ser en

¹⁴⁴⁰ John Rawls, *A Theory of Justice* (Oxford: Oxford University Press, 1999 [1971]), 174-175.

¹⁴⁴¹ Nussbaum 2006, 160-161

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

muchos casos tutelados y avalados dentro por otros participantes, como por ejemplo familiares o proveedores de capital social, y financiados por organismos estatales, firmas privadas u organizaciones de salud, la aportación de estos últimos al CPR puede hacer menos costoso el asumir estos posibles sobrecostos. Es verdad, que los Common-Pool Resources establecidos no tiene como objetivos el solucionar y ofrecer un mínimo digno de vida a todos los participantes de los mismos que puede recaer sobre otro tipo de instituciones, como los Estados constitucionales garantes de derechos, sino únicamente poder igualar capacidades de salud farmacéutica a medio y largo plazo y en una mejora de las mismas de un modo inmediato.

Es importante recalcar que hay dos aspectos o contrapuntos en los CPR de gestión de capacidades básicas que pueden contrarrestar las derivas que en nuestras sociedades marginan a los individuos y grupos y atentan contra las libertades básicas, como definieron Rawls y Nussbaum, que siempre se deben preservar. En primer lugar, al estar los CPR anidados en estructuras institucionales como las estatales o internacionales que suelen tener códigos constitucionales exigentes y universalistas podrán ser incorporadas de modo referencial estas normativas éticas exigentes en el funcionamiento de los propios CPR. Por otro lado, parte de la filosofía interna de los Common-Pool Resources de capacidades es su sostenibilidad apoyándose en economías aparentemente sin posibilidades. Mediante los modelos de negocio BoP, las estructuras de industria farmacéutica sin patentes medianas y pequeñas que interactúan y cooperan junto a instituciones donde todos los participantes tienen el poder y el control sobre la gestión de las capacidades y el poder político y legislativo del diseño de dicha institución se apuesta radicalmente por el pleno potencial y posibilidades por parte de las personas y grupos. Esto hará que nuestros CPR de gestión de capacidades básicas se diferencien cualitativamente en otras propuestas empresariales e institucionales dadas.

Por ello, como Venkatapuram y Sen defienden, apostar por las capacidades, y en nuestro caso por gestionarlas como recursos compartidos dentro de un CPR, es económicamente positivo y generador de valor, empoderando a las personas y los grupos, como bien ha demostrado y hemos explicado con los modelos de negocio BoP.

En relación a si una perspectiva de las capacidades estigmatiza¹⁴⁴² a los menos dotados al dispensarles más atención y recursos decir, como Venkatapuram¹⁴⁴³ afirma, que no se puede estigmatizar a la persona si se protegen, promueven y restauran las capacidades orientándose a la diversidad de necesidades y habilidades de los individuos. En los Common-Pool Resources todos los individuos son contratantes de igual nivel desde el principio en el diseño organizativo y en las reglas asumiendo que todos, de un modo u otro, aportan capacidades valiosas dentro de su heterogeneidad y necesidades diferentes.

El tener como objetivo igualar las capacidades u oportunidades de partida a medio y largo plazo es considerar que todos los individuos y grupos son considerados como iguales sin ningún tipo de discriminación. Es verdad, como hemos repetidos varias veces, que al igualar las capacidades de investigar o innovar, por ejemplo, no implica que todos tengan las dotaciones

¹⁴⁴² Thomas Pogge, "Can the Capability Approach Be Justified?," *Philosophical Topics* 30, no. 2 (2002), 167-228. Accessed January 15, 2017; <http://philosophyfaculty.ucsd.edu/faculty/rarneson/Courses/pogge1capability.pdf>
Thomas Pogge, *World Poverty and Human Rights: Cosmopolitan Responsibilities and Reforms, second expanded edition* (Cambridge: Polity Press, 2008)

¹⁴⁴³ Venkatapuram 2007, 162-164

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

internas o el interés para aprovechar estas oportunidades sin que ello conlleve en sí una estigmatización pues es la dinámica natural de la sociedad. Para aquellas personas con discapacidades graves el equiparar al resto de participantes las oportunidades de recursos, bienes y conocimientos será, en principio, poder disponer de un tratamiento farmacéutico eficaz, seguro y de calidad suponiendo para dicha persona siempre una mejora y un logro a conseguir.

En sintonía total con Venkatapuram entendemos que la deliberación pública no es un recurso para cuando la teoría de justicia es insuficiente, como apuntan Rawls y sus seguidores, sino es la base de la propia teoría de capacidades. La asignación racional de los recursos está fundamentada en redefinir los determinantes sociales de salud que causalmente significan un déficit de capacidad de salud. Por ello, asignar recursos para paliar el desempleo o la exclusión social estarían en esta línea de solventar causalmente los déficits de salud en la sociedad.

Por nuestra parte, la estructura institucional sugerida, Common-pool Resources, sirve completamente para estos propósitos ya que define una deliberación pública por medio del acuerdo contractual que se establece. Además, propicia y permite mediante el análisis personal de los individuos y participantes especialmente designados para ello, proveedores de capital social, establecer los determinantes socioeconómicos, las consecuencias y modelos de distribución y sopesa las habilidades personales a la hora de asignar recursos, bienes y conocimientos para acceder a las capacidades necesarias para ser gestores con control y poder sobre las mismas. Y por último, este ámbito institucional propuesto se abre y ofrece una amplia gama de capacidades, como ya hemos descrito, implicadas de forma directa o indirecta a las capacidades de salud farmacéutica objeto de nuestro estudio.

También, hay que destacar que Venkatapuram¹⁴⁴⁴ al vincular la dignidad de las personas a las capacidades de salud le hacer tener una visión cosmopolita y universal de este derecho a preservar. En relación a esta universalidad, cuando se establece una teoría de contrato social realmente se está separando a los firmantes de dicho contrato, ya pertenezcan a un Estado nacional, conjunto de naciones o incluso nuestros CPR, con el resto de las personas que por su dignidad demandan también tener acceso a las oportunidades de salud.

Por lo tanto, las teorías del contrato social especifican quién está dentro y quién fuera de dicho contrato. Aquel que está fuera no puede demandar un trato igual al que está dentro. Teóricos del contrato social deben justificar cómo se deben permitir fronteras políticas u otorgar la ciudadanía nacional para determinar las perspectivas y oportunidades reales y cruciales para la vida de las personas¹⁴⁴⁵. Es decir, se ha de justificar por qué el pertenecer a un Estado u otro va a determinar totalmente la vida de una persona al disponer de diferentes oportunidades reales para desarrollar su propio plan vital.

En nuestro Common-Pool Resources de capacidades de salud farmacéutica obviamente hay participantes que están incluidos en la gestión compartida de capacidades y otros que no lo están y no se benefician de dicha institución. El propósito de estos CPR no es garantizar unos

¹⁴⁴⁴ *Ibid.*, 200

¹⁴⁴⁵ *Ibid.*

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

derechos para desarrollar planes personales de vida ni asegurar un mínimo de dignidad al conjunto de la población de un Estado, comunidad o de toda persona humana. De hecho, se diseña con un número limitado de individuos y grupos que incluyen comunidades, empresas, ONGs, gobiernos, etc., de diferentes países y ámbitos para poder asegurar la sostenibilidad y eficacia para conseguir los objetivos marcados en el CPR.

Esto no implica discriminar al resto de personas porque como ya se ha explicado el objetivo de estas instituciones no son el preservar un mínimo ético de justicia de social para un grupo humano definido. Son estructuras institucionales que proveen de gramáticas propias de organización donde se hace al individuo gestor cooperativo con control y poder sobre capacidades que intuitiva y racionalmente demanda al estar vinculadas con su bienestar y supervivencia. Para ello, se le hace parte activa de la organización institucional dándole poder legislativo y político sobre los CPR y se le asegura una mejora de sus capacidades personales de inicio y equiparación de capacidades con el resto.

Lo que habría que asegurar es que toda persona y grupos puedan constituir un CPR de gestión de capacidades básicas según su prioridad y preferencia. Cualquier individuo y grupo podría constituirse como participante de algún Common-Pool Resources, si es su voluntad. A dichos individuos y grupos se les debe otorgar y proteger de dicho derecho frente a cualquier estructura institucional mayor y con más poder legal donde pueda estar anidada el CPR, tal como sería un Estado nacional, organizaciones internacionales, comunidades locales, etc. Por otro lado, dichas instituciones deberían evitar cualquier tipo de discriminación a la hora de permitir el acceso para ser participantes de un CPR. Es decir, las libertades básicas y primarias defendidas tanto por Rawls, Nussbaum y Sen deben estar presentes en la conformación contractual que establece las reglas y objetivos en el CPR.

Las únicas normas que podría haber para restringir este acceso deberían ser las que pusieran límites por el número de participantes con el fin de preservar la operatividad y el clima de cooperación y confianza que necesitan estas instituciones. Obviamente, tampoco tendría cabida todo aquel que no quiera participar ni respetar la estructura y las normas que se establecen en el CPR siendo sus intereses ajenos con la filosofía institucional y política que hemos definido.

En realidad, se proponen los Common-Pool Resources como instituciones espontáneas que puedan ofrecer a las personas individuales y a los grupos la oportunidad de gestionar muchas de las capacidades más básicas y mejorar en las mismas debido a que los Estados a veces no pueden por sus dimensiones o por sus deficiencias asegurarles estas necesidades y demandas. Se intentan integrar participantes de diferentes países, continentes, culturas, dedicación y nivel de capacidades entendidas como oportunidades de obtener bienes, recursos y conocimientos que mejoren el acceso y uso de los medicamentos. No existen, por tanto, la diferenciación de ciudadanos que pertenecen a un Estado o no, disponiendo de los derechos propios y exclusivos de dicho Estado. No se garantizan, tampoco, en las instituciones propuestas, Common-Pool Resources de gestión de capacidades básicas, los derechos de todos los hombres sino principalmente el derecho a gestionar, redefinir y crear las capacidades básicas que intuitiva y racionalmente demandan los participantes y grupos concretos que pertenecen a estos CPR. Otras instituciones que se complementen con los CPR deberán

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

proponer estas demandas de dignidad y de derechos de un modo más universalista y exigente tal como podrían hacer los Estados para sus ciudadanos con sus códigos constitucionales o las organizaciones globales y ONGs para todas las personas en general siguiendo las propuestas de derechos humanos universales, etc.

Una de las carencias que se vislumbran en los debates filosóficos y éticos de justicia distributiva a la hora de proponer y asegurar los derechos fundamentales y la dignidad de las personas es reducirlo a una única respuesta unidireccional que colme y justifique la propuesta. Se puede establecer un contrato social, una métrica utilitarista, un entorno Estatal o globalizado o muchas otras variantes pero ninguna llega a poder responder totalmente a la demanda real de las personas. Nuestra propuesta la consideramos fundamental para alcanzar objetivos básicos de justicia social pero es parcial y nunca podrá ser la única que deba entrar en juego si se quiere dar una respuesta firme y adecuada para todos. Nuestra propuesta de Common-Pool Resources de gestión de capacidades básicas necesitará que sean complementadas por políticas utilitaristas como la de los Estados nacionales o políticas igualitaristas propiciada por organismos internacionales, etc. Es una institución necesaria pero no suficiente y una más dentro de las múltiples estructuras institucionales que deben actuar conjuntamente de forma anidada, como sugiere E. Ostrom, para su mayor eficacia y sostenibilidad.

Un punto importante a tratar es si dentro de ciertas culturas y comunidades las demandas de salud y de gestión de capacidades están integradas intuitiva y racionalmente como necesidad en las personas que las constituyen. Nuestra posición, coincidiendo con Nussbaum y Venkatapuram, es que independiente de cualquier cultura, religión o comunidad concreta existen demandas universales y coincidentes a toda la especie humana y que de un modo más o menos preciso describió Nussbaum en sus 10 capacidades básicas. Para nosotros todas estas capacidades básicas son requeridas de un modo intuitivo y racional por toda persona ya que están íntimamente unidas al bienestar y la supervivencia de las mismas. Pero, al igual que teóricos como A. Sen¹⁴⁴⁶ admitimos que puede haber ciertas demandas básicas adormecidas por las realidades existenciales adaptativas y de habituación a ciertas vivencias y entornos sociales. Estas necesidades "adormecidas" serán rápidamente instauradas de un modo natural e intuitivo en las personas con una cierta ayuda por parte de los proveedores de capital social. Estos proveedores los hemos definido como participantes fundamentales e imprescindibles al vislumbrar y solventar los diferentes condicionantes de salud, desprotección social de los más desaventajados y concienciación ante las preferencias adaptativas que siempre existen en toda comunidad.

Tenemos que afrontar igualmente en este estudio al proponer instituciones políticas y éticas las antropologías propuestas desde diferentes teorías de justicia. Basándose en Hume, el agente moral que propone Rawls es razonable, racional, con un sentido de justicia, casi igual con respecto a los demás y vive en condiciones de moderada escasez. Esto para Venkatapuram y Nussbaum, como hemos explicado anteriormente, es excluyente para ciertos individuos disminuidos a los que no se les permite ni considera al determinar principios básicos de justicia. Siendo tratados como ciudadanos de segunda. Los problemas de estos ciudadanos se

¹⁴⁴⁶ Amartya Sen, and Bernard Williams, *Utilitarianism and Beyond* (Cambridge: New York, Cambridge University Press, 1982), Nussbaum 2000.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

asumen más tarde y derivativamente después de que las estructuras básicas son establecidas a la luz de las características de los demás individuos¹⁴⁴⁷.

Rawls admite que en principio excluye a ciertos individuos tales como a las futuras generaciones, individuos sin racionalidad porque tiene graves enfermedades, extranjeros, etc. Daniels en su justicia de salud asume al individuo que establece el contrato como funcionando normalmente a lo largo de todo su ciclo vital. La justicia de salud se preocupa cuando los funcionamientos de ese individuo bajan de lo normal. Para los que tienen desde el principio severas enfermedades, los problemas de salud de los extranjeros y aquellos que viven en una extrema pobreza no son objetivos de su justicia y se debe aplicar la compasión y la beneficencia.

Para Nussbaum, Rawls no trata a todos los individuos con igual dignidad y respeto al exigir que el hombre objeto de justicia sea totalmente libre, independiente y racional para poder estar en el contrato inicialmente. En las propuestas de Daniels, a su vez, aunque en la revisión de su teoría incluye atender los determinantes sociales para poder ofrecer oportunidades reales sigue discriminando a las personas severamente enfermas física y mentalmente. Al excluir a los individuos con enfermedades mentales y físicas como agentes morales primarios no siendo ciudadanos iguales minará, según Nussbaum, su dignidad que es igual al resto de humanos y se destruyen las bases de toda sociedad justa.

Para Venkatapuram¹⁴⁴⁸ los que respaldan los contratos sociales también excluyen a las personas que quedan al margen teniendo serias dificultades en elaborar una teoría de justicia social global que sea realista dentro de las relaciones internacionales.

Los determinantes de salud del individuo y de la población son transnacionales. Infecciones nuevas y que resurgen lo evidencia: Sida, gripe aviar, ébola, resistencia a los antituberculosos, son ejemplos manifiestos. La gran interconectividad del mundo nos hace más vulnerables biológicamente. Las relaciones sociales y económicas entre las sociedades han resultado en un impacto positivo y negativo sobre la salud de los individuos y las poblaciones. Esta interconectividad e influencia global sobre la salud de las personas y las sociedades hace que no sea vigente el incluir los derechos y deberes de salud únicamente a sociedades parciales¹⁴⁴⁹.

Por nuestra parte, los Common-Pool Resources de capacidades como ya hemos expresado son parciales y excluyentes. Aun estando limitado el número de los participantes ya hemos indicado que no deben existir políticas de admisión en el CPR restrictivas, únicamente limitadas por el tamaño en aras de su eficacia. Además, deberán los CPR, en la medida de lo posible, estar avaladas y protegidas por instituciones globales o nacionales con derechos y libertades básicas establecidas. Estas libertades básicas o los principios de libertad que para Rawls tienen prevalencia semántica en su teoría deben estar implícita en todo CPR de gestión de capacidades básicas para preservar una de los más elementales derechos del ser humano

¹⁴⁴⁷ Venkatapuram 2007, 209

¹⁴⁴⁸ *Ibid.*, 213

¹⁴⁴⁹ *Ibid.*, 215

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

haciendo, por tanto, que la única limitación importante de inclusión en el CPR sea el número de participantes establecido.

Al tener una base contractual nuestro modelo institucional propuesto podría caer en la crítica sobre la exclusión de las personas severamente discapacitadas mental y físicamente o aquellas que no pertenecen a los participantes directos dentro del CPR. Como se ha explicado anteriormente, nosotros queremos seguir las propuestas de Nussbaum y Venkatapuram considerando desde el principio como sujetos preferenciales de justicia aquellos individuos que no puedan actuar de una manera plena y directamente como personas libres, racionales e iguales por sus limitadas y dramáticas condiciones de partida. Para ello, la atención y el estudio directo de los condicionantes socioeconómicos, las habilidades de conversión así como las realidades innatas y adquiridas son consideradas muy en serio en los Common-Pool Resources de gestión de capacidades básicas y se tratan constantemente.

Dichas personas, como también hemos abordado, tendrán que ser tuteladas o representadas en el contrato que determinan las reglas y los objetivos ya sean por los proveedores de capital social o por personas o grupos allegadas a ellos. De este modo, estas personas también suscribirán y aprobarán los contratos desde el principio siendo gestores tutelados de sus capacidades con poder y control sobre ellas y agentes políticos tutelados de la institución de los CPR que les permite esta gestión.

Por otro lado, con respecto a las críticas sobre la falta de sensibilidad internacional y global de las propuestas contractuales decir que nuestra proposición, como ya se ha indicado, se basa en instituciones que mezclan y crean ámbitos de cooperación entre participantes con dispares niveles socioeconómicos, distintas capacidades y características innatas y pertenecientes a países con diferente nivel de desarrollo, etc. Esta interconectividad entre muchos actores diferentes está en sintonía con esa interconectividad que Venkatapuram¹⁴⁵⁰ reclama en la realidad de la salud donde los problemas y las soluciones están íntimamente unidas e imbricadas en un mundo globalizado.

Venkatapuram reclama identificar qué interacciones a nivel tras nacional influyen en la salud y minan las capacidades de salud de las poblaciones e individuos tanto los que actúan a nivel biológico como los demás determinantes sociales que operan más allá de las fronteras de las naciones particulares. Los Common-Pool Resources de gestión de capacidades de salud farmacéutica intentan romper con las trabas internacionales y nacionales creando espacios donde no sean operativos, por ejemplo, tratados de libre comercio que impongan leyes de patentes, Estados nacionales con legislaciones discriminatorias o estructuras políticas y económicas locales corruptas, etc.

Lo que se ha de procurar como un derecho fundamental para toda persona, preservado por los Estados nacionales u organismos internacionales entre otros, será que cualquiera pueda constituirse libremente en este tipo de estructuras institucionales que permiten gestionar,

¹⁴⁵⁰ *Ibid.*, 213-215

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

redefinir y crear capacidades básicas asumiendo los propios individuos y los grupos el control y el poder de las mismas de un modo autónomo, libre y responsable.

Las propuestas más habituales para abordar los problemas de los países de bajo o medio ingreso y afrontar los problemas reales de los individuos de estos países suelen pasar por transferir únicamente riqueza de unos países a otros. Estas políticas utilitaristas no llegan a considerar en profundidad la realidad personal y comunitaria de los ciudadanos de dichos países afrontando y dando soluciones reales para que las personas disfruten de la agencia, autonomía y libertad plena que les haga reconocer y comprometerse con las consecuencias y las causas de sus capacidades de salud y del poder autorrealizador de sus capacidades básicas¹⁴⁵¹.

Nuestro enfoque da poder y control real a todos los participantes al tener que suscribir el contrato que ordena reglas y objetivos proponiéndose que cada individuo y grupo implicado pueda gestionar sus propias capacidades. No tenemos que olvidar que uno de los objetivos prioritarios establecidos será igualar para todos los participantes las capacidades de partida y esta exigencia obliga a estudiar en profundidad cuales son los condicionantes económicos y sociales junto a los déficits y potencialidades personales ya sean adquiridas o innatas. Por ello, todo el diseño institucional y político de los CPR de gestión de capacidades básicas que recaen sobre los participantes implicará no una mera transferencia de bienes o recursos sino que se ofrezcan oportunidades en un ámbito donde las personas se hacen gestores para redefinir, crear y compartir estas mismas oportunidades y logros que les permite satisfacer esas necesidades que intuitiva y racionalmente demandan en su búsqueda personal de bienestar y supervivencia. Por ello, las capacidades básicas que describe la lista de Nussbaum se convierten de un modo natural en objetivo prioritario de cualquier Common-Pool Resources de gestión de capacidades.

En otro orden de cosas, queremos recalcar otra vez y tal como explica Nielsen¹⁴⁵² que la consideración esencialista y excesivamente normativa de la salud por parte de Venkatapuram y Nordenfel hacen que la misma sea exagerada y sometida a una exigencia poco acorde a la realidad. La salud aun siendo importante para conseguir las demás capacidades básicas para las personas no es el requisito, muchas veces, insoslayable para disfrutar de algún modo del resto de las capacidades. Se reconoce que la capacidad de la salud es un factor a considerar de un modo prioritario en toda sociedad y como hemos explicado extensamente unido a otras muchas capacidades. En nuestro caso mejorar o igualar capacidades de salud farmacéutica implica potenciar, crear, redefinir y gestionar institucionalmente otras muchas capacidades. Las capacidades de salud aunque unidas fuertemente a la realidad funcional y orgánica de la persona también están dentro de un margen creativo que cuando se considera esta capacidad como recurso a gestionar dentro de un CPR por grupos y personas autónomas y responsables con control y poder suficiente es fácil que se evolucione y pueda redefinirse progresivamente la misma.

¹⁴⁵¹ *Ibid.*, 222

¹⁴⁵² Nielsen 2015, 13

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Nuestro modelo apostará, como también afirma Venkatapuram¹⁴⁵³, por defender e impulsar la agencia, responsabilidad, autonomía y empoderamiento de las personas ante sus capacidades básicas y de salud. Venkatapuram propone establecer un razonamiento público para propiciar esta agencia y autonomía de las personas mediante metodologías e instituciones específicas. Los Common-Pool Resources de gestión de capacidades de salud farmacéutica propuestas aquí quieren dar ese marco de deliberación pública por medio del contrato que se establece entre todos los participantes que concreta objetivos, sanciones y las obligaciones y derechos que las posiciones de los diferentes participantes les otorga. Con una estructura institucional pequeña se consigue dar cumplimiento a este requisito imperativo cuando se quiere ofrecer una capacidad de la salud coherente e individualizada tanto a las personas como a los grupos.

Nielsen se basa en la visión esencialista de Nussbaum, que a su vez se apoya en Aristóteles, para reclamar una universalidad en la demanda de toda persona a estar saludable. Además, insta como fundamental esta demanda aunque no implique una falta de agencia sino la imposibilidad de poder acceder a otras capacidades básicas. Nielsen quiere ante todo reivindicar la agencia de salud y la libertad informada del individuo para tomar sus propias decisiones sobre su salud¹⁴⁵⁴.

Por nuestra parte, no pretendemos dar una visión perfeccionista ni esencialista de la salud. Únicamente afirmamos, de acuerdo con Nielsen, que intuitiva y racionalmente sabemos que la salud de las personas juega un papel muy importante y positivo en sus vidas¹⁴⁵⁵ y por ello es una demanda universal en la especie humana. Para nosotros, esta demanda intuitiva y racional, como pudiera ser cualquiera de las 10 capacidades básicas que describe Nussbaum, está estrechamente unida a la búsqueda universal de la especie humana por satisfacer sus deseos de bienestar y supervivencia.

Del mismo modo coincidimos con Nielsen en que las personas tienen que ser agentes libres e informados para tomar decisiones de salud. De hecho, el modelo y la estructura institucional propuesta pretenden dar esta agencia así como el poder y el control sobre las oportunidades y logros de salud implicada en el mundo farmacéutico que permita un mejor acceso y uso de los medicamentos.

Nosotros entendemos esta agencia y libertad no solo como agentes que ejercen directamente un control sobre el proceso pues esto muchas veces es imposible y más en temas relacionados con la salud donde se necesita una alta cualificación, mucho tiempo y capacidad para adquirirla así como una funcionalidad físico y mental adecuada. Muchas veces, como también se ha indicado, solo la obtención de los logros es suficiente cuando han sido marcados como objetivos de forma responsable y consciente dentro del marco contractual que se ha establecido en el Common-Pool Resources de gestión de capacidades de salud farmacéutica.

¹⁴⁵³ Venkatapuram 2007, 222

¹⁴⁵⁴ Nielsen 2015, 21-22

¹⁴⁵⁵ Susan Hurley, The 'what' and the 'how' of distributive justice and health, in N. Holtug, and K. Lippert-Rasmussen eds., *Egalitarianism: New essays on the nature and value of equality* (Oxford: Oxford University Press, 2007) 308-334. Accessed January 15, 2017,

<http://site.ebrary.com/accedys2.btk.ull.es/lib/bull/reader.action?docID=10271410>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Como afirma Nielsen y suscribe Venkatapuram, la salud se convierte en una puerta imprescindible para alcanzar otras capacidades valorables. En este mismo sentido, tal como Nussbaum apunta basándose en Wolff y De-Shalit¹⁴⁵⁶ y Venkatapuram reitera apoyándose en Thomson, las capacidades van entrelazadas unas a otras y el déficit de una implica una agrupación o un conjunto de deficiencias en otras capacidades. En contra de Venkatapuram, sin embargo, no solo la salud juega este papel central, ya que otras muchas capacidades pueden resultar ser verdaderos puntos críticos limitantes o facilitadoras de otras capacidades básicas. Así, de la salud se podrá decir que, al igual que otras tantas capacidades básicas, es imprescindible para dignificar y ofrecer oportunidades así como para facilitar la libertad y plenificación en otras áreas de la vida humana¹⁴⁵⁷.

Para Nielsen toda capacidad nos lleva a posibles funcionamientos reales y también a ámbitos de libertad y de elección. Por ello, toda capacidad necesita de personas autónomas y con la posibilidad de poder tomar decisiones bien reflexionadas. Muchas veces estas decisiones irán en contra incluso de la consideración de lograr funcionamientos de salud dignos para la persona o que faciliten oportunidades de elección vitales para la misma.

Por lo tanto, en la línea sugerida por Ruger, se ha de mejorar y proteger la habilidad de las personas para elegir en relación a su salud¹⁴⁵⁸. La apuesta de Nielsen al final es dar un valor intuitivo e importante a la salud sin instrumentalizarla ni sobreestimarla, como les acusa a Daniels y a Venkatapuram respectivamente. A su vez, incide en la importancia de la libertad y de la agencia de las personas en relación a las capacidades y a la salud en concreto¹⁴⁵⁹.

Nuestra propuesta coincide con la de Nielsen y para materializarla apostamos por ofrecer una estructura institucional concreta como serían los Common-Pool Resources de capacidades de salud farmacéutica. En la capacidad de salud farmacéutica consideramos que tiene que haber un ámbito sin patentes de industrias farmacéuticas inventivas, innovadoras y sanitarias muy dinámicas e interconectadas que añadan valor económico y sanitario real a costes adecuados. Además, estas industrias y otras empresas afines podrán seguir modelos de negocio BoP implicándose fuertemente en entornos y comunidades de bajos ingresos para aportar capital social y crear capacidad productiva y de consumo en las mismas.

Estos modelos empresariales y de industria farmacéutica se insertan en los CPR como marcos institucionales para gestionar todas las capacidades de salud farmacéutica involucradas en los ámbitos inventivos, innovadores y sanitarios que hemos descrito. En estas instituciones se consiguen que los participantes se den cooperativamente reglas y objetivos tal como se definen en los Common-pool Resources tradicionales. Se logra, por tanto, que dichos participantes gestionen sus capacidades y dirijan políticamente las instituciones que les posibilitan esta gestión. Nosotros, además, creemos que las capacidades de salud, o cualquier otra, pueden ser redefinidas y recreadas abriendo ámbitos evolutivos nuevos en las

¹⁴⁵⁶ Jonathan Wolff and Avner de-Shalit, *Disadvantage* (Oxford: Oxford University Press, 2006) 125. Accessed January 15, 2017; <https://libgen.pw/download.php?id=306508>

¹⁴⁵⁷ Nielsen, 2015, 22

¹⁴⁵⁸ Jennifer P. Ruger, *Health and social justice* (Oxford: Oxford University Press, 2010), 147.

¹⁴⁵⁹ Nielsen 2015, 23

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

oportunidades y en la definición de los proyectos vitales humanos. Para ello, se necesitan de entornos cooperativos reglados y abiertos siendo exigentes en las necesidades, entornos y potencialidades individuales y del grupo para la mejora y equiparación de las oportunidades y logros de salud.

Dentro del debate sobre si conseguir ciertos funcionamientos de logros y de bienestar de un modo pasivo o si es preferible que la persona esté implicada libremente y de una forma directa en el proceso para conseguir funcionamientos hay apuestas intermedias entre ambas como la de Cohen e incluso Nussbaum. De todos modos, a lo que hay que dirigirse irremediamente es a ejercer una agencia informada de salud como apunta Nielsen o a propiciar auténticos procesos de elección y autorrealización de las capacidades para conseguir funcionamientos como propone Alkire¹⁴⁶⁰.

Nuestra apuesta va directamente en este sentido al incluir a todos los participantes como parte activa de la gestión del Common-Pool Resources de capacidades de salud farmacéutica. Ser parte activa de los contratos suscritos donde se fijan en relación a ciertas capacidades los objetivos para alcanzar logros, bienestar y la oportunidad para el mejor uso y acceso a los medicamentos es constituirse en agentes de salud. En los Common-pool Resources de gestión de capacidades de salud farmacéutica también se abren vías de comunicación e información imprescindibles para poder constituir un ámbito de confianza y cooperación. Esto determina que todo participante podrá obtener la máxima información que necesite para poder gestionar e interactuar con las oportunidades que se le ofrecen. No solo esta información inventiva, innovadora y sanitaria que fluye y se gestiona como capacidad, es decir como oportunidad y logro, entre los participantes se define por contrato como objetivo sino que podrá ser compartida libremente en el ámbito especial que se crea dentro del CPR para este fin.

En nuestros Common-Pool Resources se impulsa la autonomía y responsabilidad de las personas para que ejerzan la gestión de sus capacidades de salud con verdadero poder y control otorgándoles la potestad sobre el diseño contractual que marca los objetivos y reglas. Así, como dentro de los objetivos prioritarios a lograr estará la mejora de capacidades y la igualdad de las mismas entre todos los participantes. También, se establecerán como parte esencial la existencia de participantes que proveen de capital social y se encargan de identificar, controlar y solventar los diferentes condicionantes externos, socioeconómicos, e internos, déficits innatos o adquiridos por las personas y los grupos, que les ayude a poder disfrutar realmente de las oportunidades de salud que el CPR les ofrece.

En este punto estaría la información, de la que ya se ha destacado su vital importancia por parte de Nielsen, que debe estar disponible para todos y cada uno de los participantes. No solo la información que indica cómo están actuando los otros para que haya un verdadero clima de cooperación y confianza y los sistemas de sanciones y recompensas funcionen. Sino la información imprescindible que necesitan todas las personas y grupos y que se ofrecen como conocimientos constituyéndose como verdaderas oportunidades de salud. Dicha información

¹⁴⁶⁰ Sabina Alkire, *Valuing Freedoms : Sen's Capability Approach and Poverty Reduction* (Oxford: Oxford University Press, 2002).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

sobre la salud, conocimientos de medicina, uso de los medicamentos, buenos hábitos de vida, estudios epidemiológicos, etc., constituyen medios indispensables para que las habilidades de conversión de las capacidades ofrecidas sean adecuadas y mucho más importante para que las decisiones y el control sobre la gestión de las mismas, que se definirán contractualmente y se irán modificando según los resultados y los cambios, puedan ser eficaces y realistas.

En otro sentido, frente a la discusión de la importancia o valoración que habrá que dar a las diferentes capacidades y como han de ser medidas y estimadas, tal como A. Sen y Alkire¹⁴⁶¹ proponen en contraposición a Nussbaum, nuestra propuesta no profundiza ni considera en el ámbito y propósitos en los que se mueve que sea prioritario esta valoración entre las diferentes capacidades. Los objetivos que se marcan en los CPR a la hora de ofrecer oportunidades son muy concretos y se estiman que mejoran las oportunidades iniciales y que a medio y largo plazo se equiparan dichas capacidades de partida entre todos los participantes.

Por nuestra parte, como afirma Venkatapuram¹⁴⁶², no existe ninguna ambigüedad a la hora de proponer las capacidades como referente ya que se plantean retos concretos de logro, bienestar y proceso relativos a las necesidades y oportunidades de salud farmacéutica. Como ya se ha dicho en numerosas ocasiones no necesitamos ofrecer un conjunto básico y mínimo de capacidades para cumplir con una teoría de justicia aunque es verdad que el propio desarrollo de nuestros CPR permitirá ofrecer un conjunto diverso de capacidades en un grado satisfactorio para todos.

En relación a nuestro compromiso firme para reclamar la autonomía y la agencia de salud, en sintonía con Nielsen, de los participantes en el Common-Pool Resources de gestión de capacidades básica lo consideramos como una cuestión fundamental de toda ética y propuesta de justicia social distributiva.

Es verdad, por otra parte, que no queremos vincular la agencia de un modo único en torno a los propios fines y objetivos de la persona ni asociada a su libertad¹⁴⁶³. El hombre como agente, en palabras de Sen, es responsable de su libertad para lograr y decidir qué metas alcanzar. Tampoco queremos supeditar la agencia de las personas al logro de bienestar como lo hacen otros muchos autores como Alkire, Finn y Nussbaum en contraposición a A. Sen.

El entendimiento de agencia que propugnamos, y que está mediatizado al entorno institucional que impulsamos, se asocia con el poder y el control que queremos que las personas y los grupos tengan sobre la gestión de sus capacidades básicas. Entendemos estas capacidades como las oportunidades ofrecidas por medio de recursos, bienes y conocimientos para satisfacer demandas que toda persona reclama intuitiva y racionalmente, y que se podrían ajustar bien a las 10 capacidades básicas de Nussbaum. Estas necesidades que son exigidas universalmente de un modo intuitivo y racional por la especie humana están fuertemente vinculadas a la búsqueda de bienestar y de supervivencia. Por ello, se acepta como compatible y lógico que muchas veces como objetivo primario se busque el mero logro

¹⁴⁶¹ Nussbaum, 2000, 14

¹⁴⁶² Venkatapuram 2007, 117

¹⁴⁶³ Amartya Sen, *Development as Freedom* (New York: Knopf, 1999), 53.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

de supervivencia a costa de sufrimiento y una fuerte disforia y que otras meramente se pretenda conseguir cotas aceptables de bienestar y satisfacción.

Que las oportunidades y los logros que ofrecen las capacidades mediante los bienes, recursos y conocimientos sean aprovechadas por los individuos o los grupos para llevar a cabo sus planes vitales, ser más libres u obtener cotas o diferentes grados de bienestar no es algo que nos interese o planteemos en nuestra propuesta. Creemos que el primer paso para que las personas logren realmente la libertad, y anterior o conjuntamente a cualquier planteamiento vital, es el poder ser agentes autónomos, responsables y con control y poder sobre la gestión, redefinición y creación de las capacidades básicas que se demandan universalmente por el ser humano de un modo racional e intuitivo para la consecución de su bienestar y supervivencia.

Nosotros, por lo tanto, no pretendemos diferenciar entre agencia y bienestar tal como hace A. Sen. No queremos vincular la agencia a sensaciones objetivas o subjetivas de realización y plenitud humana ni a objetivos vitales provistos desde una planificación en libertad de la persona según una consideración racional y ética de la misma. La agencia que queremos reivindicar para el participante del Common-pool Resources de gestión de capacidades básicas será anterior y a su vez posterior a cualquier planificación y predisposición moral ante la vida de una persona. La agencia, por lo tanto, versará sobre cómo el hombre afronta y gestiona sus necesidades básicas constituyéndose como una de las principales actividades humanas.

El hombre ejerciendo su agencia es capaz de definir qué salud, vivienda, alimentación educación, diversión, etc., quiere tener y por ello necesita gestionar plenamente las oportunidades disponibles para disfrutar de estas realidades que demanda intuitiva y racionalmente. A nosotros, realmente, nos da igual que estas demandas, en último término, busquen bienestar o supervivencia y podríamos incluso aceptar otras posibilidades antropologías aunque éstas nos parecen las más ajustadas.

Lo importante es que en este enfrentamiento con la gestión de las capacidades básicas que demanda junto con el control político de las instituciones que le permiten dicha gestión así como en su forma de desarrollar todo ese proceso de agencia ya está cada persona definiendo y realizando su propio plan vital y otorgándole contenido ético. Es más, está creando activamente nuevos planes y cosmovisiones éticas, políticas y sociales en el diseño personal y colectivo de su propia agencia. El poder crear nuevos ámbitos de oportunidad para educarse, vivir, relacionarse, disfrutar de salud, etc., crean nuevos modos de entender a la persona y los ámbitos cooperativos y políticos donde se desarrollan.

El discurso filosófico y liberal del siglo XVIII-XIX estriba en la defensa del hombre individual y burgués frente a los Estados absolutistas y monárquicos. La conformación de nuevos Estados constitucionales y parlamentarios parte desde un conjunto de individuos que ostentan frente al monarca absoluto el poder racional y la libertad para estar como un igual en el diseño y en el poder de dicha estructura institucional.

El hombre del siglo XXI es una persona en un mundo global profundamente enfrentado al poder de los Estados y los mercados donde cuotas de derechos y de poder son entendidos como dados para el individuo de un modo natural aunque no se materialicen realmente. Este

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

individuo, paradójicamente, en un mundo que le otorga derechos absolutos y exigentes recogidos en las constituciones de los Estados donde vive o en la declaración de los derechos humanos internacionales, no ostenta ni el control ni el poder real de los derechos o las capacidades que demanda de un modo intuitivo y racional. Estas capacidades, entendidas como oportunidades y logros, no son definidas ni gestionadas directamente por las personas y los grupos.

Nuestro marco institucional, Common-Pool Resources de gestión de capacidades, quieren dar a este individuo del siglo XXI el poder y control sobre las capacidades básicas que demanda así como configurarles en responsables políticos y legislativos de la institución que gestiona dichas capacidades. Por ello, se sitúan a las personas y a los grupos por encima de la imposición de los Estados u organismos internacionales que se convertirán en unos participantes y colaboradores más del proceso o en instituciones de apoyo donde se anidan los CPR propuestos.

Alkire¹⁴⁶⁴, como se comentó, relaciona la agencia con el bienestar al verla como una acción o estado inconmensurable de valor intrínseco a la persona comparable a la amistad, la realización en el trabajo, la salud, etc. Nosotros, sin embargo, situaremos la agencia en un plano anterior a dichas acciones o estados. La agencia que entendemos que se debe ejercer en los Common-pool Resources que hemos definido será la actuación que establece cómo entender, por ejemplo, la amistad, el ejercicio del trabajo, la salud, etc., junto a la generación y gestión real y práctica de cómo materializamos nuestras relaciones de amistad, nuestra vida laboral o nuestros estados de salud, etc. Lo situamos entonces más allá de la sensación o experimentación de bienestar aunque entendemos que pueda estar unida y sea una parte muy importante del ejercicio de la agencia.

La agencia, además, no se ejerce únicamente a nivel individual sino también a nivel grupal o por participación democrática. Dréze y Sen¹⁴⁶⁵ hablan del valor intrínseco de la participación como una expresión de la agencia. Esta implicación de la agencia que considera el bien común o el bien de los otros es una de las mayores expresiones de la libertad. Unificar las agencias de modo cooperativa implica añadir valor instrumental e intrínseco a la misma ya que aporta información y nuevas perspectivas en el proceso de intercambio de preferencias y los valores de las personas.

Nuestra apuesta, en sintonía con lo dicho, valora la agencia también desde el punto de vista individual y colectivo. La agencia colectiva ejercida desde grupos cooperativos como los CPR de gestión de capacidades básicas será vitales en su propia conformación, sostenibilidad y eficacia. El diseño político e institucional para poder ejercer la agencia, como gestión y redefinición de oportunidades y logros, de un modo cooperativo establece una semejanza con la idea expresada por Dréze y Sen.

¹⁴⁶⁴ Alkire 2005, 2

¹⁴⁶⁵ Jean Dréze, and Amartya Sen, *India: Economic Development and Social Opportunity* (Delhi: Oxford University Press, 1995), 106. Accessed March 15, 2017, <https://libgen.pw/download.php?id=750194>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Otro debate planteado en torno a agencia es el empoderamiento que las personas y sobre todo aquellas con menos recursos materiales deberían alcanzar. Ya hemos explicado diferentes formas de entender este término tan de moda pero a modo de resumen nos quedamos con la definición más ajustada que es la ofrecida por la WDR (World Development Report¹⁴⁶⁶). La WDR considera que operativamente el empoderamiento es mejorar la capacidad de las gente pobre para influir en las instituciones que le afectan reforzando su participación en procesos políticos y en la toma de decisiones. Esto se consigue quitando las barreras políticas, legales y sociales que limitan a los grupos así como permitir que se construyan los valores de la gente pobre para capacitarlos a comprometerse efectivamente en los mercados.

Según esta consideración de empoderamiento es manifiesto que los CPR nos permiten crear el espacio suficiente para que la gente intervenga en los procesos de poder a la hora de gestionar sus capacidades más básicas. También, es obvio que si las comunidades y los individuos dominan estos ámbitos mediante el poder y control contractual que se les otorga para determinar objetivos y reglas en la gestión de las capacidades implicadas podrán satisfacer sus demandas más básicas.

Pero, además, las personas y grupos integradas en los CPR de gestión de capacidades serán capaces de establecer influencias y demandar el poder e influencia política, legal y social que exigen otras instituciones de gobierno regional e incluso el estatal e internacional vitales e imprescindibles en sus vidas. Los valores de compromiso político y de implicación en los mercados también son manifiestamente impulsados dentro de la dinámica de los CPR, como hemos explicado detalladamente, al determinar como esenciales los modelos empresariales BoP que crean infraestructuras sólidas de financiación, producción y consumo en las zonas donde se implantan. Los modelos empresariales BoP generan en contextos depauperados estrategias y recursos para influir en mercados y ámbitos de producción muy poco propicios para los ciudadanos que no pertenezcan a las exclusivas élites económicas o políticas de dichas áreas. Por ello, son herramientas imprescindibles para democratizar y empoderar a estos ciudadanos en estos mercados.

Analizando la propuesta sobre autonomía de Shalom Schwartz¹⁴⁶⁷ y que denominará “auto-dirección” vemos que, de un modo similar a Nussbaum, define valores universales que se identifican como objetivos vitales para el ser humano. Sus valores propuestos coinciden de un modo u otro con los de Nussbaum. Ambos los consideran a la vez como mediados y contruidos socialmente y considerados desde la propia experiencia individual. Los valores serían válidos por sí mismos e instrumentales para obtener otros objetivos.

¹⁴⁶⁶ Ibrahim, Alkire 2007, 385. World Bank, *World Development Report 2001: Attacking Poverty* (New York: Oxford University Press, 2001), 34-35.

¹⁴⁶⁷ Shalom H. Schwartz, *Are there universal aspects in the content and structure of values?*, *Journal of Social Issues* 50 (1994), 21. Accessed March 15, 2017;
<https://pdfs.semanticscholar.org/0131/5b84c630055a16e45f91b97509807680c70d.pdf>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

En Schwartz, como vimos, la agencia o el empoderamiento se comprenden como el valor de la auto-dirección. Ésta se entenderá dentro del ejercicio de esta agencia como la habilidad de pensar, actuar, elegir, crear y explorar. Cuando este autor quiere analizar la auto-dirección de las personas la interpretará como: libertad de acción y pensamiento, creatividad, Independencia y autosuficiencia, elección de los propios objetivos y curiosidad.

La agencia que se ha de disfrutar en nuestros CPR de gestión de capacidades puede pedir y dejan que se desarrollen cada una de las cualidades aquí expuestas. De hecho, el ámbito que se crea de capacidades compartidas donde se coopera en plena libertad se podría demandar y potenciar estas cualidades de la auto-dirección tal como lo expone Schwartz. Sobre todo aquellas características que requieren más espontaneidad dentro de la auto-dirección como serían la creatividad, máxima libertad y curiosidad.

También, en el primer paso contractual dentro del CPR las exigencias de la agencia, aunque pudieran ser menos rigurosas que la definición de Schwartz, requiere al menos de la libertad, independencia y elección de los objetivos para que sean consensuados y coordinados en igualdad con todos los participantes del Common-Pool Resources. Es cierto, y hay que tenerlo en cuenta, que este primer paso está condicionado por el objetivo a conseguir, la realidad social y material de la que se parte y por la coordinación cooperativa entre varios agentes.

Alkire verá la propuesta de la auto-dirección de Schwartz como ambigua, instrumental e individualista ya que ella necesita establecer una métrica más clara y real del ejercicio social de la agencia. Desde nuestro presupuesto, vemos como fundamental éste modo de considerar la agencia como auto-dirección a la hora de crear un espacio donde se compartan y gestionen las capacidades en la cual la libertad y autonomía que se considera a la persona y al grupo es insoslayable en nuestros CPR. También, es verdad que en los pasos contractuales que se definen deben añadirse el componente cooperativo de la agencia, que también echará de menos Alkire, y suscribirse a la realidad del consenso y deliberación pública impuesta por la realidad de la situación material, social e individual de los agentes.

Es decir, nosotros entendemos, siguiendo a Venkatapuram, que los condicionantes socioeconómicos y las características innatas y adquiridas de las personas que condicionan sus habilidades de conversión han de ser tenidas muy en cuenta pues son factores fundamentales a la hora de poder ejercer un control y poder real sobre las capacidades básicas a gestionar. Por ello, ya hemos explicado reiteradamente que estarían los proveedores de capital social para encargarse prioritariamente de estudiar, identificar y solventar estos condicionantes externos e internos. El ver la realidad social e individual de la persona y los grupos junto a la deliberación consensuada y cooperativa con otros es medular y básico en nuestro contexto institucional para ejercer la agencia.

Otra teoría interesante¹⁴⁶⁸ y que ha de ser validada frente a nuestra visión clave y prioritaria de la agencia de salud, que tomamos e interpretamos de Venkatapuram y especialmente de

¹⁴⁶⁸ Alkire 2005, 9

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Nielsen, es la propuesta por Welzel e Inglehart¹⁴⁶⁹. Estos autores vinculan desarrollo económico con el desarrollo cultural y el político. El progreso económico demandará procesos democráticos en las sociedades y de aquí más libertad y realización de la agencia personal. Los valores de agencia y la demanda fuerte de libertad serán valores que vincularán el desarrollo económico y el proceso de democratización de una sociedad. Unen, por lo tanto, estos tres parámetros: economía, cultura y política. Aunque, realmente, no sabemos si se tienen que dar juntos, si alguno motiva a los otros dos o cómo se establece su relación y los vínculos causales entre los tres.

Decir que Welzel e Inglehart han usado la World Values Survey para estudiar valores prioritarios en sociedades que experimentan modernización. Inglehart ¹⁴⁷⁰ demostrará que los cambios económicos, culturales y políticos van juntos siguiendo un modelo coherente de transformación predecible. En concreto, este autor estudia los cambios en valores que acompaña a la transformación material y económica durante la modernización. Uno de los puntos centrales de su trabajo como el de Welzel son las aspiraciones de libertad que surgen y están íntimamente unidas a la democratización.

El World Values Survey es un estudio que abarca 350 preguntas sobre variables de economía política y cultura aunque la parte central del estudio ya ha sido modificada y realizado en cuatro ocasiones. Ha completado estudios nacionales específicos en 65 países independientes que representan el 80 % de la población mundial. Su base de datos es muy útil para valorar los valores y los cambios en ellos.

En los CPR propuestos se intenta unir desarrollo económico con control, poder y libertad de agencia creando un nuevo ámbito cultural, intelectual y político. De hecho, se combinan participantes de diferentes ámbitos geográficos culturales, económicos e intelectuales con personas de diferentes dotaciones innatas y adquiridas intentando equiparar las capacidades de todos los participantes y aprovechar las fortalezas y superar los impedimentos económicos, culturales y políticos de los que se puedan partir.

Se establecerá una consideración institucional concreta que potencia la libertad del individuo al hacerle responsable contractual y posicionarle en un ámbito de capacidades compartidas. Este propio marco institucional pide un entorno concreto político de libertad individual y cooperación, así como de un entorno cultural y económico porque de aquí estriba su sostenibilidad y eficacia. Creemos, como ya se ha dejado entrever, que este tipo de gestión institucional propuesto, los Common-Pool Resources de gestión de capacidades o demandas básicas e intuitivas de los ciudadanos del siglo XXI, como bien apuntan Welzel e Inglehart, están determinadas por un nuevo tipo de respuestas que las personas exigen ante las nuevas condiciones técnicas, globalizadoras, políticas a las que se enfrentan los ciudadanos del mundo en la actualidad.

¹⁴⁶⁹ Ronald Inglehart, *Modernization and Postmodernization. Cultural, Economic and Political Change in 43 societies* (Princeton: Princeton University Press, 1997), 7.

¹⁴⁷⁰ *Ibid.*

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Hemos de decir que el haber diseñado los Common-Pool Resources para que sean incisivamente sensibles a los diferentes condicionantes económicos, sociales así como a las realidades personales innatas y adquiridas de las personas y los grupos hará que se consideren todos aquellos cambios que son importantes hoy en día y que Alkire cree que Wezel e Inglehart olvidan. Ya se ha explicado que mediante estudios concienzudos llevados a cabo por participantes asignados para estas mediciones y seguimiento, así como los objetivos exigentes que son marcados por el contrato suscrito, hace que cualquier diferenciación en género, tendencia sexual, ideología, religión, étnica etc., será firmemente considerada.

Por otro lado, el contexto económico de consumo y productividad así como el industrial son configurados y mejorados para que puedan estar nivelados a la gestión institucional y política que se establecen en los CPR. Desde las estructuras de industrias farmacéuticas inventivas, innovadoras y sanitarias sin patentes propuestas y los modelos de negocio BoP implantados, y comprometidas con las comunidades de bajos ingresos, se permiten establecer los parámetros contextuales económicos, culturales y de desarrollo de los que hablan Wezel e Inglehart y que demandarán estructuras institucionales nuevas de gestión tales como son los CPR de gestión de capacidades básicas.

En nuestro caso, en estos contextos institucionales de "empoderamiento" siempre se incluyen las demandas del individuo y del grupo dando, en la mayoría de las ocasiones, preferencia al individuo frente al grupo pero otorgándole a este último la misma prioridad, relevancia e importancia en la gestión del CPR al ser insoslayable e imprescindible su participación por lo que representa para la persona y para las capacidades de salud.

Recogemos, por otro lado, la recomendación que Alkire hace a los trabajos y encuestas de Wezel e Inglehart a la hora de hacer las valoraciones acerca del control y el poder real sobre las capacidades a gestionar. Se proponen que sean incluidas en las preguntas del World Values Survey, que los proveedores de capital social de nuestros CPR podrían incluir perfectamente en sus estudios, aquellas cuestiones que profundicen sobre la percepción de la libre elección y el control, la percepción de la libertad para tomar decisiones en el lugar de trabajo, aptitudes hacia el cambio y cómo otros perciben al encuestado, etc. Estas valoraciones sobre la agencia deberán ser cuidadosamente estudiadas y analizadas y en nuestro caso adaptadas al tipo de objetivos propuestos, los participantes implicados en el CPR, el ámbito biofísico donde se está inmerso, etc.

Otra autora a considerar a la hora de valorar la agencia será Carol Ryff¹⁴⁷¹. Por su parte, C. Ryff establece la agencia como constituida principalmente por el control del medio y la autonomía de las personas. El primero determina gestionar el medio externo afrontando sus complejas variaciones y aprovechando sus múltiples oportunidades. Este control sería poder elegir o crear contextos adecuados a las necesidades y valores personales. También habla de

¹⁴⁷¹ Carol D. Ryff, In the eye of the beholder: Views of psychological well-being among middle-aged and older adults, *Psychology and Aging* 4, no.2 (1989): 195-210. Accessed March 15, 2017, <http://web.b.ebscohost.com/accedys2.bbt.ull.es/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=017446ca-47dc-4d02-bf96-80d3b3f3648a%40sessionmgr102>. Carol D. Ryff, Possible selves in adulthood and old age: a tale of shifting horizons, *Psychology and aging* 6, no. 2 (1991):286-295

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

autonomía como el poder personal que se ejerce frente la presión social sobre el pensar, la propia conducta y el poder ser uno mismo como criterio evaluador de sus acciones.

En los Common-Pool Resources de gestión de capacidades de salud farmacéutica controlar el medio estudiándolo, creando oportunidades y modulando las realidades con un continuo estudio, control y retroalimentación de los objetivos logrados y los condicionantes externos e internos de los participantes es imprescindible para llegar a satisfacer las capacidades básicas establecidas como objetivos por contrato y además para poder redefinir y crear otras nuevas. De hecho, es esta democratización e implicación directa de los individuos y de los grupos en la innovación y la gestión del medio para las capacidades fundamentales en juego una de las grandes aportaciones que se realizan en este diseño institucional de los CPR.

El individuo es agente realmente porque se le da libertad para compartir y crear capacidades siendo participante activo con control y poder sobre los recursos a gestionar como serían las capacidades definidas y expresadas en los recursos, bienes y conocimientos disponibles. Además, este poder y control lo ejerce principalmente de un modo directo porque tiene el poder para definir políticamente y legislativamente la institución del CPR. Como hemos dicho, mediante el contrato que firman y aprueban todos los participantes se fijan las reglas y los objetivos estableciendo el entorno donde se dispone de dichas capacidades de un modo preciso.

La autonomía, por su parte, también es un reto fundamental dentro del CPR propuesto. El poder integrar comunidades locales, gobiernos, compañías privadas, organizaciones no gubernamentales e individuos con el fin de preservar la originalidad, responsabilidad y libertad individual de cada uno de ellos, sean personas concretas o agentes colectivos, es imprescindible. Los contratos deberán ser adscritos y aprobados personalmente, o justificadamente tutelados, de algún modo por cada persona que intervenga en el CPR y si la persona pertenece a una colectividad que participa como tal en el CPR deberá evidenciarse que en la misma actúan todos los individuos con la libertad e individualidad suficiente para adscribirse al contrato.

Lo que consideramos que se cumple en el diseño institucional propuesto es la autodeterminación e independencia de las personas y los grupos, su capacidad para defender y realizar sus propios modos de pensar y actuar ante la presión que puedan ejercer colectivos o individuos con poder y la capacidad de conseguir modificar y evaluar su propia conducta basándose en sus criterios. Todo ello dentro de un ámbito cooperativo y en relación a la gestión de las capacidades básicas definidas como objetivos. Como se ha comentado, el poder ajustar la gestión de las capacidades a las peculiaridades del individuo y del grupo, los condicionantes externos y las características innatas y adquiridas personales, teniendo un control continuo sobre el cumplimiento de los objetivos y sancionando a aquellos que no cumplen con las reglas prescritas hace que se dé margen de autonomía, redefinición y control de la gestión de las necesidades que intuitiva y racionalmente demanda toda persona.

Por otro lado, consideramos que los CPR de capacidades aportan incluso más que el mero control del medio y la autodeterminación tal como lo define Ryff. Los Common-Pool Resources

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

además de igualar las capacidades y mejóralas para los individuos y grupos que participan en el mismo permite el poder redefinir la oportunidades e incluso crear nuevas. Este espacio creativo de oportunidades abre muchas planes vitales posibles existentes o totalmente nuevos que le otorga una agencia inédita hasta ahora en los marcos institucionales vigentes.

Seguimos con la relación de estudios sobre la agencia y la autonomía humana¹⁴⁷² y que es tan importante para nosotros para encuadrar y evidenciar como los CPR de gestión de capacidades básicas son instituciones donde dicha agencia se manifiesta en su máxima plenitud. La autoeficacia será otro modo de valorar y de entender la autonomía humana siendo un concepto propuesto por Albert Bandura¹⁴⁷³, como ya se explicó anteriormente. La autoeficacia es vista como el ejercicio de agencia en cuanto supone influencia sobre el entorno que implica control del medio anticipando y provocando resultados. La autoeficacia se basará fundamentalmente para ello en la motivación, el esfuerzo y la perseverancia de las personas. La persona contribuirá personalmente con aprendizaje y sus dotes personales en dicho proceso. Así una conducta motivada sumada a unas dotaciones personales innatas y adquiridas constituidas junto a un entorno propicio hace que las personas controlen como agentes el entorno que les rodea

Los CPR también se establecen como ámbitos propicios y positivos para controlar e intervenir en entornos donde se quieren gestionar capacidades u oportunidades para llevar a cabo planes vitales concretos. Siguiendo a Bandura, y como también apunta Nussbaum, todo entorno donde se quiere potenciar la agencia como autoeficacia deben ser dotados de recursos motivacionales y de aprendizaje. Parte de los beneficios de compartir cooperativamente capacidades es que contribuye a construir nuevas habilidades para el control del entorno. Ser parte activa en el diseño institucional por medio del contrato hace que la motivación se constituya como fundamental en los CPR aunque también conlleva riesgos y peligros.

La propuesta de Bandura es coincidente con la de Venkatapuram ya que ambos inciden al considerar la agencia o el disfrute de capacidades de salud, según el caso, conjuntamente al ámbito que rodea a las personas y grupos con sus condicionantes externos junto con la motivación y las habilidades personales, sean innatas o adquiridas. La propuesta de este trabajo, a la luz de esto, ha precisado que los proveedores de capital social dentro de los CPR deben estar muy atentos a determinar qué condicionantes socioeconómicos y qué dificultades en las personas concretas y grupos existen en sus habilidades de conversión de las capacidades, como oportunidades o logros, ofrecidas. Por ello, consideramos que afrontamos directamente las dificultades en el ejercicio de la agencia que las personas puedan tener desde el principio para que libremente y cooperativamente puedan gestionar las capacidades básicas objeto del CPR.

Controlar el medio precisa de mecanismos de feedback o retroalimentación que según Bandura puedan ser realmente eficaces en dicho control del medio. Los CPR así como los

¹⁴⁷² Alkire 2005, 12

¹⁴⁷³ Albert Bandura, *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory* (Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1986).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

modelos de negocio BoP tal como los definen sus teóricos también tienen como fundamento estructural el poder ser flexibles y adaptables ante los cambios del entorno o para decisiones implementadas no resolutorias. Los mismos proveedores de capital social realizarán estudios iniciales y de seguimiento. Dichos participantes, los proveedores de capital social, asignados para esta tarea concreta estarán atentos y controlando los resultados sobre los objetivos establecidos en los contratos así como la influencia en los participantes de los diferentes condicionantes externos, socioeconómico, e internos, adquiridos e innatos.

Por otro lado, asociar agencia a poder prever y controlar los resultados de las estrategias establecidas para la consecución de los planes es seguramente una visión limitante de la agencia. Como bien apunta Alkire, es importante diferenciar en la autoeficacia lo que es habilidad y competencia funcional a lo que es mera agencia de libertad que implica sobre todo empoderamiento y que va más allá de un mero control del entorno¹⁴⁷⁴ Por otro lado, Alkire ve a esta teoría de la autoeficacia como poco atenta a las condicionantes y valoraciones culturales, políticas y personales.

Nuestra propuesta, independientemente a estas consideraciones, expone una mecánica institucional, los Common-Pool Resources, que intentan crear cooperativa e individualmente una serie de objetivos marcados siguiendo unas determinadas reglas y que conllevan el conocer en profundidad los determinantes socioeconómicos, culturales y personales que pudiera haber. Además, como ya se explicado antes y cuando hemos abordado la dinámica de los CPR y de los modelos de negocio BoP se articulan mecanismos de retro alimentación para reestructurar el propio diseño institucional para gestionar los recursos y capacidades según los objetivos marcados, los resultados obtenidos y los cambios internos y externos imprevistos.

También, es importante resaltar, al igual que Bandura, la eficacia percibida colectivamente cuando el grupo social puede controlar el medio y modificarlo para el bien del mismo. Esta eficacia puede ser valorada como la capacidad del individuo para modificar e intervenir en su entorno social y la capacidad del colectivo en este mismo sentido. Para los CPR de gestión de capacidades básicas propuestos esta eficacia colectiva es intrínseca a su diseño institucional así como el poder individual a nivel contractual y en el entorno abierto descrito para compartir y crear capacidades. De hecho, esta conjunción de agencia y de poder del colectivo y del individuo conjuntamente es uno de los grandes logros del diseño institucional aquí defendido.

Para Ryan y Deci¹⁴⁷⁵ una de las bases del bienestar psicológico es la autonomía que se fundamenta en la actuación de la persona según sus intereses, deseo y valores reales e integrados. Alkire cree que esta definición de autonomía aborda más profundamente las creencias esenciales y objetivas de las personas en relación a sus planes vitales y los valores en los que se sustentan estando en sintonía con el concepto de las capacidades de A. Sen. Por el

¹⁴⁷⁴ Alkire 2005, 13

¹⁴⁷⁵ Richard M. Ryan, and Edward Deci, "Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being," *American Psychologist* 55, no. 1 (2000): 68–78. Accessed March 15, 2017; https://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2000_RyanDeci_SDT.pdf

Richard M. Ryan, and Edward Deci, *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior* (New York: Plenum Press, 1985).

Edward Deci, and Richard M. Ryan, "The "What" and "Why" of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior," *Psychological Inquiry* 11, no. 4 (2000): 231. Accessed March 15, 2017; http://users.ugent.be/~wbeyers/scripties2011/artikels/Deci&Ryan_2000.pdf

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

contrario, con el concepto de autoeficacia que propone A. Bandura se identifican las capacidades con las que una persona entiende que ella misma posee para poder controlar el entorno que le rodea, independientemente que las valore o no, ya que lo que importará es este poder sobre el medio.

Nosotros no hacemos esa distinción y no buscamos diferenciar al hombre que se mueve por valores al que meramente gestiona autónoma y cooperativamente su entorno siendo capaz de influir política y colectivamente en su consumo, gestión y creación de capacidades. Ver al hombre como un ser racional con un concepto de bien y de justicia, como defiende Rawls, o con un plan vital al que se le tiene que dar oportunidades reales para que se cumpla, como afirma Sen, es un a priori como ya hemos insistido que les vale a dichos autores para rearmar al individuo frente a poderes estatales o condicionantes de otra índole.

La propuesta sugerida en este trabajo busca prioritariamente, como también ya hemos indicado, rearmar al hombre frente a sus necesidades básicas, vinculadas a su supervivencia y bienestar, que demanda intuitiva y racionalmente. Para ello, se le permite tener el poder y control sobre las capacidades básicas que exige posibilitando que individual y cooperativamente pueda gestionar, redefinir y crear dichas capacidades prioritarias que reclama.

Nos parece, incidiendo en las diferentes concepciones de agencia y autonomía, sumamente interesante la aportación de Chirkov¹⁴⁷⁶ para darle validez universal y objetividad al concepto de Ryan y Deci sobre la autonomía. Este autor establece la posibilidad de ser profundamente autónomo en situaciones de dependencia o en entornos muy colectivizados y con una alta jerarquización. La autonomía, como contraposición de la coacción, se establece desde la calidad de bienestar psicológico que se demanda incluso dentro de ámbitos diferentes y duales como serían los de: Dependencia/independencia, Individualismo/colectivismo, Vertical/horizontal. Lo que significa, por tanto, es que una persona puede ser dependiente y necesitar apoyo y sustento material y social sin perder su autonomía. Igual pasaría en ámbitos culturales profundamente colectivistas o políticos e institucionales marcadamente jerarquizados o verticales. La autonomía como afirma la teoría de la autodeterminación se pierde principalmente por la coacción.

En los Common-Pool Resources se debe preservar esta autonomía entendida como poder y control sobre la gestión de las propias capacidades básicas. Ante la dependencia de personas con severas discapacidades se prioriza la tutela asumida por los proveedores de capital social o por individuos muy cercanos al entorno emocional y existencial de dichas personas. Así, se busca la autonomía máxima de dichas personas bajo esta situación de dependencia como ya hemos explicado. En relación a la dualidad de Individualismo/colectivismo ya hemos dicho que el diseño institucional propuesto ofrece una combinación muy adecuada de estos dos

¹⁴⁷⁶ V.I. Chirkov, R.M. Ryan, Y. Kim, and U. Kaplan, Differentiating autonomy from individualism and independence: A self-determination theory perspective on internalization of cultural orientations and well-being, *Journal of Personality and Social Psychology* 84 (2003): 97-110. Accessed March 15, 2017; http://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2003_ChirkovRyanKimKaplan.pdf

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

aspectos no dando prioridad a ninguno pero sí preferencia al que más lo precise pudiendo dar más relevancia a uno u otro según el entorno político y cultural donde se implante.

En relación a espacios altamente jerarquizados o verticales los CPR de gestión de capacidades básicas proponen la máxima horizontalidad posible en los ámbitos abiertos donde se comparten libremente capacidades. En dichos ámbitos abiertos, de hecho, existe la confidencialidad o el anonimato y todos los participantes por igual pueden contribuir a ofrecer oportunidades como bienes, recursos y conocimientos. Sin embargo, en el espacio contractual se establecen los diferentes tipos de participantes donde se definen su posición a partir de sus capacidades innatas y adquiridas, bienes, recursos y conocimientos que poseen habiendo, por tanto, una cierta jerarquización que busca la gestión más eficaz y segura de las capacidades para llegar a la máxima autonomía de las personas y los grupos ante dichas capacidades.

Por ello, se puede afirmar que en el marco institucional propuesto, los Common-Pool Resources de gestión de capacidades básicas, se hace una combinación interesante de estos tres ámbitos intentando que la agencia y la autonomía puedan ser preservadas totalmente. Si hay dependencia, jerarquía e intereses colectivos no quita para que se abran espacios donde el individuo sea autónomo y un verdadero gestor y creador de las capacidades que demanda. El estar dentro de un marco de responsabilidad contractual y de compartir y generar abiertamente capacidades hace que estas dualidades se combinen y sean efectivas de un modo muy positivo y realista. Las compañías de negocios, los líderes comunitarios, las personas disminuidas o con menos posibilidades podrán tener cada una su papel dentro de un estatus concreto de influencia y participación tal como explicó Dworkin¹⁴⁷⁷. Pero la agencia de crear, gestionar y diseñar sus propias capacidades y el medio institucional será preservada preferencialmente para cada individuo y grupo en los espacios transversales y anidados que los Common-Pool Resources proponen.

De este modo, incluso en medios o entornos marcadamente verticales, colectivistas y jerarquizados se preservará en los Common-Pool Resources de gestión de capacidades el poder político y legislativo de las personas y los grupos significando que el empoderamiento y la autonomía de todos los participantes está garantizada.

Es verdad, que hay que recordar que dentro de la nueva estructura de industria farmacéutica sin patentes propuesta e insertada en los Common-Pool Resources, hay una marcada horizontalidad, mediante entidades colaborativas que interaccionan e interactúan entre sí, dentro de una cultura empresarial que se intenta potenciar para crear más oportunidades de inventar e innovar a bajo coste creando productos farmacéuticos más accesibles. Sin embargo, desde los modelos de negocio BoP y desde las administraciones legislativas reguladoras donde se anidan los CPR de gestión de capacidades de salud farmacéutica, que establecen las capacitaciones para ejercer ciertas funciones y las Buenas Prácticas de actuación, existe una manifestación de liderazgo y muchas veces de autoridad estableciendo una jerarquía y verticalidad legislativa y financiera. Esto no impide que en la gestión de capacidades y la

¹⁴⁷⁷ Richard Dworkin, *Virtud soberana. La teoría y la práctica de la igualdad* (Barcelona: Paidós, 2003), 210-218

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

definición política de la institución de los CPR existe un control y poder personal y grupal igual por parte de todos los participantes al mismo.

Por otro lado, junto al concepto de agencia es importante delimitar el de empoderamiento. Si el empoderamiento es la capacidad de modificar instituciones o estructuras que implican aumento de agencia entonces en nuestros Common-Pool Resources de gestión de capacidades dichos cambios son asumidos por los agentes grupales e individuales para conformar contractualmente el diseño institucional de reglas y objetivos del CPR tanto inicialmente como posteriormente según los resultados. Es decir, el poder político y legislativo de conformar la institución de los CPR es una realidad ineludible para todos los participantes de dichos CPR.

La agencia en A. Sen, como ya se ha explicado reiteradamente, está marcada por objetivos y valores entendiéndose como la libertad de acción para la consecución de dichos objetivos. La propuesta aquí expuesta entenderá la agencia de un modo diferente. Será ejercer la opción de diseñar y cooperar en las estructuras institucionales de un CPR para disfrutar, gestionar y crear nuevas capacidades independientemente de los objetivos finales o planes vitales a los que vayan dirigidas dichas capacidades¹⁴⁷⁸. La opción tomada al gestionar, impulsar, diseñar y generar ciertos modos de capacidades, entendidas como oportunidades o logros, implica ya optar por valores concretos vitales o por irlos construyendo en dicho proceso. Aquí nos centramos y priorizamos más el individuo gestor y creador de capacidades que la persona con planes vitales e ideas innatas, racionales o intuitivas de bien.

De un modo general, el empoderamiento, intrínsecamente vinculado a la autonomía, se verá como un instrumento de poder real de las personas sobre los recursos y los resultados de sus iniciativas para poder disfrutar de la agencia. Se suele asociar al poder político y social sobre las instituciones que nos gobiernan. Si cogemos, por ejemplo, los elementos que define Narayan¹⁴⁷⁹ para que existan un real empoderamiento entonces las personas necesitarán de acceso a la información, inclusión y participación social y política, responsabilidad en la gestión y rendición de cuentas por parte de las instituciones y personas directamente implicadas y, por último, la capacidad de organización local.

Todos esos puntos son preservados y mantenidos gracias a la forma de organizarse internamente los CPR ya que los participantes son entendidos como parte fundamental y activa de los mismos. De hecho, parte de la filosofía interna así como de la gramática institucional de estos CPR entienden que la participación activa de los individuos en la configuración de las normas y objetivos así como el control sobre los participantes y los resultados, creando claros y específicos mecanismos de sanción y retroalimentación, hacen que el empoderamiento sea uno de los puntos fuertes de los Common-Pool Resources de gestión de capacidades. Estos marcos institucionales propuestos proporcionan un verdadero poder y control sobre las capacidades a los individuos y grupos que los conforman.

¹⁴⁷⁸ Alkire 2005, 14

¹⁴⁷⁹ Deepa Narayan, *Empowerment and Poverty Reduction* (Washington, DC: World Bank, 2002) IV-VI
Deepa Narayan, Conceptual Framework and Methodological Challenges, in Deepa Narayan eds., *Measuring Empowerment: Cross-disciplinary Perspectives* (Washington: The World Bank, 2005), 5-6. Accessed March 15, 2017; <http://site.ebrary.com/accedys2.btk.ull.es/iib/bull/reader.action?docID=10079935>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

El empoderamiento tiene que ver mucho con las instituciones y los grupos de poder en nuestro entorno tal como los diferentes académicos que hemos descrito en relación a la agencia y el empoderamiento corroboran. Por lo tanto, un Estado cuanto más permeable sea y donde su élite se manifieste como más plural y fragmentada significa que el individuo será más capaz de ejercer su poder y agencia¹⁴⁸⁰.

Alkire¹⁴⁸¹ realiza un estudio concienzudo para valorar el empoderamiento y de este modo la agencia. Para ello establece este empoderamiento siguiendo la tipología de Rowlands¹⁴⁸² que lo entiende dentro de cuatro ámbitos descritos como: elección, control, cambio y pertenencia comunal. Que se expresaría, por tanto, de este modo:

- Poder sobre, habilidad para resistir la manipulación
- Poder para, capacidad para crear nuevas posibilidades
- Poder con, lograr actuar en grupo
- Poder desde dentro, mejorar el auto-respeto y la auto-aceptación.

El empoderamiento buscará siguiendo estas pautas que la persona controle sus actividades diarias y que sea capaz con autonomía de tomar decisiones estando unidas a sus valores y deseos integrados y más auténticos. Además, ha de ser capaz de ejercer el poder de cambiar aspectos de su propia vida y de la vida comunal de forma efectiva y acorde a sus valores. Este empoderamiento, así considerado, será instrumental para adquirir desarrollo y bienestar. Por ello, se podrá relacionar el empoderamiento con mejoras en ingresos, la gobernanza, así como en los resultados en salud y nutrición.

En los Common-Pool Resources de capacidades propuestos en este trabajo la persona como sujeto individual o perteneciendo a un grupo debe poder elegir y asumir los términos contractuales que gestionan las capacidades que necesita y demanda de un modo intuitivo y racional al estar fuertemente vinculadas a su bienestar y supervivencia. Además, podrá compartirlas y generar nuevos modos de dichas capacidades abriendo así un nuevo ámbito de poder no descrito por los estudiosos anteriormente mencionados.

Este diseño institucional implicará que los poderes coercitivos de las instituciones y las élites de poder del grupo no puedan condicionar a ningún participante. Se posibilita, por tanto, que en estos ámbitos descritos las personas y los grupos tengan la oportunidad de generar un verdadero cambio social e individual. Las personas individuales y el grupo no estarán en este caso delimitados por la coacción sino por un contrato definido y suscrito por todos y cada uno, así como por un espacio totalmente abierto de capacidades compartidas. Esto se traducirá en nuestro caso, inexorablemente, en más capacidad de salud farmacéutica transformada en

¹⁴⁸⁰ R. Alsop, M. Bertelsen, and J. Holland, *Empowerment in Practice From Analysis to Implementation* (Washington, DC: World Bank, 2006), 10. Accessed March 15, 2017;

<http://siteresources.worldbank.org/WBI/Resources/EmpowermentLearningModulebody.pdf>

¹⁴⁸¹ Ibrahim, Alkire 2007, 388-389

¹⁴⁸² Jo Rowlands, Empowerment Examined, *Development in Practice*, Vol.5, no.2, (1995):101-107. Accessed March 15, 2017;

<http://www.jstor.org.accedys2.btbk.ull.es/stable/pdf/4028929.pdf?refreqid=excelsior:4da25edf6c9b9863da91074ada976227>

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

investigación, innovación, producción, dispensaciones y tratamiento de medicamentos que tendrán mejor accesibilidad y usos.

Empoderar y aumentar la agencia de las comunidades e individuos más pobres se ha visto que tiene un efecto claro en el desarrollo de estas poblaciones. No solo a nivel de bienestar psicológico y material sino en la capacidad de controlar a los gobiernos locales y nacionales y a las élites económicas que crean verdaderos desajustes en el mercado. Empoderar en dichos entornos depauperados trae mejoras palpables en educación, sanidad así como en la gobernanza entre otros aspectos vitales para dichas sociedades lo que implica por tanto una mejora real en las capacidades básicas ya definidas.

En nuestros CPR de capacidades, apoyados por la filosofía empresarial de alto valor social de los modelos de negocio BoP, todo este desarrollo social, económico y humano viene parejo a los contratos emitidos. En ellos se definen mejoras en las personas y en la comunidad tanto en el ámbito de salud farmacéutica así como en el social y humano tal como hemos descrito que suceden en las empresas con modelos de negocio BoP implantados en zonas de bajos o medianos ingresos *per cápita*. Dentro de los objetivos que se describen en los contratos de los CPR se incluyen, como se ha explicado, todo tipo de capacidades más allá de las directamente implicadas en las de salud farmacéutica.

Por lo tanto, no solo se manifestarán las mejoras que desde los modelos BoP se posibilitan en las comunidades donde se establecen estos negocios y que van desde nuevas carreteras e infraestructuras, mejoras en los sistemas de producción industrial y distribución, progreso en los recursos financieros, de consumo, apoyo educativo y sanitario a las comunidades y otros muchos más beneficios como los que ya hemos explicado anteriormente al desarrollar estos modelos. Con los CPR se incluirán todo tipo de capacidades básicas, tal como las desarrolladas por Nussbaum en su listado, así como capacidades legislativas, científicas, industriales, financieras, comerciales, sanitarias, etc. Aunque muchas de estas capacidades estén incluidas en las que se implementan en las comunidades donde operan los modelos BoP dentro de las instituciones propuestas existen mecanismos instaurados donde dichas capacidades se adaptan a los condicionantes socioeconómicos y a las particularidades innatas y adquiridas de las personas. Con los CPR, por tanto, se desarrollan y se transforman socialmente las comunidades y a las personas que conlleva a empoderar fuertemente a las mismas.

Por otro lado, el ámbito de capacidades compartidas abiertamente ofrece una posibilidad única de autogestionar autónomamente y generar nuevas capacidades de un modo más horizontal que vertical y así posibilitar un nuevo espacio creativo, espontáneo y no previsible que da un poder a los participantes de dichos CPR no esperado ni definido por los diferentes académicos sociales.

Diremos que los CPR propuestos dan verdadero control y poder a las personas y grupos sobre la gestión de sus capacidades al aprobar por contrato los objetivos y las reglas operativas del CPR. Mediante la aprobación de las reglas operacionales, de elección colectiva y constitucionales se le da el poder político y legislativo al posibilitarle diseñar políticamente el CPR. Los individuos y los grupos que participan en el CPR tendrán la capacidad de decidir

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

cómo, cuándo y quién puede definir, controlar y cambiar las normas que operan en la gestión de las capacidades. Con este poder en la gestión y en el diseño político del CPR se le dará al individuo y al grupo el empoderamiento de elección, control, cambio y comunitario que la autonomía y libertad de la persona exige.

Por otro lado, profundizando en los antecedentes filosóficos de la teoría de las capacidades así como de la teoría de justicia de Rawls podemos precisar y concretar más las bases filosóficas de la propuesta aquí explicada. En lo expuesto en este trabajo nos hemos alineado como fundamento filosófico en un enfoque afín a la teoría ética de las capacidades. Como ya expusimos, tanto para A. Smith como para A. Sen¹⁴⁸³ los hombres son capaces de preocuparse por sus intereses y por los de las personas que les rodean. El espectador imparcial, tal como propone Smith, elabora juicios sobre el agente que realiza las acciones y sobre las personas a quien realice dichas acciones. La capacidad, por tanto, de elaborar juicios éticos es una aptitud de todo hombre y no se vincula a ningún sistema ético sino a la disposición natural de situarse a un lado de modo no parcial y vincularse a las necesidades y sentimientos del otro. La simpatía y el espectador imparcial se usan cotidianamente para juzgar las acciones propias y ajenas.

A. Sen asume que la racionalidad de las personas no solo se rige por la mera ventaja personal sino que la simpatía, tal como la entiende Smith, interviene para preocuparse y evaluar cómo están y en qué situación se encuentran los demás. Esto hace posible la ética, la justicia, el interés por las futuras generaciones. Además, existen otros sentimientos que superan el mero egoísmo o interés personal como son el sentimiento nacional, el bienestar de la comunidad, la justicia social¹⁴⁸⁴.

Junto a la simpatía que nos aporta un sentido de la corrección, tenemos el espectador imparcial, otro concepto que como hemos dicho procede de A. Smith, mediante el cual se pueden asumir los principios de los otros y ponerse en su lugar. De aquí Sen fundamenta su entendimiento de racionalidad y la capacidad de los hombres a tener motivaciones más allá de su propio y único interés.

El espectador imparcial hace que el agente y el espectador lleguen a una concordancia en los sentimientos necesaria para la corrección y la justicia. La persona racional en Smith está en compañía de otras y sus evaluaciones y actos tiene en cuenta a esas otras personas¹⁴⁸⁵. Con el espectador imparcial somos capaces de empatizar con el resto de las personas con las que convivimos.

La teoría de Nussbaum, como también se ha reiterado a lo largo de este estudio, se centra en el concepto del valor moral o la dignidad del humano. Ella concibe el apoyo ético a la dignidad de las personas como fundamentada por tres características universales del ser humano: la necesidad, la sociabilidad y la habilidad para la razón¹⁴⁸⁶. Nussbaum, basada en la intuición,

¹⁴⁸³ Sanchez 2002, 93

¹⁴⁸⁴ Amartya Sen, *Development and Freedom* (New York:Knopf, 1999) 324

¹⁴⁸⁵ *Ibid.*, 325.

¹⁴⁸⁶ Venkatapuram 2007, 108

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

declara que ciertas funciones son básicas a la vida humana y sin ellas no se le puede decir que dicha vida es llevada con la dignidad que el hombre se merece.

Para ser plenamente humana, según la concepción marxista, se requiere que las personas humanas desarrollen y realicen estas funciones de un modo diferente al modo normal de realización del resto de los animales. Con Aristóteles, además, se añade la concepción del florecimiento o realización del ser humano en plenitud y las condiciones necesarias para conseguirlo.

Por su parte, Nussbaum afirma que las habilidades para ejercer estas funciones centrales en un modo que sea propio y valioso para la dignidad del ser humano requieren condiciones materiales y sociales de apoyo. Aunando a Aristóteles, Marx y en parte a Grocio, Nussbaum afirma que una vida valiosa de dignidad para el ser humano está constituida por oportunidades y actividades que reflejan cómo hemos anticipado la necesidad, sociabilidad y habilidad para razonar del animal humano. Estas funciones no se proveen por el instinto o por estar pasivamente en la naturaleza sino se precisa en todo el proceso el razonamiento, la cooperación y la reciprocidad con otros seres humanos¹⁴⁸⁷.

Además, tampoco el enfoque de las capacidades hace una separación entre derechos civiles y libertades políticas y derechos sociales y económicos. Aunque Rawls llega a reconocer su interdependencia también define una prioridad léxica en los primeros sobre los últimos. Cuando se hablan de capacidades nos estamos refiriendo a las habilidades que una persona tiene para cumplir su propio plan vital llegando a hacer o a ser determinadas cosas muy concretas para este fin. Para ello necesita de un conjunto muy concreto de bienes materiales y de libertades a las que tendrá que tener acceso como un todo sin pensarse que alguna de ellas tenga más prioridad que otras. Así, de este modo, no hay ninguna prioridad establecida porque lo que se busca es un resultado concreto que siempre necesitará de ambos derechos: libertades civiles y políticos y medios sociales y materiales.

En el estudio aquí expuesto se puede afirmar que realmente la dualidad ética expresada por Smith y reafirmada por A. Sen entre la empatía-simpatía intuitiva de las personas con respecto a sus congéneres junto al juicio imparcial que establece el plano más objetivo del juicio ético pueden ser formuladas como válidas ante las premisas éticas que expresan los objetivos de los Common-Pool Resources de capacidades. La simpatía que expresa Smith estará en sintonía con la definición del ser humano que realiza M. Nussbaum. Para dicha autora, las personas han de ser consideradas como sujetos con dignidad entendidas dentro de una realidad social y cooperativa que establece lazos de reciprocidad debido a estar sujeto a necesidad y dependencia implícita a su naturaleza.

Decir, que el vínculo intuitivo que Nussbaum establece con respecto a las capacidades, entre ellas la de la afiliación, vendría a ser parecido a la reclamación que tanto Smith como Sen hacen de la simpatía y del espectador imparcial. Recordemos que para Nussbaum, debe existir un compromiso por la sociabilidad de la persona o capacidad de afiliación. Que sería la capacidad de formar una comunidad con otros seres humanos. Lo que implicaría, por tanto,

¹⁴⁸⁷ Nussbaum 2000, 72

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

reconocer y mostrar preocupación por otros seres humanos, comprometerse en diversas formas de interacción social, imaginar la situación de otras personas, tratarse con respeto, etc. Para Nussbaum también es prioritaria el respeto total y sin cuotas de la capacidad de la razón práctica. Ésta se entendería como la capacidad para formarse una concepción del bien e implicarse en reflexiones críticas acerca de la planificación de la propia vida. Es pertinente señalar que, en la concepción de Nussbaum, la razón práctica es fundante respecto a las otras capacidades, porque permite determinar cuál es el grado óptimo o virtuoso de realización de cualquier capacidad básica.

Para nosotros, comenzando por Smith, consideramos que la empatía y sentido de justicia imparcial se trasladan realmente a los objetivos fundamentales de todo CPR donde siempre se buscará la mejora de las capacidades objeto del CPR de gestión de capacidades básicas a corto plazo y su igualación entre todos los participantes a medio y largo plazo. Por otro lado, es verdad, que establecemos para fijar dichos objetivos en nuestros esquemas institucionales una realidad cooperativa, contractual y de consenso más afín a Rawls que a Nussbaum aunque esta autora también habla de fases de deliberación pública para establecer los mínimos suficientes de capacidades que otorgan dignidad a las personas y sus posteriores desarrollos.

Las diferencias entre Smith y Kant fundamentales, que se transmiten en las filosofías políticas de Sen y Rawls respectivamente, serán en primer lugar que Smith no parte de bienes morales absolutos ni de principios derivados universales mediante la razón, principios a priori y categóricos. Smith parte de la realidad y de las condiciones sociales a las que está sometido el individuo. La corrección en el juicio se basa en la simpatía que siente como natural y en posicionarse como espectador imparcial.

Este adecuarse y ser más sensible a la realidad que a apriorismo teóricos racionales está como ya hemos indicado en la base y como fundamento de los modelos de negocio BoP y de las instituciones CPR. Estos dos modelos, de negocios e institucionales, en los que nos apoyamos para ofrecer reales oportunidades para el mejor uso y accesibilidad de los medicamentos siguen una dinámica constante de control y retroalimentación de objetivos y resultados que les hace estar condicionados y unidos radicalmente a la realidad donde se implantan y no a teorías ideales. Así, se consigue que sea la realidad la que marque el funcionamiento de los mismos determinando objetivos, estrategias y reglas. Por otro lado, ya hemos indicado, siguiendo a Venkatapuram, y en plena sintonía con la teoría de las capacidades que solo un estudio profundo de la realidad individual y de los grupos acerca de los condicionamientos sociales y económicos, las diferentes habilidades de conversión y los diferentes rasgos innatos y adquiridos de las personas podrán mejorar e igualar las capacidades así como hacer a las personas verdaderos gestores con poder y control sobre sus capacidades.

Rawls, por su parte, se apoya en el concepto de sujeto definido por Kant. Es decir, dichos sujetos son entendidos como individuos libres, iguales y con un sentido de justicia y bien. Para Kant la autonomía propia de seres considerados como racionales y libres garantiza la elección de principios razonables a la hora de organizar una sociedad justa. La heteronomía condicionará los juicios a la posición social, las dotes naturales, las condiciones sociales o los gustos y preferencias. Rawls cuando define la posición original y bajo el velo de ignorancia, como ya hemos explicado, quiere reflejar también esa autonomía.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Pero, para Kant el orden de los valores morales y políticos ya está determinado por la razón práctica y no por el consenso de las diferentes partes que se desarrollan en la posición original que establece Rawls. Para Kant hay una coherencia total y unidad en la razón, vinculando de este modo ley natural y libertad moral. Para Rawls, sin embargo, es posible constituir un régimen constitucional democrático y justo gracias al consenso razonable entre diferentes concepciones comprensivas de bien¹⁴⁸⁸.

Nosotros, también queremos recuperar el consenso y la deliberación del contrato en las estructuras institucionales propuestas aquí. En los Common-Pool Resources de gestión de capacidades básicas, en nuestro caso de salud farmacéutica, se ha establecido un contrato entre todos los participantes, individuos y grupos, de un modo preferentemente directa, o tutelado como caso excepcional, donde se marcan claramente reglas, objetivos y la posición que ocupan los diferentes participantes. Como, se ha afirmado en este estudio se formula un contrato para definir la vigencia de las reglas y objetivos que se marcan en el Common-Pool Resources de gestión de capacidades básicas. Recuperamos, por tanto, la tradición contractual que también Rawls declara como prioritaria y basal dentro de su teoría de Justicia distributiva.

En relación a la prioridad de los derechos civiles o libertades básicas frente a los derechos sociales y económicos que Rawls otorga en su teoría de justicia en contraposición a Nussbaum que los considera conjunta e intrínsecamente unidos decir que nuestros CPR de gestión de capacidades básicas coinciden plenamente con la posición de Nussbaum. Hemos desarrollado cómo los CPR propuestos para el mejor uso y acceso de medicamentos gestiona en los diversos ámbitos propuestos (inventivo de producto, innovador de proceso y sanitario) una serie de numerosas y variadas capacidades de toda índole, desde la puramente técnicas y económicas a las sociales, siendo todas ellas igual de importantes para la consecución de los exigentes objetivos impuestos.

En los CPR de gestión de capacidades de salud farmacéuticas se han propuesto desde una industria farmacéutica sin patentes que inventa e innova de forma rentable y sostenible hasta un modelo empresarial que aporta un alto capital social en entornos económicos muy pobre pasando por participantes dentro del CPR que se aseguran que los condicionantes económicos, sociales y las dificultades en la habilidad de conversión de las oportunidades por parte de los individuos y los grupos participantes son estudiados y solucionados. Esto demuestra que los intereses económicos y sociales están unidos de un modo único y eficaz en el tipo de institución propuesta como difícilmente puedan estar en otro tipo de instituciones como las locales, estatales o internacionales vigentes en la actualidad. No olvidamos que la propia institución de los CPR permite a todos y cada uno de los participantes el tener el poder y control sobre la gestión de sus capacidades así como el poder político y legislativo a la hora de diseñar la propia institución lo que le otorga un derecho civil que sobrepasa con mucho el disfrutado en los otros tipos de instituciones.

¹⁴⁸⁸ John Rawls, *Political Liberalism* (New York: Columbia University Press; 1993) 110-114. Inmanuel Kant, *Fundamentación de la Metafísica de las Costumbres* (Barcelona: Ariel Ed., 1996 [1785]), 393,20. .

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Hemos indicado como los CPR de gestión de capacidades básicas reivindican la tradición contractual que el propio Rawls recupera en su teoría de justicia. Dentro de esta corriente política contractual que se inicia en el XVI tenemos a Hobbes que ya propone a la persona como una realidad anterior a todo Estado político y que inicialmente vive en un estado de la naturaleza. Es este hombre el que puede pasar por medio de un contrato de un estado natural a otro político. Este paso, como explica Hobbes, será necesario y fundamental para el hombre. Como referencia opuesta a dicho planteamiento tendremos el de Aristóteles que, sin embargo, propone a la ciudad como anterior y superior a la persona, donde el todo prevalece y es de mayor consideración que la parte. Nosotros, como ya hemos recalado, siempre mencionaremos al individuo junto al grupo dando total prevalencia, prioridad e importancia a cada uno por igual. Todo contrato que propugnamos deberá estar firmado por todos y cada uno de los individuos que participen en un Common-Pool Resource, aunque sea de un modo testimonial o tutelado. También, si dicho individuo pertenece a un grupo y ese grupo firma el acuerdo al estar constituido como participante debe haber evidencia que como individuo está comprometido con los términos del contrato.

Siguiendo con Hobbes, de un modo no tan diferente a A. Smith, decir que existen para dicho autor dos partes que interaccionan y buscan conseguir el ámbito político más propicio. Si en Smith la empatía-simpatía se coordinaba con el espectador imparcial para crear un medio justo en Hobbes será el miedo junto la búsqueda científica y racional de pasar de un "derecho de la naturaleza" a una "ley de la naturaleza". En nuestro caso a su vez se coordinan esta demanda intuitiva de poder disfrutar y gestionar capacidades básicas junto el poder establecer de un modo racional un medio institucional con una gramática establecida que le dé sostenibilidad y eficacia para cumplir los objetivos del mismo. En la parte intuitiva que exige satisfacer determinadas oportunidades definidas como capacidades tenemos la de la afiliación que pide cooperar empáticamente con los congéneres y, como afirma Nussbaum, el poder ser sensibles y cooperativos antes las necesidades y la dignidad de las personas.

La antropología de la que parte Hobbes, especifica un hombre egoísta y muy parecido e igual entre ellos. Esto le hará a dicho hombre encomendar el gobierno en una especie de dictador donde el individuo solo le queda la libertad de delegar.

Sin embargo, Locke parte de una definición de hombre que en su estado natural, cuando está en la naturaleza anterior a cualquier pacto establecido, será libre e igual al resto y buscará espontáneamente la paz y la bondad. Él mismo se rige por una ley natural que obliga a todos y determina que nadie puede dañar a otro semejante en su vida, salud, libertad o propiedades¹⁴⁸⁹. Pero, aun así, siempre habrá una minoría egoísta y transgresora que necesitará de un juez que preserve y mantenga esta ley natural y de este modo se permita a los hombres vivir en plenitud en el estado de la naturaleza.

¹⁴⁸⁹ Definido en el segundo de los "Dos Tratados sobre el Gobierno civil" en donde se analiza el origen, la naturaleza y la finalidad del poder civil así como debe ser el Estado y su separación de poderes. Sánchez 2002, 13. John Locke, *Treatises about civil government* (Cambridge: Crambridge University Press, 1988) Chapter VII, 318 ss.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Se sientan, por tanto, las bases del liberalismo y de la defensa de las libertades primordiales tal como establecerá el propio Rawls como prioridad semántica en su teoría de justicia. Sen y Nussbaum también patrocinan estas libertades primordiales que en el caso de Nussbaum estarán definidas dentro de sus las capacidades básicas. En nuestros Common-Pool Resources de gestión de capacidades básicas, a su vez, al estar en plena sintonía con la teoría de las capacidades de Nussbaum y con la prioridad del primer principio establecida por Rawls en su teoría, siempre serán condición imprescindible en los mismos preservar estas libertades básicas. Dichos principios pueden ser definidos como preámbulo de todo contrato o estar entendidos en la propia dinámica del CPR pero siempre serán prioritarios y el punto de partida.

Como hemos indicado en los CPR, por su propio diseño institucional y los objetivos marcados en el mismo, los derechos y libertades civiles se dan conjuntamente con las oportunidades y logros sociales y económicos siendo, como define Nussbaum, ambos propósitos inseparables e ineludibles. Es más, en el modelo institucional propuesto además añade una nueva prioridad de libertad no exigida habitualmente en los círculos liberales tal como será el poder crear, definir y gestionar el propio ámbito de oportunidad para las capacidades básicas tales como serían la educación, sanidad, vivienda, conocimiento, etc.

En nuestro marco institucional se le da al individuo y al grupo verdadero poder político y legislativo al hacerles aprobar mediante el contrato las reglas de elección colectiva y constitucionales del CPR. Además, se les da real control y poder sobre la gestión de sus capacidades al aprobar a su vez, también por el contrato suscrito, las reglas operativas del CPR de capacidades de salud farmacéuticas.

En cuanto Locke, es importante destacar, que para él el Estado político es una forma de asegurar y perfeccionar el Estado de la naturaleza. En este sentido, nuestros propios CPR, que podrían surgir de la espontánea voluntad de gestionar recursos se han constituido tradicionalmente como modelos diseñados y rediseñados a base de prueba y error durante centurias. Al final, la voluntad racional del hombre de un modo cooperativo y estratégico llega a definir instituciones sostenibles, eficaces y útiles para las personas que superan la mera gestión espontánea de los recursos compartidos dentro de las comunidades.

También es verdad que para Locke el Estado solo tiene la función de dirimir entre los conflictos que surjan en la convivencia. Este punto es importante y ya hemos explicado, siguiendo a E. Ostrom, que una función sancionadora bien proyectada da eficacia y crea confianza y cooperación en los CPR. Aunque, el origen de los Common-Pool Resources sea la gestión de recursos conflictivos y que crean dilemas sociales nuestra propuesta avanza al intentar dar un margen de libertad única a las personas individuales y los grupos para que puedan realmente disfrutar, gestionar y definir las capacidades básicas que intuitivamente y racionalmente demandan. Las capacidades que se gestionan crean dilemas y conflictos porque son demandas básicas y necesarias para todo ser humano. Pero además, creamos dos espacios donde a nivel contractual y abierto se intenta que la persona y el grupo con su verdadera realidad socioeconómica e individual puedan disfrutar equitativamente de las capacidades y tener poder y control sobre la gestión de las mismas.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Otra diferencia radical que tendríamos con la visión de Locke es que el Estado que él define debe garantizar la conservación de las propiedades de los individuos, es decir su vida, su libertad y su tierra. Sin embargo, las instituciones que nosotros proponemos deben garantizar ante todo la mejora y la igualdad del disfrute de las capacidades básicas entre los participantes del CPR. Esto significaría el dar oportunidades y logros como bienes, recursos y conocimientos así como el poder y control de la gestión de las mismas como seres autónomos y responsables.

Locke considera que La propiedad privada necesita un nuevo modelo institucional que sustituya al feudal y a la monarquía absolutista. La mano de obra para la división del trabajo, el poder comerciar libremente y el trabajo propio como fundamento para adquirir la propiedad privada son para este autor los fundamentos de una nueva sociedad civil. Para nosotros, los Estados constitucionales democráticos en este mundo globalizado necesitan de un nuevo modelo institucional complementario que haga a las personas individuales y a los grupos competentes para gestionar con verdadera libertad y autonomía las capacidades básicas que demandan intuitiva y racionalmente. Por ello, al igual que Locke en su época vio cambios que exigían establecer un nuevo marco político nosotros en la nueva época global del siglo XXI vemos que se demandan nuevos modelos institucionales que operen conjuntamente con los actuales para poder satisfacer las expectativas que han surgido hoy en día en la ciudadanía.

El Estado de Locke le defiende al individuo frente a otros Estados que atenten contra su libertad, salud y propiedad y además tiene mecanismos para defender y deslegitimar a su propio Estado si también le pudiera amenazar en estos tres bienes fundamentales para las personas. Nuestros CPR de gestión de capacidades básicas son transversales y pueden regirse y estar operativos aislados de Estados y organizaciones globales, como serían aquellas que fuerzan los derechos de propiedad intelectual o patentes a todos los países como la ITO con los acuerdos TRIPs. Pero, también, pueden estar anidados en ellos para fortalecer y ampliar sus capacidades tal como ya hemos explicado concretamente con las capacidades de salud farmacéutica para fortalecer las capacidades financieras, legislativas, de capital social, etc.

Otro autor a considerar dentro de la tradición contractual será Rousseau. El filósofo francés considera que la sociabilidad y la configuración de estructuras comunitarias complejas se traducen en propiedad privada y división del trabajo que tendrán efectos negativos tales como la desigualdad, el hambre y las guerras. Por tanto, el Estado de naturaleza donde prima la bondad y la armonía serán rotas teniendo que formularse un contrato entre el pueblo y un cuerpo político con poder supremo para evitar los luctuosos efectos que conllevan complejas estructuras comunitarias. Este contrato protege la propiedad y a las personas y le da al hombre una libertad pactada frente a su libertad natural.

Kant considera que en un Estado de la naturaleza, que siempre será ficticio y una alusión teórica, como también cree Rawls, existe una libertad natural propia del hombre pero que necesita de un Estado legal que la afiance y le dé seguridad y justicia. La sociedad civil garantiza de forma inexorable la libertad, la propiedad y la paz. No es una opción o una necesidad, es una obligación¹⁴⁹⁰. El contrato social que se instaura de un modo intrínseco supone establecer una voluntad común y una legislación general. De este modo, se preservarán las libertades generales del hombre frente a las libertades subjetivas o trascendentales de la persona que pertenecen a la esfera meramente individual. En el Estado civil tendrá lugar la sede de la justicia distributiva y la justicia que ordena las relaciones entre el Estado y los individuos¹⁴⁹¹. Por ello, para Kant, este Estado tendrá un poder

¹⁴⁹⁰ Sanchez 2002, 21-22

¹⁴⁹¹ Inmanuel Kant, *Fundamentación de la Metafísica de las Costumbres* (Barcelona: Ariel Ed., 1996 [1785]), 60

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

soberano y absoluto. Este Estado, a su vez, preserva la libertad exterior de las personas para su mejor convivencia cuidando y manteniendo las libertades subjetivas.

Tanto en Rousseau como en Kant vemos propuestas de Estados muy fuertes con poderes absolutos y soberanos que corrigen los males implícitos que aparecen en las sociedades cuando se desarrollan, sobre todo cuando se establecen la coordinación entre trabajo, comercio y propiedad. Esto lleva a considerar un Estado original o de naturaleza, que igualmente compartirá Locke, como bueno y apropiado pero insuficiente cuando las complejidades de las interacciones sociales surgen.

Nuestra propuesta necesita también de un contrato entre los participantes para la gestión de recursos que crean dilemas y conflictos como serían las capacidades básicas. Estas capacidades vistas como oportunidades ofrecidas por medio de recursos, bienes y conocimientos deben estar disponibles a todas las personas si se quiere preservar la equidad que se demandan desde la mayoría de las teorías políticas. Dichas oportunidades estarán fuertemente condicionadas a las realidades y limitaciones físicas, sociales, económicas e individuales por lo que se necesitan de estructuras institucionales lo suficientemente sensibles a dichas realidades.

Esta gestión de oportunidades y logros, o capacidades, que condicionan enormemente los planes vitales de las personas y los grupos, como bien recuerdan A. Sen, Rawls y Nussbaum, y que por tanto provocan fuertes dilemas entre las personas que conviven en los mismos entornos sociales locales y globales necesitan, por ello, de un marco institucional bien definido que pueda coordinar a las personas y propiciar paz, estabilidad y riqueza para las mismas. Aquí, no se propone un marco institucional exigente y amplio como el Estatal considerándole el único que garantiza la estabilidad, la paz y garantías de justicia distributiva. Lo que se plantea será un escenario institucional más pequeño, transversal, espontáneo y con una larga tradición en las comunidades tradicionales que gestionan recursos comunes que generan dilemas. Se proponen, realmente, diferentes ámbitos institucionales anidados donde nuestros Common-Pool Resources podrán, y deberán, estar insertados en gobiernos locales, Estados nacionales u organismos internacionales para que en la interacción y coordinación se consiga sostenibilidad, eficacia y poder y control por parte de los individuos y grupos sobre los recursos a gestionar. Es decir, se considera que para la gestión de las capacidades básicas que demandan intuitiva y racionalmente las personas y los grupos se necesitan de entornos en los cuales dichas personas y grupos se definan como autónomas y responsables ante las oportunidades vitales.

Por tanto, no comenzamos la reflexión como lo hacen los contractualistas definiendo un Estado natural o precontractual y otro postcontractual. Más bien, al igual que hacen Aristóteles y Nussbaum, se considera al ser humano como social, cooperativo y necesitado o en dependencia o precariedad de forma total o parcial y donde siempre habrá que establecer un entorno institucional. Aristóteles reivindica la ciudad, Nussbaum propugna los Estados constitucionales liberarles democráticos y nosotros, siguiendo en parte a E. Ostrom, queremos Common-Pool Resources de gestión de capacidades básicas anidados en múltiples estructuras locales, estatales e internacionales que den seguridad y apoyo legislativo, científico y social. Dichas estructuras institucionales estatales o globales donde se anidan nuestros CPR también podrán ser participantes de los mismos. De este modo, también se pueden comprometer a llegar a acuerdos contractuales participando en los mismos objetivos de los CPR. Tales como mejorar, a corto plazo, e igualar, a medio y largo plazo, las capacidades básicas definidas contractualmente para todos los miembros del mismo.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Lo que sí establecemos para recuperar la libertad, responsabilidad y autonomía de las personas es un contrato real, no ficticio, y posible ya que el número de participantes es el adecuado para que se cree un ámbito de cooperación y confianza entre los mismos además de estructuras sostenibles y eficaces. Este texto constitucional y contractual que se dan efectivamente los participantes de los Common-Pool Resources es revisable y sujeto a control y retro alimentación como se explica al desarrollar en profundidad la gramática institucional de los Common-Pool Resources.

Es importante incidir como ya se indicó, por otro lado, que Nussbaum considera prioritario garantizar el conjunto total de las capacidades, mediante el tutelaje, a aquellas personas con graves discapacidades que no pueden directamente hacer uso de las oportunidades ofrecidas. Por ello, Nussbaum ve insuficiente las premisas del liberalismo clásico, y sobre todo la herencia contractual liberal establecida entre personas iguales y libres. Para dicha autora el liberalismo clásico no puede afrontar la defensa de las libertades de las con fuerte y grave dependencia siendo realidades a las que todo hombre o sociedad han de afrontar.

De este modo, la consideración de la persona como un fin en sí mismo, según la tradición kantiana será básica para Nussbaum. Pero no se podrán validar como apropiadas las directrices liberales tales como las condiciones que Hume establece para que existan "*Circunstancias de Justicia*". Es decir, una relativa escasez de medios e igualdad entre las personas en poder y recursos. Tampoco, serán admisibles las consideraciones de igualdad, libertad e independencia en las que se basan las teorías liberales contractuales, incluyendo la propuesta por Rawls. Nussbaum busca, siendo fiel al ideario liberal, una defensa real y más profunda de la libertad de toda persona individual, considerada como valiosa por sí misma, que incluirá también a aquellas personas dependientes temporalmente o de forma crónica¹⁴⁹².

Por nuestra parte, en los Common-Pool Resources de gestión de capacidades básicas, otra vez, consideramos que podemos unificar el poder acoger a las personas más dependientes y con serias discapacidades dentro de nuestros CPR junto a la pretensión de establecer contratos donde todos y cada uno de los participantes, aunque sea de modo tutelado en ocasiones, puedan ejercer el poder y control sobre la gestión de las capacidades que demandan. El contrato donde todos y cada uno de los participantes establecen los objetivos los iguala en cierto modo aunque vengan de diferentes ámbitos sociales, económicos, educativos y territoriales. Por otro lado, el diseño político y legislativo del CPR también recae, de un modo directo o indirecto, en todos los individuos y grupos de dichos CPR. También, a lo largo de este trabajo, se ha explicado como los CPR asumen y acogen a los participantes con severas discapacidades o con enfermedades muy minoritarias siendo por contrato considerados estos participantes y sus situaciones como poseyendo, aunque sea de un modo indirecto o tutelado, el mismo control y poder sobre la gestión de las capacidades que necesitan e implicados totalmente en el diseño político y legislativo del CPR de gestión de capacidades de salud farmacéutica.

En relación a la escasez de medios descrita por las "*Circunstancias de Justicia*" definidas por Hume es verdad que los CPR gestionan recursos, en nuestro caso capacidades básicas, que crean dilema social al ser de poca exclusividad o fácil acceso para todos y sustraibles o que se

¹⁴⁹² Nussbaum 2006., 218

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

pueden agotar. Nosotros hemos convertido en posibilidades reales para cualquier participante del CPR, según establezca el contrato, las capacidades de salud farmacéuticas. Estas capacidades, en concreto, serán entendidas como oportunidades y logros ofrecidos como bienes, recursos y conocimientos que posibilitan la mejora en el uso y acceso a los medicamentos en posibilidades.

Hemos quitado la exclusividad de las capacidades de salud farmacéutica al suprimir las patentes y poner en juego y disposición las capacidades científicas, legislativas, económicas, de mercado, de información, etc., siendo a largo plazo equiparadas dichas oportunidades para todo participante del CPR. Como hemos explicado, al ser bienes, recursos y conocimientos escasos y costosos y sometidos, la mayoría de las veces, a las dinámicas del mercado, se agotan con el uso y por ello deben ser gestionados según los principios y la gramática institucional de los Common-Pool Resources. Estas instituciones, para ello, otorgan poder y control sobre la gestión de las capacidades de salud farmacéutica a todos y cada uno de los participantes del CPR estableciendo los objetivos y las reglas a la que se someten dichos participantes en relación a los capacidades a gestionar.

También queremos concluir recordando como Amartya Sen hace una apuesta fuerte por la libertad de las personas y los grupos defendiendo a ultranza el poder participar en las actividades económicas de la comunidad, especialmente para los sectores más pobres y marginados, así como a la posibilidad de establecer libremente todo tipo de transacciones comerciales. Esta libertad de poder ser un agente activo en un mercado libre debe ir complementada, además, con otro tipo de libertades e instituciones¹⁴⁹³.

Amartya Sen, en total sintonía con las conclusiones que se exponen en este trabajo, defiende la libertad de todos los ciudadanos a poder competir en un mercado libre y justo sin estar sometido al trato abusivo e injusto de diferentes grupos económicos de presión o a situaciones de monopolio. Se sitúa, de este modo, junto a Adam Smith como defensor de mercados que aportan por sí mismos alto valor social y que no están sometidos a los intereses personales de unos pocos. Por ello, el espacio de libertad y de oportunidad que se ha de ofrecer en dichos contextos son prioritarios y más en países empobrecidos con fuertes deficiencias en estas consideraciones. Otro aspecto que se quiere destacar es la importancia que Sen le da al debate público y democrático para conseguir dichos objetivos¹⁴⁹⁴.

Sen reconoce, citando en este caso también a A. Smith, que el debate público sobre como coordinar y regular los mercados de transacciones e intercambios es básico puesto que la intervención abusiva o el mero libre hacer en los mismos generan déficits inasumibles en las libertades y oportunidades, "déficits de capacidades", en las personas y comunidades. La libertad de poseer propiedades y de poder realizar transacciones con las mismas debe ser complementada con libertades democráticas, oportunidades sociales, garantías de transparencia y seguridad de protección. Para ello, Amartya Sen cree de un modo similar a E. Ostrom, y a las principales conclusiones de este trabajo, que se deben integrar diferentes tipos

¹⁴⁹³ Amartya Sen, *Development as Freedom* (New York: Knopf, 1999), 116. Accessed March 15, 2017 <https://libgen.pw/download.php?id=744647>

¹⁴⁹⁴ *Ibid.*, 123

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

instituciones junto a las estructuras de un mercado libre para conseguir estos fines complementarios.

Para Amartya Sen habría que diferenciar entre bien público, que no está sujeto a entrar en el mercado, de un bien privado, que sí lo estaría. Preservar el medio ambiente, la epidemiología o la atención sanitaria serían ejemplos de bienes públicos que no serían propios para ser comprados y vendidos por las personas individuales en un mercado de transacciones de bienes. De este modo él dirá:

"This applies particularly in such fields as environmental preservation, and also epidemiology and public health care. I may be willing to pay my share in a social program of malaria eradication, but I cannot buy my part of that protection in the form of "private good" (like an apple or a shirt). It is a "public good"-malaria-free surroundings-which we have to consume together. Indeed, if I do manage somehow to organize a malaria-free environment where I live, my neighbor too will have that malaria-free environment, without having to "buy" it from anywhere."¹⁴⁹⁵

Otro punto importante que tenemos que resaltar es que Amartya Sen no llega a establecer una separación estricta entre las libertades y derechos políticos y la satisfacción de necesidades económicas vitales. Para este autor el cumplir con los derechos básicos liberales y políticos conlleva permitir a los individuos tener voz real en sus demandas económicas, poder proponer qué demandas son las que se han de satisfacer con prioridad y finalmente poder desarrollar su vida y capacidades básicas, como serían tomar parte en las decisiones públicas¹⁴⁹⁶.

La mera puesta en marcha de un conjunto de leyes y derechos por parte de las democracias establecidas no suele ser suficiente aunque sí se entiende que abren al conjunto de la población una variedad de oportunidades que otros regímenes autoritarios pueden cuestionar aun trayendo mejoras económicas ostensibles. Sen apuesta por sociedades democráticas dinámicas donde exista una constante y activa argumentación moral y formación en valores. Es dentro del debate público participativo permitido por las instituciones democráticas donde se pueden originar demandas y oportunidades verdaderas para sus ciudadanos¹⁴⁹⁷.

Coincidimos en su mayoría con lo afirmado por A. Sen y la propuesta institucional de los Common-Pool Resources de gestión de capacidades básicas permite cumplir de una manera real y eficaz con lo argumentado por dicho autor. Los modelos de negocio BoP, como se ha explicado extensamente, permiten incorporar a las comunidades e individuos de los países con menores ingresos dentro de la economía de mercado. Estos modelos de negocio favorecen que estas comunidades adquieran capacidades de producción, distribución y consumo de bienes que en nuestro caso implicarán en un mejor uso y acceso a los medicamentos. No nos olvidamos que en este mismo sentido los objetivos marcados en los Common-Pool Resources de gestión de capacidades permiten a largo plazo que todos y cada uno de los participantes, como individuos y grupos, tengan las mismas posibilidades y oportunidades de investigar, innovar productivamente e intervenir sanitariamente en el mundo farmacéutico. Siendo,

¹⁴⁹⁵ *Ibid.*, 128

¹⁴⁹⁶ *Ibid.*, 148

¹⁴⁹⁷ *Ibid.*, 158

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

además, instituciones verdaderamente democráticas donde se establecen libre y contractualmente entre todos y cada uno de los participantes las reglas operativas y legislativas así como los objetivos que definen el destino de dichos CPR.

Por ello, vemos que los propósitos políticos que acabamos de mencionar de A. Sen y A. Smith precisan para ser una realidad para todos los individuos y sus comunidades de instituciones Common-Pool Resources de gestión de capacidades básicas anidadas e integradas en instituciones mayores como serían las locales, las nacionales- Estatales e internacionales. Por otro lado, los CPR de gestión de capacidades básicas además superan las perspectivas dadas por estos filósofos ya que permiten dar a dichos individuos y a los grupos un verdadero poder y control sobre la gestión de las capacidades básicas que demandan permitiéndoles. Además, de ser poder transformar y crear nuevos tipos de oportunidades o capacidades inéditas hasta ahora para alcanzar una vida mucho más plena. También, les otorga un poder político y legislativo sobre estas instituciones que les posibilita gestionar sus capacidades de un modo democrático y deliberativo real y no como un mero propósito de intenciones.

Por último, dicha gestión les hace implicar diferentes tipos de propiedad tales como la privada, la pública y la comunitaria según las necesidades y las características de los bienes, recursos y conocimientos que ofrecen las oportunidades y logros a conseguir. De este modo, se evita caer en el reiterado e inútil binomio de pretender que todo derecho o capacidad debe ser o de gestión privada o de gestión pública. Se entiende, por ello, que lo importante es definir bien qué institución debe facilitar la gestión de dichas capacidades básicas, en nuestro caso se proponen los Common-Pool Resources, adecuando el tipo de propiedad de los bienes, recursos y conocimientos a gestionar y siempre buscando la máxima autonomía, responsabilidad y libertad de las personas y los grupos ante dichas capacidades básicas que demandan.

Como se ha explicado, nuestros Common-Pool Resources de gestión de capacidades básicas de salud farmacéutica tienen ámbitos sometidos a la economía de mercado aportando un alto valor de capital social como serían las creadas por las pequeñas y medianas industrias inventivas e innovadoras farmacéuticas sin patentes que cooperan y colaboran entre ellas junto a empresas con modelos BoP que apuestan por ofrecer capacidad productiva, de distribución y de consumo en las zonas más pobres del planeta interactuando activamente en sus comunidades.

Además, en la búsqueda por conseguir los objetivos marcados en los CPR existen bienes, recursos y conocimientos compartidos y gestionados de un modo común según se define en los contratos suscritos que harán que a corto plazo se mejoren las capacidades de salud farmacéutica y a medio y largo plazo se equiparen dichas capacidades de partida entre todos y cada uno de los participantes de estos CPR. Y finalmente, las instituciones de amplio rango como las estatales e internacionales donde están anidados e integrados los CPR de gestión de capacidades de salud farmacéutica también aportan bienes, recursos y conocimientos para, por ejemplo, dar apoyo a estos diferentes CPR a nivel de regulación y legislación, de información, de resolución de conflictos o para satisfacer demandas de capacidades muy minoritarias como serían facilitar tratamientos para enfermedades huérfanas, etc.

De este modo se rompe el círculo vicioso que desde el siglo XIX hasta la actualidad se vive al intentar relacionar las diferentes instituciones con los derechos humanos básicos, como serían

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

por ejemplo la educación y la sanidad, junto con los variados tipos de propiedad reducidos principalmente estos a propiedad pública y privada. Las respuestas dadas por el liberalismo y el marxismo, en todas sus variantes, ya hoy en día están agotadas ante las exigentes demandas de oportunidades y libertad de los ciudadanos de los países desarrollados y en vías de desarrollo en un mundo tan interconectado y con flujos constantes y dinámicos de información y bienes. Por ello, los Common-Pool Resources de gestión de capacidades básicas son las instituciones adecuadas que saben gestionar y proponer los distintos tipos de propiedad necesarios, ya sea pública, privada o común, para satisfacer los derechos básicos de las personas y sus comunidades. Convirtiendo, por otro lado, a estas personas y grupos en verdaderos gestores políticos con poder y control sobre las oportunidades y logros necesarios para satisfacer las demandas que su supervivencia y bienestar requieren.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

11. CONCLUSIÓN

A lo largo de toda esta exposición se ha establecido como prioridad y clave ética evaluadora de las propuestas dadas para la mejora de la accesibilidad y uso de los medicamentos si estas incrementaban o no las capacidades de salud farmacéutica de las personas. Como se ha expuesto ampliamente, partiendo de la teoría de justicia social de M. C. Nussbaum, A. Sen y el enfoque particular de S. Venkatapuram sobre las capacidades de la salud, se pretende reclamar una persona y comunidad que se constituya como agente activo, responsable y autónomo poseyendo el suficiente control y poder para gestionar sus capacidades.

Esto nos ha llevado a definir una estructura de industria farmacéutica sin patentes constituida por muchas pequeñas y medianas industrias que interactúan y cooperan en un ámbito sostenible de mercado inventivo e innovador. También se proponen modelos empresariales, Bottom of the Pyramid, especialmente orientados a personas y grupos con escasez de recursos materiales, medios políticos y estructurales que crean y aportan verdadero capital social en dichas comunidades donde se implantan. Y por último, se han propuestos las instituciones de los Common-Pool Resources para gestionar las capacidades entendidas como oportunidades o logros ofrecidas como recursos, bienes y conocimientos que mejoran el uso y a accesibilidad a los medicamentos.

Todo este desarrollo impulsará las capacidades básicas, tal como son descritas por Nussbaum, y especialmente las capacidades de salud farmacéuticas. Por capacidad básica se entiende todo aquello que el hombre puede ser o hacer y cuyo desarrollo es imprescindible para que su vida sea valiosa y digna. Son preferencias naturales, intuitivas y racionales por igual a nuestro entender, que todo ser humano debe impulsar, tales como las libertades políticas, la educación, la sanidad, las facultades intelectuales, lúdicas, etc.¹⁴⁹⁸. El individuo, según su libertad y decisión, puede materializar estas capacidades en acciones y realidades concretas llamadas funcionalidades¹⁴⁹⁹.

Así, se podría afirmar que es necesario éticamente preservar para cada persona la capacidad básica de poder disfrutar de buena salud y de una vida cuya duración sea lo más larga y valiosa posible¹⁵⁰⁰. Para conseguir este objetivo, entre otras cosas, es prioritario que se asegure una adecuada accesibilidad y uso de los medicamentos esenciales para cada una de las personas y comunidades.

Es verdad, que por capacidad de salud se ha entendido en este trabajo como las oportunidades y logros ofrecidos como recursos, bienes y conocimientos para satisfacer aquella demanda sobre la realidad corporal y mental que exige la persona de un modo intuitivo y racional que debe ser, también, validado por las diferentes especialidades científicas médicas. Por capacidad de salud farmacéutica se ha determinado aquellas capacidades de salud directamente implicadas con los medicamentos que mejora su accesibilidad y uso y que abarca todas las fases del mismo: invención-producto, innovación-proceso y sanitario.

¹⁴⁹⁸ Son derechos naturales básicos expresados como capacidades y que hacen referencia al derecho a la vida, salud, vivienda, educación, propiedad, diversión, pertenencia a grupo ideológico y religioso, participación política, etc.

¹⁴⁹⁹ Martha C. Nussbaum, *Creating Capabilities: The Human Development Approach* (Cambridge: The Belknap Press of Harvard University Press, Cambridge, 2011), 17-45. Nussbaum 2000, 70-100

¹⁵⁰⁰ Estas son las capacidades básicas descritas por Nussbaum como la capacidad a la vida y a la salud Martha C. Nussbaum, *Creating Capabilities: The Human Development Approach* (Cambridge: The Belknap Press of Harvard University Press, Cambridge, 2011), 33

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

El punto de partida ha sido la mejora de la accesibilidad y uso de los medicamentos a todos los niveles y no sólo abaratando los precios o aumentando la dispensación de los mismos. Además, en este propósito deben estar implicadas todas las diferentes etapas del desarrollo de un medicamento (las científicas, industriales, distribución y sanitarias).

Deben tenerse en cuenta, siguiendo a Venkatapuram, como se ha desarrollado extensamente en este trabajo, si se quiere ser eficaz y consecuente con el cometido que se quiere afrontar, la mejora de las capacidades de salud farmacéutica, el considerar en profundidad las causas, los modelos de distribución y las consecuencias de las desigualdades y diferentes gradientes sociales de salud. Y por tanto, se estará especialmente comprometido para estudiar y acometer los determinantes sociales y económicos, las diferentes habilidades de conversión de las personas y grupos con respecto a las oportunidades de salud ofrecidas y las características innatas y adquiridas personales a la hora de asegurarse la gestión eficaz y sostenible de capacidades de salud farmacéutica.

Se ha propuesto una nueva estructura de industria farmacéutica sin patentes y una nueva forma de interactuar con los países más pobres mediante modelos de negocios sostenibles y rentables económicamente que aportan un gran valor social. A su vez, se ha establecido un nuevo modo de gestionar capacidades básicas por parte de las personas y sus comunidades de referencia mediante modelos institucionales tradicionales de gestión de recursos como son los Common-Pool Resources. Dichas propuestas, por separadas y fundamentalmente juntas, mejoran las capacidades de salud farmacéutica a todos los niveles y en todas las etapas del proceso. Es decir, se mejora la accesibilidad a los medicamentos y su uso permitiendo abaratar su precio, abriendo el campo de la investigación y la industria farmacéutica a más participantes antes excluidos y utilizando los tratamientos de un modo más eficaz para la salud de los pacientes.

Con dichas medidas se ofrecería una máxima y global igualdad de oportunidades para desarrollar las capacidades y funcionalidades implícitas en dicha industria farmacéutica, así como en la gestión sanitaria de los medicamentos. Las etapas por las que pasa un medicamento, inventiva-producto, innovadora-proceso y sanitaria, deben ser áreas donde todas las personas, independientemente de su lugar de nacimiento, puedan interactuar libremente en función de su decisión y de sus habilidades innatas o desarrolladas. Por lo cual, se define un nuevo modo de ejercer la libertad sobre las demandas naturales, intuitivas y racionales de las personas y los grupos al permitirles gestionar, transformar y crear las oportunidades en torno a las capacidades básicas.

Hemos visto diferentes propuestas para mejorar la accesibilidad a los medicamentos en los países en vías de desarrollo, fundamentalmente para enfermedades olvidadas o de alta prevalencia y mortalidad. Dichas propuestas han tenido resultados positivos aunque todavía son insuficientes e inestables. Pero, en realidad, lo más problemático es que apenas éstas se dirigen a potenciar y facilitar las capacidades de los individuos y comunidades para que sean responsables y actores eficaces en las diferentes etapas de los medicamentos. Ello se debe, en parte, a que estas acciones están lideradas por países nacionales, organismos internacionales, empresas privadas, instituciones filantrópicas u ONGs, actuando solos o conjuntamente.

Realmente, Nussbaum, basándose en el construccionismo de J. Rawls, y la mayoría social de nuestro entorno considera que las estructuras políticas fundamentales para defender y preservar las capacidades básicas de las personas, entre ellas las de la salud, son las democracias liberales constitucionales. Todas las demás actores sociales, como los descritos arriba incluyendo al individuo, tendrían más responsabilidad moral que política. Para

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Nussbaum, los Estados nacionales constitucionales respetan la libertad y autonomía del individuo y mediante acciones judiciales y legislativas son capaces de impulsar el desarrollo de las capacidades o corregir su deterioro.

Para Nussbaum es imprescindible cuando se hablan de capacidades el establecer un marco institucional que asuma los poderes causales y cognitivos que las personas individuales no podrán ni afrontar ni responsabilizarse de las mismas. Por ello, la promoción de las capacidades es un asunto prioritariamente institucional más que individual ya que el margen de actuación y de previsión a más largo plazo es más propio de estructuras institucionales, como serían las naciones, corporaciones, ONGs, etc. De este modo, son las instituciones las que asumen el dar un marco mínimo de capacidades a sus ciudadanos más que ser las propias personas individuales quienes asuman estas tareas.

A nivel nacional todas las instituciones implicadas en la estructura básica de los Estados garantizan el cumplimiento de las capacidades básicas de los ciudadanos. Estas estructuras son permanentes y operativas desde el principio al fin de la vida de cada persona y definen las capacidades básicas en las constituciones aprobadas en la mayoría de los Estados democráticos. Para Nussbaum, una garantía de que estos Estados respetan las capacidades deseadas es la existencia de separación de poderes bien definidos, de una continua revisión judicial, de un cierto federalismo o descentralización estatal y de la independencia de las agencias administrativas a nivel de salud, educación, protección social y medioambiental, etc. También, son prioritarios y esenciales dentro de las estructuras de estos Estados la existencia de mecanismos de detección y prevención de las prácticas de corrupción. Por último, es necesario para evitar discriminaciones por razón de género, raza, ideología o religión que exista un eficaz sistema de educación jurídica y la formación adecuada para aquellos agentes encargados de hacer cumplir la ley¹⁵⁰¹.

Nussbaum, por otra parte, no considera necesario el tener instituciones únicas para todos los países que sean globales y así garanticen las capacidades básicas para todas las naciones y ciudadanos del mundo. Se reafirma, nuestra autora, en proponer las naciones-Estados como las instituciones que los ciudadanos se dan libremente y que respetan la diversidad e idiosincrasia de la diversidad humana que una institución global uniformizadora no haría. Además, las instituciones nacionales respetan y hacen operativo lo fundamental de un enfoque centrado en las capacidades básicas. Para Nussbaum la soberanía nacional tiene un valor moral porque es un modo en el que los individuos reafirman su autonomía y se dan ellos mismos leyes operativas. Una institución global impuesta sería una tiranía que no respetaría las particularidades y la gran diversidad cultural y religiosa humana¹⁵⁰².

De hecho, hemos visto como las políticas nacionales de los países desarrollados o emergentes han tenido avances muy importantes en el último siglo en cuestiones de salud, así como en el impulso científico e industrial del sector farmacéutico. Tampoco hay que olvidar, que parte de este éxito se debe a políticas proteccionistas y oportunistas, muchas veces apoyadas en diferentes formas de entender las leyes de las patentes y los derechos esenciales y básicos de los ciudadanos de otros países.

Hay que puntualizar, como ya se ha explicado, que de las 10 capacidades básicas descritas por Nussbaum, hay dos que considera centrales; éstas serían las de la razón práctica y la de

¹⁵⁰¹ Nussbaum 2006., 312

¹⁵⁰² *Ibid.*, 314

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

afiliación. Con ellas, pone en el centro las capacidades que potencian al hombre como ser autónomo que decide moralmente en su vida, y que necesita vivir y ser respetado en sociedad. Por ello, Nussbaum considera al hombre como un fin en sí mismo, rehuendo de toda visión política utilitarista.

Esta autora, también, considera, siguiendo a Aristóteles, al ser humano como un ser plenamente social y político¹⁵⁰³. Para desarrollar sus capacidades necesita, por tanto, de un apoyo social, económico e institucional. El hombre que es vulnerable y dependiente, por lo menos en ciertas etapas de su vida o en situaciones sociales de exclusión, será acogido en las estructuras de la nación-Estado constitucional que además de garantizar las capacidades fundamentales educa a sus ciudadanos en la benevolencia y la solidaridad con respecto a los demás¹⁵⁰⁴.

Junto a esta perspectiva de Nussbaum que compartimos en parte y apoyándonos en un concepto de salud fuertemente dependiente de la epidemiología social, tal como apunta S. Venkatapuram, nos ha hecho proponer instituciones donde la agencia y autonomía sea máxima para las personas y las comunidades a la hora de gestionar con poder y control sus capacidades básicas. Estas instituciones como ya se han explicado en profundidad serían los Common-Pool Resources de gestión de capacidades básicas.

Realmente, a diferencia de Nussbaum consideramos que los Estados nacionales y las estructuras e instituciones que de ellas dependen terminan estando muy condicionadas por las asimetrías de poderes coercitivos y económicos que las sustentan: partidos políticos, lobbies económicos, corporaciones empresariales, etc. Además, los Estados nacionales se enfrentan cada vez a gastos más altos que no pueden asumir para garantizar la cobertura de salud de sus ciudadanos. El gestionar recursos limitados para grandes poblaciones con intereses muy diferentes hace que sea inevitable y necesario adoptar políticas maximizadoras o utilitaristas, que no consideran al individuo realmente como un fin. Por último, los Estados-naciones no permiten la flexibilidad y rapidez legislativa y judicial suficiente para defender a los individuos frente el déficit del desarrollo de sus capacidades básicas como pretende la mayoría de los filósofos liberales que en este trabajo se han estudiado y citado.

Entre las dificultades que se enfrentan dichos Estados nacionales para garantizar las capacidades fundamentales, por ejemplo la salud, de sus poblaciones es su asimetría de poder con las corporaciones transnacionales. Como ejemplo, decir que la capitalización de mercado combinada de las cinco mayores corporaciones del tabaco representa más de 400 mil millones de dólares, 600 mil millones para las cinco mayores empresas de bebidas y 800 mil millones para las cinco mayores multinacionales farmacéuticas. Estas industrias hacen insignificantes muchos de los presupuestos nacionales. De las 184 economías de cuyo PIB informó el Banco Mundial en 2011, 124 tenían un PIB menor de 100 mil millones de dólares¹⁵⁰⁵.

Además, las inversiones internacionales de estas empresas cada vez son más importantes en la economía global. El stock de capital extranjero estimado de las empresas transnacionales (los activos totales de las filiales extranjeras) representó aproximadamente el 10% del PIB mundial

¹⁵⁰³ *Ibid.*, 166

¹⁵⁰⁴ Nussbaum trata este tema de la precariedad humana y su incidencia en una teoría de justicia social enfocada en las capacidades de forma principal en Nussbaum 2006, 96-145

¹⁵⁰⁵ Unni Gopinathan et al., "The political origins of health inequity: the perspective of the Youth Commission on Global Governance for Health," *The Lancet* 383, no. 9917 (2014): 636. Accessed March 15, 2017, http://ac.els-cdn.com/accedys2.bbt.ull.es/S0140673613624071/1-s2.0-S0140673613624071-main.pdf?_tid=31be814c-7052-11e7-a797-00000a0f01&acdnat=1500888578_aa94814f128782eaaa4a5548528dc786

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

en 2007, la inversión directa en el extranjero se estimó en 1.3 mil millones de dólares en 2012 y más de la mitad fue a parar a los países en vías de desarrollo¹⁵⁰⁶.

Estas empresas condicionan notablemente los acuerdos internacionales. Existen cerca de 3.100 acuerdos de inversión extranjera entre tratados bilaterales, acuerdos comerciales o de asociación económica. Los Gobiernos firman estos tratados económicos para atraer la inversión extranjera directa y ofrecen marcos jurídicos muy ventajosos para proteger las inversiones y los flujos monetarios de las multinacionales¹⁵⁰⁷.

Estos acuerdos suelen estar por encima de las jurisdicciones nacionales y se realizan de un modo confidencial y poco transparente. La sociedad civil no es informada del desarrollo de los mismos ni de sus consecuencias en sus derechos básicos teniendo, por tanto, un considerable déficit democrático. Además, los conflictos que provocan se dirimen en instituciones internacionales claramente arbitrarias. Las defensas establecidas por las instituciones nacionales y estatales para proteger a sus poblaciones de los efectos de los mercados no son operativas a nivel global. Ejemplos tipo de las consecuencias nefastas para la accesibilidad de los medicamentos son los acuerdos TRIPs plus ya comentados en la parte inicial de este trabajo.

Las asimetrías de poder se dan también entre los propios países entre sí. Ésta se manifiesta en la diferencia brutal de la riqueza donde el 16 % de la población posee 2/3 del PIB. Se añade que más de la mitad del gasto mundial en armamento es asumido por Estados Unidos. Estas diferencias en poder coercitivo y económico se materializa en la representación y capacidad de decisión en los organismos internacionales tal como se ve en la ONU y sus cinco Estados permanentes, el FMI y el Banco Internacional¹⁵⁰⁸.

Desde estos países, los organismos internacionales de las que forman parte y de las grandes compañías multinacionales junto a fundaciones filantrópicas han surgido muchas ayudas a los países en vías de desarrollo. No se puede dudar de la efectividad de dichas ayudas pero la equidad de su reparto, su sostenibilidad y eficacia, como se ha dicho, son muy limitadas. Decir que en 2013, por ejemplo, la Fundación Bill y Melinda Gates tenía una dotación prevista de más de 36 mil millones de dólares. Esto hace que dicha Fundación es capaz de condicionar y marcar las prioridades en los proyectos para las ayudas sanitarias internacionales¹⁵⁰⁹.

De hecho, las soluciones que se ofrecen han sido fundamentalmente meramente biomédicas, tecnológicas y asistenciales. Cuando las desigualdades de salud radican en una clamorosa falta de justicia en la distribución de oportunidades, poder y recursos, es decir de capacidades básicas. Aquí, por lo tanto, el enfoque de Venkatapuram es imprescindible cuando se quieren identificar y solucionar los diferentes gradientes y desigualdades de salud a nivel local, estatal y global. Esto lleva, por tanto, inexorablemente a tener que asumir la justicia y los derechos a la salud, capacidades de salud, desde estudios individualizados de las personas concretas y los grupos que los conforman para poder afrontar las diversas influencias y determinantes sociales y económicas así como las diferentes habilidades de conversión de las oportunidades ofrecidas desde realidades innatas y adquiridas dispares. Aunque, también, y de forma ineludible se precisan de instituciones asequibles y diseñadas para dicho propósito que puedan superar asimetrías de poder y políticas utilitaristas.

¹⁵⁰⁶ *Ibid.*, 643

¹⁵⁰⁷ *Ibid.*, 643

¹⁵⁰⁸ *Ibid.*, 634

¹⁵⁰⁹ *Ibid.*, 634

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Se ha propuesto para superar las asimetrías de poder una gobernanza global con instituciones globales que protejan las capacidades básicas de salud de los países pobres. Estaría formada, por ejemplo, por una plataforma de las Naciones Unidas constituida por diferentes actores como gobiernos, sociedad civil, ONGs y un comité de seguimiento científico independiente. Su misión sería regular los mercados, evaluar los impactos en la equidad sanitaria de las políticas nacionales e internacionales así como de las prácticas comerciales y de los acuerdos internacionales instituidos. Además, se establecerían sanciones forzosas a quien ejerza prácticas injustas¹⁵¹⁰.

Como vimos en la primera parte de este estudio, también, se propuso una gestión global para dirigir la investigación sobre enfermedades olvidadas en los países de bajo y mediano ingreso gestionada por la WHO y que se financiaría por medio de impuestos y la aportación individual de los diferentes países.

Pudiendo ser estas estructuras globales una ayuda para corregir las desigualdades en la distribución y los diferentes gradientes de salud, y en la mejor accesibilidad y uso de los medicamentos concretamente, estarán sometidas, sin embargo, a los mismos riesgos y deficiencias que hemos comentado para los Estados nacionales. Se añaden dificultades de coordinación entre países con intereses diferentes, los grandes costes institucionales y la amenaza constante de estar condicionados e influenciados por los diferentes intereses de poder de los participantes que hacen limitada y cuestionable su eficacia.

Añadimos que las estructuras políticas y sociales que intentan desarrollar e impulsar a nivel nacional y global la salud y la accesibilidad a los medicamentos, en particular, apenas tiene en cuenta a los individuos como seres cooperativos ni como agentes responsables del desarrollo de sus capacidades. Para ello, se necesitan promover estructuras políticas adicionales a las que se proponen.

Nuestra propuesta pretende poder dar solución a estas incapacidades y limitaciones que los diferentes Estados nacionales y organismos internacionales no son capaces de solventar. Una nueva estructura de industria farmacéutica sin patentes, la promoción de modelos de negocios farmacéuticos en los países más pobres con alto valor social, como los modelos "Bottom of Pyramid", junto a instituciones como las Common-Pool Resources que impliquen a los participantes en contratos donde se definen reglas y objetivos, crean de forma espontánea ámbitos de cooperación y promoción para la gestión de capacidades de salud farmacéutica. Sin embargo, como se ha explicado, las diferentes instituciones locales, nacionales, globales y las asociaciones de ayuda no llegan a proveer el poder y control de la gestión de estas capacidades a las personas individuales y a sus comunidades. Un ejemplo ya comentado es como las empresas farmacéuticas "BOP", con pautas de gestión muy similares a los Common-Pool Resources, contrarrestan las políticas anti accesibilidad que les obligan a tomar a los países en vías de desarrollo presionados por las farmacéuticas y los países de altos ingresos, como pasaba en la India.

Vemos como en las propuestas descritas, tanto en las industrias inventivas e innovadoras farmacéuticas sin patentes, en las empresas con modelos de negocio BOP y en los Common-Pool Resources de gestión de capacidades de salud farmacéuticas, surgen verdaderos ecosistemas de cooperación que les hace ser económicamente viables o sostenible y efectivas a la hora de mejorar la accesibilidad y el uso de los medicamentos. En ellos, pueden intervenir muchos actores diferentes, ya sean Individuos, comunidades locales, organismos internacionales o filantrópicos, empresas o gobiernos como meros participantes o como

¹⁵¹⁰ *Ibid.*, 657-661

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

instituciones anidadas y de apoyo a los CPR de gestión de capacidades básicas y en nuestro caso de salud farmacéutica.

Dichos actores podrán tener carácter nacional, internacional, público, privado, etc., pero su interacción ofrecerá un gran valor social. Sin ser explícito ni forzado se materializa un entorno cooperativo que establece una igualdad de oportunidad para desarrollar, gestionar y crear capacidades básicas donde se recupera la autonomía, responsabilidad y el poder y control de los individuos y grupos sobre la gestión de sus capacidades básicas.

Como se ha indicado habrá diferentes líderes que coordinen y dirijan estos ecosistemas y cada participante tendrá su diferente impacto e influencia¹⁵¹¹ en dichos ámbitos, pero todos, incluso los meros usuarios o personas individuales, deberán tener responsabilidad y voz normativa y legislativa en los mismos. Por ello, explícitamente en los Common-Pool Resources se han definido contratos suscritos por todos los participantes donde principalmente se establecen las reglas y los objetivos acordados.

Se proponen, por tanto, asociaciones voluntarias y flexibles, diseñadas con la gramática institucional propia de los Common-Pool Resources, que no precisan de la estabilidad de las estructuras básicas o institucionales de los Estados nacionales¹⁵¹² y que han demostrado como en el caso de los Common-Pool Resources tradicionales que son sostenibles y altamente eficaces. Hemos visto como muchas empresas que se instalan en los países en vías de desarrollo tienen que volar incluso bajo el radar de los gobiernos locales para evitar la corrupción o las diferentes ineficacias endémicas de instituciones inexpertas. Por el contrario, muchos diferentes CPR necesitan, a su vez, de instituciones mayores en las que estar anidadas como colaboradores o proveedores de diferentes capacidades tan necesarias como aquellas que proporcionan apoyos legislativos, científicos, de información o control, etc.

Se intenta evitar, por tanto, en primer lugar que diferentes poderes coercitivos y económicos puedan anular al individuo y a los grupos en la gestión de sus capacidades básicas constituyendo nuevas estructuras sostenibles y eficaces¹⁵¹³. Pero, por otro lado, se es consciente de que las estructuras institucionales nacionales e internacionales son de gran ayuda y apoyo para instituciones pequeñas o intermedias de gestión de capacidades básicas, como serían los Common-Pool Resources propuestos, a la hora de garantizar una mayor eficacia, seguridad y sostenibilidad de las mismas.

Decir que estos modelos cooperativos espontáneos que se han comprobado como duraderos en el tiempo y rentables en la gestión de recursos que crean dilemas sociales como son los Common-Pool Resources preservan las intuiciones de Amartya Sen y primordialmente las de Martha Nussbaum al respetar e impulsar las capacidades básicas y fundamentarse en el aspecto social y solidario del ser humano. Las capacidades de la razón práctica y de la afiliación adquieren aquí una realización más genuina y potente.

¹⁵¹¹ Por impacto e influencia entendemos los conceptos que introduce Dworkin cuando quiere explicar la igualdad política en las democracias liberales. Aquí las hemos adaptado a nuestros intereses sin perder su sentido. Por impacto se entiende básicamente el poder ejecutivo operante. Por influencia la capacidad de cambiar las opiniones, motivaciones y voluntades en la actuación. Richard Dworkin, *Virtud soberana. La teoría y la práctica de la igualdad* (Barcelona: Paidós, 2003), 210-218

¹⁵¹² Para Rawls y Nussbaum es fundamental la estabilidad de sus estructuras políticas propuestas. Martha. C. Nussbaum, *Las fronteras de la justicia: consideraciones sobre la exclusión* (Barcelona: Paidós, 2007), 181,318

¹⁵¹³ Klein 2008, 196

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Además, estas instituciones son, a su vez, capaces de dar poderes legislativos y responsabilidad real a los meros usuarios de las oportunidades y logros que se gestionan así como adecuar su diseño a las realidades socioeconómicas de estas personas y comunidades, a sus habilidades de conversión de dichas oportunidades ofrecidas así como a sus características innatas y adquiridas. De este modo, se siguen, como se ha detallado a lo largo de este trabajo, las consideraciones acerca de las capacidades de salud dadas por S. Venkatapuram.

Como hemos explicado extensamente en este estudio lo que sí pueden aportar los Estados nacionales o instituciones globales son medios propicios para estos entornos colaborativos ofreciendo marcos legislativos e instituciones de control para una industria sin patentes así como los organismos reguladores de los diferentes tipos de registros de producto y proceso que aseguren la calidad, eficacia y seguridad de los medicamentos comercializados.

Estas nuevas industrias se subdividirían en industrias inventivas e innovadoras, como hemos dicho, donde se tendrían diferentes tipos de registros y se impediría, en un primer momento, que se ejercieran la actividad innovadora e inventiva a la vez creando una nueva estructura de industria farmacéutica sin patentes. Esta nueva industria estaría conformada por muchas empresas pequeñas o medianas, interactivas y colaborativas frente al modelo actual formado por muy pocas multinacionales farmacéuticas que controlan todo el proceso de generación de un medicamento apoyándose en la exclusividad y monopolio que otorgan las patentes. En realidad, un modelo sin patentes tenderá a constituirse con el tiempo en una industria farmacéutica más cooperativa y promotora de capacidades fundamentales sin la obligación de separar las actividades innovadora e inventiva.

Es verdad, también, que en la propia dinámica de establecer contractualmente reglas, las posiciones de los diferentes participantes y los objetivos como sucede en los Common-Pool Resources propuestos de gestión de capacidades básicas estas transiciones de normativas podrán darse según su eficacia y resultados. Por lo cual, en los CPR es mucho más fácil adaptarse a las realidades y estar atento a los diferentes condicionantes externos e internos que desde otros tipos de instituciones menos flexibles y más influenciadas a intereses económicos y poderes coercitivos.

Se establecen, como se ha explicado, ciertas prioridades de igualdad específicas en cada ámbito de la industria farmacéutica (inventivo, innovador y sanitario) y expresadas como capacidades de salud farmacéutica. Es decir, estas prioridades son realmente oportunidades y logros ofrecidos como bienes, recursos y conocimientos para mejorar la accesibilidad y el uso de los medicamentos esenciales que demandan los individuos y las comunidades.

Estas oportunidades y su gestión serán, por tanto, definidas contractualmente por todos y cada uno de los participantes del CPR estableciendo para ello las reglas y normas así como los objetivos a lograr para dicha gestión y evitar, de este modo, ante todo políticas utilitaristas y maximizadoras. Pero estas prioridades de igualdad no se pueden imponer ni definir categóricamente sino deben surgir también de forma espontánea en los ámbitos que se posibilitan, como ya hemos explicado, para compartir abierta y horizontalmente las capacidades de los participantes. Recordar que las prioridades definidas en los contratos y que se precisan como objetivos concretos establecidos en los Common-Pool Resources de gestión de capacidades de salud farmacéutica serán la mejora de dichas capacidades para todos los participantes a corto plazo y la igualación de las mismas a medio y largo plazo.

Las diferentes teorías políticas del igualitarismo han propuesto distintas prioridades de igualdad de una forma global; igualdad en bienes primarios, recursos, capacidades, etc. Nosotros en este trabajo expusimos y comparamos crítica y extensamente las teorías de J.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

Rawls, A. Sen y M. Nussbaum, así como la de sus seguidores, para definir qué consideraciones de justicia eran las más apropiadas a la hora de querer mejorar la accesibilidad y el uso de los medicamentos en las personas concretas y sus comunidades de referencia.

Además, en concreto, existen también propuestas de prioridades de igualdad en el campo de la salud como también se detalló (Dworkin, Daniels, Venkatapuram). Así, Dworkin, habla en un entorno ficticio de seguros médicos de una igualdad de los recursos. Daniels, en un marco más Rawliano, apuesta por la igualdad de las oportunidades como explicamos antes extensamente. Y por su parte, Nielsen y Venkatapuram proponen las capacidades de salud como prioritarias a la hora de establecer un marco distributivo justo en una sociedad primordialmente global. En este trabajo se ha optado por reivindicar las capacidades como criterio de justicia a la hora de proveer de una mejora accesibilidad y uso a los medicamentos.

Por otro lado, se ha manifestado reiteradamente que no nos interesa tanto definir principios de igualdad establecidos a priori o propuestas éticas donde se permitan a las personas conseguir sus proyectos vitales buenos y razonables o alcanzar un marco suficiente de dignidad humana. Los únicos objetivos propuestos son la mejora a corto plazo en las capacidades básicas, de salud farmacéutica en nuestro caso, y la equiparación de las capacidades de partida buscadas para todos y cada uno de los participantes del CPR de gestión de capacidades y que serán descritos y consensuados por contrato.

Por ello, lo que este trabajo principalmente ha buscado es reclamar y constituir agentes libres, autónomos y responsables con el control y poder para lograr gestionar, transformar y crear sus capacidades u oportunidades básicas. Es decir, se ofrece la real libertad de gestionar y posibilitar capacidades, en nuestro caso capacidades de salud farmacéutica, que se conviertan en manifestaciones o funcionalidades concretas que demanda racional e intuitivamente las personas y los grupos junto a las diferentes ciencias médicas en la búsqueda de su supervivencia y bienestar. Al final, las capacidades se transforman en funcionalidades si los conocimientos, las habilidades propias y adquiridas junto a los bienes y recursos implicados directamente en esa funcionalidad se unifican y gestionan institucionalmente de un modo eficaz.

La eficacia en esta gestión se consigue gracias a un esquema institucional, Common-Pool Resources, que genere confianza y cooperación entre los participantes al gestionar conjuntamente las capacidades claves definiendo reglas y objetivos contractualmente. Esta eficacia será a su vez operativa si consigue determinar las causas, los diferentes modos de distribución y las consecuencias de los diferentes gradientes de salud y analizar cuáles son los reales condicionantes sociales y económicos, las dificultades en las habilidades de conversión de oportunidades de las personas así como sus realidades innatas y adquiridas de cada una de ellas que influyen en los logros y fallos de salud.

Por lo tanto, lo podríamos desarrollar en la siguiente fórmula: $F(Cp) = e(C+H+B)$. Donde F es la funcionalidad o manifestación de una capacidad concreta (Cp) que sería igual a la suma de los conocimientos C más las habilidades innatas y adquiridas (H) más los bienes o recursos implicados (B) y todo ello multiplicado por la eficacia (e) de su gestión. Claramente, también la eficacia depende de los conocimientos, habilidades innatas y adquiridas y bienes así como del modelo y la gramática institucional donde se gestionan dichas capacidades que establecen objetivos, reglas y el autocontrol de los diferentes condicionantes personales y socioeconómicos.

Por ello, para desarrollar funcionalidades propias de la capacidad de una industria farmacéutica inventiva de producto necesitamos un alto nivel de conocimiento, habilidades

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

adquiridas e innatas y de bienes materiales, pero serían, en primer lugar, para un número muy reducido de personas o colectivos. Es decir, necesitamos de un medio institucional que ofrezca los recursos o bienes necesarios junto a los conocimientos para poder disponer de diferentes tipos de capacidades. Hablamos de capacidades legislativas, científicas, financieras, información, etc., todas ellas interconectadas para poder ofrecer al final una capacidad reconocible de salud farmacéutica.

Es verdad, que las fases inventivas se han de popularizar y democratizar gracias a una industria más diversificada y cooperativa y a la implicación de los usuarios en estas fases por medio de instituciones como los Common-Pool Resources de gestión de capacidades básicas. Estas instituciones, ya dijimos, aspiran a igualar las capacidades de los diferentes participantes a largo y medio plazo y a mejorarlas a corto lo que hace que en último término la oportunidad de investigar y desarrollar un medicamento sea posible a todo usuario de un CPR, en cualquier lugar donde geográficamente esté instalado, únicamente dependiendo del interés, el esfuerzo y talento de dicho usuario.

En la industria innovadora de producto y en la sanitaria (dispensación, prescripción y tratamiento) los niveles de conocimientos, de habilidad, bienes y recursos serán menos exigentes aunque mayor el número de personas y grupos implicados. Creemos que definir estándares de recursos a ofrecer o niveles suficientes de capacidades en los diferentes ámbitos es arriesgado y los que se debería es valorar en cada momento y contexto geográfico cuales son las carencias de conocimiento, habilidad, bienes y recursos para que al final las funcionalidades o desarrollo de las capacidades sean eficaces e iguales a largo y medio plazo y simplemente mejoradas a corto plazo. Por ello, se han definido las capacidades como las oportunidades ofrecidas como bienes, recurso y conocimientos que deben ser dispuestos de un modo individualizado a personas y a sus comunidades de referencia después de estudiar y hacer un seguimiento en profundidad de los condicionantes económicos y sociales, de las habilidades de conversión de los individuos y de sus características innatas y adquiridas que establecerán la verdadera eficacia de las mismas.

De este modo, entre los objetivos prioritarios reglados en los Common-Pool Resources de gestión de capacidades, en nuestro caso capacidades de salud farmacéutica, definidos siempre se buscará como prioridad la mejora de capacidades de inicio a corto plazo y la igualación de dichas capacidades entre todos los participantes a medio y largo plazo. En estos CPR no se establecen realmente objetivos mínimos a conseguir ni niveles suficientes que garanticen la dignidad de los participantes. Como ya hemos indicado estos presupuestos éticos exigentes corresponden a otros tipos de instituciones más globalizadoras, ya sean estatales o internacionales.

Reiteramos que la eficacia, sostenibilidad y democratización del sector farmacéutico que consiga y pueda aprovechar al máximo las habilidades, los conocimientos y los bienes y recursos disponibles se consiguen, en primer lugar, con una estructura de industria farmacéutica sin patentes diversificada, cooperativa y constituida por muchas pequeñas y mediana empresas muy activas en dicho sector. Además, hemos de añadir modelos de negocio innovadores con alto valor social implantados en los países con menos posibilidades y renta per cápita siendo activos en los diferentes ámbitos o campos de acción donde se definen las capacidades de salud farmacéutica.

Estas industria farmacéuticas inventivas, innovadoras y sanitarias adoptando modelos de negocios "Bottom of the Pyramid", tal como hemos propuesto reiteradamente, estarán insertadas en instituciones eficaces para la gestión de dichas capacidades tales como sería los Common-Pool Resources de gestión de capacidades básicas. Con todo esto, podemos afirmar

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

que los modelos de negocio farmacéuticos BoP en ámbitos sin patentes se constituyen en propuestas que se modifican y desarrollan temporalmente teniendo una gran escalabilidad, tal como ha propuesto Klein y colaboradores ¹⁵¹⁴, y que si además son desarrollados dentro de los Common-Pool Resources dan una respuesta ética, institucional, económica y estructural muy sólida, eficaz y sostenible a la hora de mejorar la accesibilidad y el uso de los medicamentos.

A nivel temporal un modelo de negocio se constituye por los inputs (formado por los recursos básicos, capacidades y las competencias de ampliación), las actividades productivas (conformado por las tareas, procesos de coordinación de tareas y procesos de ampliación) y las manifestaciones externas (generación de valor, proposiciones de valor y ampliación de valor). Lo que vincula cada momento temporal entre sí será en los inputs el conocimiento, en las actividades productivas el diseño organizativo y en las manifestaciones externas la lógica dominante del negocio. Por ello, un buen planteamiento en el modelo de negocio conseguirá que se aproveche al máximo los inputs con las actividades productivas para obtener los valores buscados. Es decir, el conocimiento junto al diseño organizativo se pondrá al servicio de la lógica del negocio¹⁵¹⁵.

Esto hará que los inputs serán los recursos a gestionar dentro del CPR mediante las reglas dadas que se configuran como el diseño organizativo del modelo empresarial propuesto. Al final, la lógica del negocio es donde se definen y se comprueban si se alcanzan los objetivos que se han definido en el CPR. Esto nos hace ver como los modelos de negocio propuestos se insertan y coordinan de un modo perfecto en los Common-Pool Resources como ya se ha explicado. Esta coordinación tan profunda no solo se debe a que sus estructuras internas se complementan sólidamente sino porque generan un capital social importante y posicionan a la persona y los grupos como agentes fundamentales y prioritarios de dichas estructuras. Pero las instituciones propuestas, Common-Pool Resources, son algo más que un modelo empresarial para generar desarrollo y riqueza en medios sociales y económicos depauperados. Son el modo ético e institucional de gestionar capacidades básicas que coordina y crea confianza entre muchos tipos diferentes de participantes individuales y grupales definiendo como ejercicio prioritario de libertad el poder gestionar, transformar y crear las capacidades básicas que demandan intuitiva y racionalmente las personas y los grupos.

Esto conlleva, necesariamente, que en los diferentes campos de acción con las distintas situaciones de acción ya detalladas para el caso de la gestión de capacidades de salud farmacéutica se gestionen eficazmente el uso de las habilidades, conocimientos, bienes y recursos que originan las funcionalidades o valores apropiados deseados. Dicha gestión eficaz debe guiar a los ecosistemas propios que crean los Common-Pool Resources que implican a industrias, centros de investigación, inversores, agencias e instituciones internacionales, gobiernos locales y estatales, diferentes ONGs y principalmente a los individuos concretos, a modo personal o como integrados en grupos particulares, que suscriben siempre de modo individual contratos que les exige diseñar reglas y objetivos en la gestión de las capacidades implicadas.

Estas instituciones propuestas, CPR de capacidades de salud farmacéuticas, basan su eficacia y sostenibilidad en el control de sus resultados, de las acciones de sus participantes y en remodelarse según los mismos para ser fiel a sus objetivos y al ejercicio autónomo y responsable de los participantes. Por ello, no nos cansamos de afirmar que todo participante, sea cual sea su relevancia política, social o económica, de un CPR tendrá el poder y control sobre la gestión de las capacidades básicas que se buscan definiendo las normas y los objetivos

¹⁵¹⁴ Klein 2008, 64-88

¹⁵¹⁵ Esquema aclaratorio de la estructura de modelo de negocio descrita en Klein 2008, 69

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

que rigen estos Common-Pool Resources y que dispondrán de los mecanismos para ejercer el poder legislativo y político en el propio diseño institucional de dicho CPR.

Otro punto importante, es que los Estados nacionales y las instituciones globales necesitan conceptos abstractos como "dignidad o derecho humano¹⁵¹⁶", tal como propone Nussbaum para poder acoger a todo ser humano, sobre todo los más vulnerables, como fin y merecedor de unas capacidades mínimas a disfrutar. A su vez, los Estados nacionales liberales surgieron, según J. Rawls, para dar un lugar central al respeto de diferentes grupos sociales que representan ideas comprensivas de bien representadas por religiones, etnias, ideologías, etc.¹⁵¹⁷, considerando a todos los individuos que pueden suscribir el contrato inicial como racionales, libres y con un sentido de justicia y bien que les hace tener planes de vida propios buenos y razonables.

Sin embargo, nuestra propuesta se basa en la decisión libre, autónoma y responsable, aunque a veces se ejerza de forma tutelada, de las personas y los grupos que de una forma rentable y sostenible se asocian en instituciones adecuadas para de un modo cooperativo promover la gestión de las capacidades básicas que demandan. Realmente, se reivindica a la persona individual y a los grupos que ejercen con poder y control la gestión de sus capacidades desarrollando su autonomía y potencialidad de elaborar normas y reglas.

Se da lugar central al individuo y a sus grupos considerando como colaboradores útiles a los Estados nacionales, instituciones globales e incluso los grupos sociales tradicionales (ideologías, religiones, etc.) Solo es posible alcanzar las capacidades básicas si el individuo se hace responsable principal de las mismas para su gestión, creación y transformación dentro estructuras institucionales definidas que puedan surgir de un modo espontáneo y donde los individuos y grupos tengan un papel principal y no secundario.

No hay que olvidar que estas instituciones son altamente sensibles a los condicionantes socioeconómicos, a las habilidades de conversión de los individuos de las oportunidades ofrecidas y a sus características innatas y adquiridas para afrontar las diferentes oportunidades y logros ofrecidos como recursos, bienes y conocimientos. Cada individuo y grupo son sopesados y seguidos en profundidad para que las capacidades a su disposición sean las adecuadas y, lo que es más importante, que la posibilidad de que sean gestionadas por ellos mismos de un modo cooperativo se convierta en un ejercicio de libertad real y efectivo.

Los Estados nacionales constitucionales y las instituciones globales, siendo fundamentales y necesarias hoy en día, precisan de estructuras institucionales civiles espontáneas y transversales pero bien definidas, los Common-Pool Resources de gestión de capacidades básicas, que puedan anidarse en ellas o ser contadas como unos participantes más para que se puedan cumplir con sus compromisos de asegurar no solo un mínimo de capacidades básicas, como propone Nussbaum, a las personas sino la propia gestión, transformación y creación de nuevos espacios de oportunidad.

La función de los gobiernos locales, los Estados nacionales y las instituciones globales será, como ya hemos indicado, fundamentalmente facilitar y ayudar a los CPR dándoles estabilidad financiera, legislativa, seguridad, etc. La única forma de liberarse de las luchas y asimetrías de poder económico y coercitivo así como de las políticas utilitaristas es que la sociedad se rearme de estas instituciones civiles como son los Common-Pool Resources de gestión de capacidades básicas donde dichas capacidades surgen y se gestionan de un modo sostenible y

¹⁵¹⁶ Nussbaum 2006, 155 ss

¹⁵¹⁷ John Rawls, *Political Liberalism* (New York: Columbia University Press; 1993), 158-163

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

eficaz dando protagonismo principal a los individuos y los grupos constituyéndoles en agentes autónomos y responsables de sus propias capacidades.

En este trabajo, por tanto, se ha planteado una nueva estructura de industria farmacéutica sin patentes y modelos de negocio farmacéuticos operativos en el "Bottom of the Pyramid" que se conforman dentro de instituciones de gestión de capacidades entendidas como recursos, Common-Pool Resources, con múltiples participantes de individuales y grupales. Se gestionan en dichos CPR capacidades de salud farmacéuticas, entendidas como las oportunidades o logros, ofrecidas mediante conocimientos, bienes y recursos que mejoran el uso y la accesibilidad de los medicamentos.

Estos Common-Pool Resources de gestión de capacidades son instituciones transversales y sostenibles aportando un alto valor social que provee del poder y control sobre la gestión de las capacidades básicas a las personas individuales y a los grupos. Entendiendo que ni el individuo ni el grupo tiene prioridad uno sobre otro. Solo tendrá preferencia aquel entre los dos que esté en una situación de debilidad frente al otro.

Estos modelos coordinados, a nivel económico, ético, institucional y estructural, podrán ser aplicados a cualquiera de las capacidades básicas que demandan los individuos de un modo intuitivo y racional dando respuestas a los grandes dilemas en la gestión de capacidades que surgen a nivel global y nacional a la hora de garantizar los derechos básicos a los ciudadanos e individuos que viven en nuestro mundo.

Concluimos reiterando que los Common-Pool Resources de gestión de capacidades básicas define una nueva libertad política inédita y profundamente efectiva para ser ejercida por los individuos y los grupos en los tiempos actuales. Esta libertad difiere de la reivindicada habitualmente desde las diferentes teorías liberales. No busca primordialmente, aunque también lo considera necesario, poder disfrutar de derechos y libertades básicas ni de defenderse o ser participantes activos de instituciones políticas nacionales o globales como las teorías liberales desde el siglo XVIII proponen y en las filosofías políticas del siglo XX propuestas por Rawls, A. Sen y Nussbaum llevan a su máximo culmen.

Aquí se ha propuesto, en sintonía a los nuevos cambios sociales y tecnológicos del siglo XXI, una libertad ejercida por las personas individuales y los grupos que conforman que le permita tener el suficiente control y poder para gestionar, transformar y crear las capacidades básicas que demanda desde instituciones que el mismo pueda diseñar y controlar legislativa y políticamente. Es una libertad que le permitirá conceptualizar mejor qué capacidades u oportunidades necesita modificándolas y redefiniéndolas para abrir de este modo un campo nuevo de derechos ajustado a sus propias necesidades, demandas e intereses. Un mundo actual tan interconectado e interactivo hace posible la cooperación eficaz y sostenible de diversos participantes procedentes de diferentes zonas geográficas y de niveles económicos, sociales, científicos e intelectuales también dispares. Estos participantes dentro de modelos institucionales adecuados, Common-Pool Resources de gestión de capacidades básicas, pueden posibilitar diferentes oportunidades y logros ofrecidos como bienes, recursos y conocimientos que harán que las demandas que intuitiva y racionalmente todo ser humano precisa y genera para garantizar su supervivencia y bienestar sean satisfechas.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

12. BIBLIOGRAFÍA

- Access to Medicine Foundation. *The Access to Medicine Index 2014*. 4th ed. Haarlem, The Netherlands: Access to Medicine Foundation, 2014. 63,
- Access to Medicine Foundation. *The Access to Medicine Index 2016*. 5th ed. Haarlem, The Netherlands: Access to Medicine Foundation, 2016. 38,
- Acheson, James M., James A. Wilson and Robert S. Steneck. "Managing Chaotic Fisheries." In Fikret Berkes, and Carl Folke eds. *Linking Social and Ecological Systems: Management Practices and Social Mechanisms for Building Resilience*. New York: Cambridge University Press, 1998
- Agrawal, Arun. *Environmentality: Technologies of Government and the Making of Subjects*. Durham, NC: Duke University Press, 2005.
- Agrawal, Arun. "Small Is Beautiful, but Is Larger Better? Forest-Management Institutions in the Kumaon Himalaya, India." In Clark Gibson, Margaret McKean, and Elinor Ostrom. *People and Forests: Communities, Institutions, and Governance*. Cambridge: MIT Press., 2000
- Ahmed, Ruman. India Looks To Expand Drug Price Controls. *Wall Street Journal*, (September 5, 2012).
- Alchian, Armen A. "Uncertainty, Evolution, and Economic Theory." *Journal of Political Economy* 58, no.3 (1950):211–21,
- Aldrich, John. *Why Parties?* Chicago: University of Chicago Press, 1995
- Alkire, Sabina. Dimensions of Human Development. *World Development* 30 (2002):181-205.
- Alkire, Sabina. *Valuing Freedoms: Sen's Capability Approach and Poverty Reduction*. Oxford: Oxford University Press, 2002.
- Alkire, Sabina. *Measuring the Freedom Aspects of Capabilities*. Oxford: Oxford University, 2005.
- Alkire, Sabina. Why the Capability Approach? *Journal of Human Development* 6 (2005):115-33.
- Alkire, Sabina. *Subjective Quantitative Studies of Human Agency*. *Social Indicators Research* 74, no. 1 (2005): 217-260. DOI:10.1007/s11205-005-6525-0;
- Allarakhia, Minna and Steven Walsh. "Managing knowledge assets under conditions of radical change: The case of the pharmaceutical industry." *Technovation* 31, no. 2-3 (2011): 105, doi:10.1016/j.technovation.2010.11.001.
- Allen, Barbara. *Tocqueville, Covenant, and the Democratic Revolution: Harmonizing Earth with Heaven*. Lanham, MD: Lexington Books, 2005
- Als-Nielsen, Bodil, Wendong, Christian Gluud, Lise L. Kjaergard. "Association of Funding and Conclusions in Randomized Drug Trials." *Jama* 290, no. 7 (2003): 921-928, doi:10.1001/jama.290.7.921.
- Alsop, R., M. Bertelsen and J. Holland. *Empowerment in Practice From Analysis to Implementation*, Washington, DC: World Bank, 2006
- Anand, Paul. Capabilities and Health. *Journal of Medical Ethics* 31 (2005): 299-303.
- Anand, Paul, and P. Dolan. Equity, Capabilities and Health. Introduction. *Social Science & Medicine* 60 (2005): 219-222.
- Anderies, John M., Marco A. Janssen, and Elinor Ostrom. "A Framework to Analyze the Robustness of Social-Ecological Systems from an Institutional Perspective." *Ecology and Society* 9, no.1 (2004):.
- Anderson, A. Michael Rawlins: The Chairman of Nice on the Herceptin Row, How Nice Calculates the Value of a Human Life and What's Wrong with the Drugs Industry. *Prospect* (2007) 20-25.
- Anderson, Elizabeth S. "What Is The Point Of Equality?" *Ethics*, 109, no. 2 (1999): 316-319.
- Anderson, Elizabeth S. *Rethinking Equality of Opportunity: Comment on Adam Swift's How Not to be a Hypocrite*. *Theory and Research in Education* 2, no.2 (2004):99-110
- Anderson, Elizabeth S. "Fair opportunity in education: a democratic equality perspective". *Ethics* 117, no.4 (2007): 595–622.
- Anderson, Elizabeth S. Justifying the capabilities approach to justice, in Harry Brighouse, and Ingrid Robeyns eds. *Measuring Justice: Primary Goods and Capabilities*. Cambridge: Cambridge University Press, 2010.
- Angell, M. *The Truth Behind the Drug Companies*. New York: Random House, 2004.
- Arneson, Richard. Equality and equal opportunity for welfare. *Philos Stud* 56, no. 1 (1989): 77-93
- Arneson, Richard J. Tow cheers for capabilities. In Harry Brighouse, and Ingrid Robeyns eds. *Measuring Justice: Primary Goods and Capabilities*. Cambridge: Cambridge University Press, 2010, 103-104
- Aristóteles. *La Política*. Madrid: Alianza editorial, 1998..
- Arrow, Kenneth J. "A Difficulty in the Concept of Social Welfare." *Journal of Political Economy* 58:(1950).
- Arrow, Kenneth J. *Social choice and individual values (2nd ed.)*. New Haven: Yale University Press, 1963

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

- Arrow, Kenneth. Some Ordinalist-Utilitarian Notes on Rawls' Theory of Justice. *The Journal of Philosophy* 70 (1973): 245-263;
- Arup, Christopher, and William van Caenegem. *Intellectual property policy reform: fostering innovation and development*. Cheltenham: Edward Elgar, 2009.
- Ascher, William. *Communities and Sustainable Forestry in Developing Countries*. San Francisco: ICS Press, 1995.
- Bachelet, Vivienne C. "A tale of harm, waste and deception: how big pharma has undermined public faith in trial data disclosure and what we can do about it". *Medwave* 13, no. 04 (2013), doi:10.5867/medwave.2013.04.5671.
- Bains William. *Venture capital and the European biotechnology industry*. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2009.
- Baland Jean-Marie and Jean-Phillipe Platteau. *Halting Degradation of Natural Resources: Is There a Role for Rural Communities?* Oxford: Clarendon Press, 1996.
- Bandura, Albert. *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1986.
- Bandura, Albert. Human agency in social cognitive theory. *American Psychologist* 44, no. 9 (1989):1175-1184.
- Bandura, Albert. *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman, 1997.
- Bandura, Albert. "Guide for Constructing Self-Efficacy Scales." *Mimeo* (2001).
- Bandura, Albert, Guide for constructing self-efficacy scales. In F. Pajares and, T. Urdan eds. *Self-efficacy beliefs of adolescents*. Greenwich, CT: Information Age Publishing, 2006.
- Barker, Randolph, E. Walter Coward, Jr., Gilbert Levine, and Leslie E. Small. *Irrigation Development in Asia: Past Trends and Future Directions*. Ithaca: Cornell University Press, 1984.
- Barral, P. Etienne. *20 years of pharmaceutical research results throughout the world (1975-94)*. France: Rhône-Poulenc Rorer Foundation, 1996.
- Bartlett, Andrew. *Entry Points for Empowerment*. CARE Bangladesh, 2004.
- Barnett, Randy. *The Structure of Liberty*. Oxford: Oxford University Press, 1998.
- Bates, Robert H. *Essays on the Political Economy of Rural Africa*. Berkeley and Los Angeles: University of California Press, 1987.
- Bell, Thomas. "Polycentric Law." *Humane Studies Review* 7, no.1 (1992)
- Behrman, Greg. *The Most Noble Adventure: The Marshall Plan and the Time When America Helped Save Europe*. New York, London: Free Press. 2007.
- Bennett, Lauren. Using Empowerment and Social Inclusion for Pro-Poor Growth: A Theory for Social Change. *Background Paper for the Social Development Sector Strategy Paper*, World Bank, 2002.
- Bessen, James, and Michael James Meurer. *Patent failure: how judges, bureaucrats, and lawyers put innovators at risk*. Princeton: Princeton University Press, 2008.
- Berges, Sandrine. "Why the Capability Approach is Justified." *Journal of Applied Philosophy* 24, no.1 (2007): 16-25.
- Berkes, Fikret ed. *Common Property Resources: Ecology and Community-Based Sustainable Development*. London: Belhaven Press, 1989.
- Berkman, Lisa F. Introduction: Seeing the Forest and the Trees--from Observation to Experiments in Social Epidemiology. *Epidemiol Rev* 26 (2004): 2-6.
- Berkman, Lisa F., and I. O. Kawachi. *Social Epidemiology*. New York: Oxford University Press, 2000.
- Bhaskarabhatla, Ajay, and Chirantan Chatterjee. "How Do Incumbents Respond to Bottom-of-the-Pyramid Firm Entry. *Paper to be presented at the 35th DRUID Celebration Conference 2013*, Barcelona, Spain, June 17-19.
- Bhaskarabhatla, Ajay, and Chirantan Chatterjee. "First-Mover Advantage before and after TRIPS: Evidence from the Indian Pharmaceutical Industry". *SSRN Electronic Journal* (2012), doi:10.2139/ssrn.2154510.
- Noemie Bisserbe, Testing Times For Mankind Pharma: The rising star needs new strategies to sustain its robust growth. *BusinessWorld* 08, November Issue (2014).
- Black, D., J. N. Morris, C. Smith, P. Townsend and M. Whitehead. *Inequalities in Health. The Black Report. The Health Divide*. London: Penguin Books, 1992.
- Black, Max. *Models and Metaphors*. Ithaca: Cornell University Press, 1962.
- William Blomquist, *Dividing the Waters: Governing Groundwater in Southern California*. Oakland, CA: ICS Press, 1992.
- Blomquist, William. "Changing Rules, Changing Games: Evidence from Groundwater Systems in Southern California." In Elinor Ostrom, Roy Gardner, and James Walker eds. *Rules, Games, and Common-Pool Resources*. Ann Arbor: University of Michigan Press, 1994, 283-300.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

- Blowfield, Michael. "Corporate Social Responsibility: reinventing the meaning of development?" *International Affairs* 81, no. 3 (2005). doi:10.1111/j.1468-2346.2005.00466.x.
- Bobbio, Norberto. *Thomas Hobbes*. México: Fondo de Economía, 1995.
- Bohnet, Iris, and Bruno S. Frey. "The Sound of Silence in Prisoner's Dilemma and Dictator Games." *Journal of Economic Behavior and Organization* 38, no.1 (January 1999): 43–58.
- Boldrin, Michele and David K. Levine. "The economics of ideas and intellectual property." *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 102, no. 4 (2005): 1252–1256.
- Boldrin, Michele, and David K. Levine. *Against intellectual monopoly*. New York: Cambridge University Press, 2008.
- Boorse, Christopher. A rebuttal on health. In J. M. Humber and R. F. Almeder eds. *What is disease?* Totowa: Humana Press, 1997.
- Bowles, Samuel, and Herbert Gintis. "The Evolution of Strong Reciprocity: Cooperation in Heterogeneous Populations." *Theoretical Population Biology* 65, no.1 (2004):17–28.
- Brennan, Geoffrey, and James Buchanan. *The Reason of Rules: Constitutional Political Economy*. New York: Cambridge University Press, 1985.
- Brighthouse, Harry, and Ingrid Robeyns. "Introduction: Social primary good and capabilities as metric of justice" in Harry Brighthouse and Ingrid Robeyns eds. *Measuring Justice: Primary Goods and Capabilities*. Cambridge: Cambridge University Press, 2010.
- Brock, D. W. Quality of Life Measures in Health Care and Medical Ethics. In Martha Nussbaum and Amartya Sen eds. *Quality of Life*. New York, Oxford University Press, 1995.
- Bromley, Daniel W., and Devendra P. Chapagain. "The Village against the Center: Resource Depletion in South Asia." *American Journal of Agricultural Economics* 66 (1984):868–73.
- Brown, Helen. "Dealing With the Generic Threat". News Our Firm, Prophet, (September 14, 2005).
- Buchanan, Allen E. "The Right to a Decent Minimum of Health Care". *Philosophy and Public Affairs* 13, no.1 (1984).
- Buchanan, James. *The Limits of Liberty: Between Anarchy and Leviathan*. Chicago: University of Chicago Press, 1974.
- Buchanan, James M, and Gordon Tullock. *The Calculus of Consent*. Ann Arbor: University of Michigan Press, 1962.
- Burk, Dan L., and Mark A. Lemley. "Policy Levers in Patent Law". *Virginia Law Review* 89, no. 7 (2003): 1575-1696, doi:10.2307/3202360..
- Burnside, Craig, and David Dollar. Aid, Policies, and Growth. *The American Economic Review* 90, No. 4 (Sep., 2000), 847-868.
- Bussemeyer, Jerome R., and In Jae Myung. "An Adaptive Approach to Human Decision Making: Learning Theory, Decision Theory, and Human Performance." *Journal of Experimental Psychology: General* 121, no.2 (1992):177–94.
- Cardenas, Juan-Camilo. "How Do Groups Solve Local Commons Dilemmas? Lessons from Experimental Economics in the Field." *Environment, Development and Sustainability* 2 (2000):305–22.
- Cardenas, Juan-Camilo. "RealWealth and Experimental Cooperation: Evidence from Field Experiments." *Journal of Development Economics* 70 (2003):263–89.
- Cardenas, Juan-Camilo, John K. Stranlund, and Cleve E. Willis. "Local Environmental Control and Institutional Crowding-Out." *World Development* 28, no.10 (2000):1719–33.
- Carlson, Jean M., and John Doyle. "Complexity and Robustness." *Proceedings of the National Academy of Sciences* 9, suppl. 1 (February 19, 2002): 2499–545.
- Carson, Richard T., Nadja Marinova, and David Zilberman. "Smoothing the Waters: The Jordan Rift." *Policy Brief* 11-1, San Diego: University of California, Institute on Global Conflict and Cooperation, 1999.
- Casari, Marco., and Charles R. Plott. "Decentralized Management of Common PropertyResources: Experiments with a Centuries-Old Institution." *Journal of Economic Behavior and Organization* 51 (2003):217–47.
- Cernea, Michael M. *User Groups as Producers in Participatory Afforestation Strategies*. World Bank Discussion Papers no. 70. Washington, DC: World Bank., 1989
- Claassen, Rutger, and Marcus Düwell., The foundations of capability theory: Comparing Nussbaum and Gewirth. *Ethic Theory Moral Prac* 16, no. 3 (2013): 493-510.
- Cohen, Jillian Clare, and Patricia Illingworth. *Pharmaceutical Patents and International Commitments: The Inherent Tensions and Implications for Public Health*. Paper Prepared for the Canadian Political Science Association Meeting May 30 – June 1, 2003 Halifax, Nova Scotia ,
- Cohen, Jillian Clare, and Patricia Illingworth. "The Dilemma of Intellectual Property Rights for Pharmaceuticals: The Tension between Ensuring Access of the Poor to Medicines and Committing to International Agreements." *Developing World Bioethics* 3, no. 1 (2003); doi:10.1111/1471-8847.00058
- Coase, Ronald H. "The Nature of the Firm." *Economica* 4 (1937):386–405.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

- Cohen, J. "Brazil: Ten Years After." *Science* 313, no. 5786 (28 July 2006): 484-487, doi:10.1126/science.313.5786.484b.
- Cohen, Joshua. Philosophy, Social Science, Global Poverty. In A. M. Jaggard eds. *Thomas Pogge and his critic*. Cambridge: Polity Press, 2010.
- Cohen, Joshua, and Charles Sabel. Extra rempublicam nulla justitia? *Philosophy and Public Affairs* 34, no.2 (2006): 147–175.
- Cohen, Fredric J. "Opinion: Macro trends in pharmaceutical innovation." *Nature Reviews Drug Discovery* 4, no. 1 (2005): 78-84, doi:10.1038/nrd1610.
- Cohen, G. A. On the Currency of Egalitarian Justice. *Ethics* 99 (1989): 906-944.
- Cohen, G. A. Equality of what? On welfare, goods, and capabilities. In Amartya Sen and Martha C. Nussbaum eds. *The quality of life*. Oxford: Oxford University Press, 1993.
- Cohen, Wesley, Richard Nelson, and John Walsh. "Protecting Their Intellectual Assets: Appropriability Conditions and Why U.S. Manufacturing Firms Patent (or Not)." *NBER* (February 2000)
- Collier, R. "Drug development cost estimates hard to swallow." *Canadian Medical Association Journal* 180, no. 3 (2009): 279, doi:10.1503/cmaj.082040.
- Commons, John R. *Legal Foundations of Capitalism*. Madison: University of Wisconsin Press, [1924] 1968.
- Cooper Richard N., Michael Kremer, and Rachel Glennerster. "Strong Medicine: Creating Incentives for Pharmaceutical Research on Neglected Diseases." *Foreign Affairs* 84, no. 2 (2005),doi:10.2307/20034297
- Correa, Carlos M. *Pharmaceutical innovation, incremental patenting and compulsory licensing. Research Paper 41*. Geneva: South Centre, 2011.
- Correa, Carlos M. *Guidelines for the examination of pharmaceutical patents: developing a public health perspective: a working paper*. Geneva: ICTSD, 2007, 14-15.
- Crawford, Sue E. S, and Elinor Ostrom. "A Grammar of Institutions." Reprinted in Michael McGinnis eds. *Polycentric Games and Institutions: Readings from the Workshop in Political Theory and Policy Analysis*. Ann Arbor: University of Michigan Press, 2000, 114–55. Originally published in *American Political Science Review* 89, no. 3 (September 1995): 582–600. Denise D Cummins."Evidence of Deontic Reasoning in Three- and Four-Year-Old Children." *Memory and Cognition* 24, no. 6 (1996):823–2
- Chambers, Robert. *Challenging the Professions: Frontiers for Rural Development*. London: Intermediate Technology Publications, 1993.
- Chartier, Gary. *Anarchy and Legal Order*. Cambridge: Cambridge University Press, 2013.
- Chatterjee, Chirantan. *Intellectual Property, Incentives for Innovation and Welfare – Evidence from the Global Pharmaceutical Industry*. Doctoral Dissertation, Carnegie Mellon University, 2011.
- Checkley, William, Hassen Ghannem, Vilma Irazola, Sylvester Kimaiyo, Naomi S. Levitt, J. Jaime Miranda, and Louis Niessen et al. 2014. "Management Of NCD In Low- And Middle-Income Countries". *Global Heart* 9, no. 4: 431-443. doi:10.1016/j.gheart.2014.11.003.
- Chirkov, V.I., R.M. Ryan, Y. Kim, and U. Kaplan. Differentiating autonomy from individualism and independence: A self-determination theory perspective on internalization of cultural orientations and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology* 84 (2003): 97-110.
- Chu, Michael, and Regina Garcia-Cuellar. Farmacias Similares: Private and Public Health Care for the Base of the Pyramid in Mexico. *Harvard Business School Case* 307-092 (January 2007)
- Dahlgren, G., and M Whitehead. *Policies and strategies to promote equity in health*. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe, 1992.
- Daniels, Norman. "Health-Care Needs and Distributive Justice." *Philosophy and Public Affairs* 10, no. 2 (1981):146-179.
- Daniels, Norman. *Just Health Care*. Cambridge: Cambridge University Press, 1985.
- Daniels, Norman. *Justice and Justification: Reflective Equilibrium in Theory and Practice*. New York: Cambridge University Press, 1996.
- Daniels, Norman. "Social Responsibility and Global Pharmaceutical Companies". *Developing World Bioethics* 1, no.1 (2001).
- Daniels, Norman. Justice, health, and healthcare. *Am J Bioeth* 1, no.2 (2001):2-16.
- Daniels, Norman. 'Equity and population health: toward a broader bioethics agenda'. *Hastings Center Report* 36, no. 4 (2006)
- Daniels, Norman. *Just Health: a Population Perspective*. Cambridge: Cambridge University Press, 2007.
- Daniels, Norman. *Just health: Meeting health needs fairly*. New York: Cambridge University Press; 2008.
- Daniels, Norman. Capabilities, opportunity, and health. In Harry Brighouse and Ingrid Robeyns eds. *Measuring Justice: Primary Goods and Capabilities*. Cambridge: Cambridge University Press, 2010, 131-149.
- Daniels, N., B. Kennedy and, I. Kawachi. Why Justice Is Good For Our Health: The Social Determinants of Health Inequalities. *Daedalus* 128, no. 4 (1999): 215-252.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

- Daniels, Norman, and James. E. Sabin. *Can We Learn to Share Medical Resources? Setting Limits Fairly*. New York: Oxford University Press, 2002.
- Darrell, H. "The Fortune at the Bottom of the Pyramid". *Supply Management* 10, no. 3 (2005): 35.
- Darwall, Stephen. *The Second Person Standpoint: Morality, Respect, and Accountability*. Cambridge: Harvard University Press, 2006.
- De Soto, Hernando. *The mystery of capital: why capitalism triumphs in the West and fails everywhere else*. New York: Basic Books, 2000.
- Deadman, Peter. "Modeling Individual Behavior in Common Pool Resource Management Experiments with Autonomous Agents." Ph.D. diss. Tucson: University of Arizona, 1997.
- Deci, Edward L., and Richard M. Ryan. *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior*. New York: Plenum Press, 1985.
- Deci, Edward L., Richard M. Ryan, and W. S. Grolnick. "Autonomy relatedness, and the self: their relation to development and psychopathology," in D. Cicchetti and D. J. Cohen eds. *Developmental Psychopathology: Theory and Methods*. New York: Wiley, 1995.
- Deci, Edward L., Richard Koestner, and Richard M. Ryan. "A Meta-Analytic Review of Experiments Examining the Effects of Extrinsic Rewards on Intrinsic Motivation." *Psychological Bulletin* 125, no.6 (1999):627–68
- Deci, Edward L., and Richard M. Ryan. "The "What" and "Why" of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior". *Psychological Inquiry* 11, no. 4 (2000)
- Deere, Carolyn. *The Implementation Game: the TRIPS Agreement and the Global Politics of Intellectual Property Reform in Developing Countries*. New York: Oxford University Press, 2009.
- Denzau, Arthur T., and Douglass C. North. "Shared Mental Models: Ideologies and Institutions." In Arthur Lupia, Matthew D. McCubbins, and Samuel L. Popkin eds. *Elements of Reason—Cognition, Choice, and the Bounds of Rationality*. Cambridge: Cambridge University Press, 2000.
- Dever, G.E.A. "An Epidemiological Model For Health Analysis". *Soc. Ind. Res.* 2 (1976),
- Dietz, Thomas, Elinor Ostrom, and Paul Stern. "The Struggle to Govern the Commons." *Science* 302 (December 12, 2003): 1907–12.
- Dimasi, Joseph A., Ronald W. Hansen, and Henry G. Grabowski. "The price of innovation: new estimates of drug development costs." *Journal of Health Economics* 22, no. 2 (2003):151-185.
- Dimasi, Joseph A., and Henry G. Grabowski. "The cost of biopharmaceutical R&D: is biotech different?" *Managerial and Decision Economics* 28, no. 4-5 (2007): 469-479, doi:10.1002/mde.1360
- Dixit, Avinash K., and Susan Skeath. *Games of Strategy*. New York: W. W. Norton, 1999.
- Docteur, Elizabeth, Valérie Paris, and Pierre Moise. *Pharmaceutical pricing policies in a global market*. Paris: OECD, 2008.
- Douste-Blazy P. "Hepatitis C Medicines Must Be Made Accessible Faster Than HIV Drugs Were." *The guardian*, March 4, 2014.
- Drèze, Jean, and Amartya Sen. *India: Economic Development and Social Opportunity*. Delhi: Oxford University Press, 1995.
- Dufield, Graham. *Intellectual property rights and the life science industries: a twentieth century history*. Aldershot, Hampshire, England: Ashgate, 2003.
- Dworkin, Ronald. Justice in the Distribution of Health Care. *McGill Law Journal* 38 (1993): 883-898
- Dworkin, Ronald. *Sovereign Virtue: The Theory and Practice of Equality*. Cambridge: Harvard University Press, 2000.
- Dworkin, Ronald. "What is Equality? Part 1: Equality of Welfare." *Philosophy and Public Affairs* 10, no. 3 ((1981a), 185-246; reprinted in Ronald Dworkin. *Sovereign Virtue: The Theory and Practice of Equality*. Cambridge: Harvard University Press, 2000.
- Dworkin, Ronald. "What is Equality? Part 2: Equality of Resources." *Philosophy and Public Affairs* 10, no. 3 (1981), 283-345; reprinted in Ronald Dworkin. *Sovereign Virtue: The Theory and Practice of Equality*. Cambridge: Harvard University Press, 2000, 65-119
- Dworkin, Ronald. *Virtud soberana: La teoría y la práctica de la igualdad*. Barcelona: Paidós, 2003.
- Easterly, William. *Reinventing foreign aid*. Cambridge, MA: MIT Press, 2008.
- Elster, Jon. *Ulysses and the Sirens: Studies in Rationality and Irrationality*. Cambridge: Cambridge University Press, 1979.
- Engelhardt, Hugo Trsitam. The disease of masturbation: Values and the concept of disease. *Bull Hist Med.* 48 (1974): 234-248.
- Engelhardt, Hugo Trsitam. *Los Fundamentos de la Bioética*. Barcelona: Paidós, 1995.
- Epstein, Richard. *Mortal Peril: Our Inalienable Right to Health Care?* Cambridge: Massachusetts Books, 1999.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

- Evans, R.G., and G.L. Stoddart. Producing Health, Consuming Health Care. *Social Science and Medicine* 31 (1990):1347–1363.
- Evans, T., M. Whitehead, F.Diderichsen, A. Bhuiya, and M. Wirth. *Challenging Inequities in Health: From Ethics to Action*. Oxford, New York: Oxford University Press, 2001.
- EUR-Lex. "EUR-Lex El acceso al Derecho de la Unión Europea." EUR-Lex - I23110 - ES - EUR-Lex.
- Fanjul, G. La ayuda española al desarrollo y los retos de la salud global. *ISGlobal* (2011).
- Fehr, Ernst, and Simon Gächter. "Reciprocity and Economics: The Economic Implications of *Homo Reciprocans*." *European Economic Review* 42, no. 3-5 (1998):847.
- Fehr, Ernst, and Simon Gächter. "Fairness and Retaliation: The Economics of Reciprocity." *Journal of Economic Perspectives* 14, no. 3 (2000):159–81.
- Fehr, Ernst, and Bettina Rockenbach. "Detrimental Effects of Sanctions on Human Altruism." *Nature* 422 (March 13, 2003):137–40.
- Fernández-Ballesteros, R., J. Díez Nicolás, G. V. Caprara, C. Barbaranelli, and A. Bandura. Determinants and Structural Relation of Personal Efficacy to Collective Efficacy. *Applied Psychology: An International Review*, 51 (2002): 107-121.
- *Pharmaceutical R&D Policy Project*. "Fast Track Options as a Fundraising Mechanism to Support R&D into Neglected Diseases." Wellcome Trust-LSE January 2005.
- Foley, Stephen. "Glaxo Tells Blair to Press G8 for Patens Reform." *The independent*, November 29, 2004.
- Folke, Carl, Fikret Berkes, and Johan Colding. "Ecological Practices and Social Mechanisms for Building Resilience and Sustainability." In Fikres Berkes and Carl Folke eds. *Linking Social and Ecological Systems: Management Practices and Social Mechanisms for Building Resilience*. New York: Cambridge University Press, 1998.
- Fortmann, Louise, and John W. Bruce. *Whose Trees? Proprietary Dimensions of Forests*. Boulder, CO: Westview Press, 1988.
- Forman, L., "Trading health for profit: The impact of Bilateral and Regional Free Trade Agreements on Domestic Intellectual Property Rules on Pharmaceuticals." In Jillian Clare. Kohler, Patricia M. L. Illingworth, and Udo Schüklenk Eds. *The power of pills: social, ethical, and legal issues in drug development, marketing, and pricing*. London: Pluto, 2006,190-202.
- Frank, Robert. *Passions within Reason: The Strategic Role of the Emotions*. New York: W. W. Norton, 1988.
- Frey, Bruno S. "How Intrinsic Motivation Is Crowded Out and In." *Rationality and Society* 6 (1994):334–52.
- Frey, Bruno S. *Not Just for the Money: An Economic Theory of Personal Motivation*. Cheltenham, England: Edward Elgar, 1997.
- Frey, Bruno S. "A Constitution for Knaves Crowds out Civic Virtue." *Economic Journal* 107 (1997):1043–53.
- Frey, Bruno S. "Functional, Overlapping, Competing Jurisdictions: Redrawing the Geographic Borders of Administration." *European Journal of Law Reform* V, no. 3-4 (2005).
- Frey, Bruno S., and Reto Jegen. "Motivation Crowding Theory: A Survey of Empirical Evidence." *Journal of Economic Surveys* 15, no.5 (2001):591.
- Frey, Bruno S., Matthias Benz, and Alois Stutzer. "Introducing Procedural Utility: Not Only What, but also How Matters." *Journal of Institutional and Theoretical Economics* 160, no. 3 (2004):377–401.
- Friedmann, John. *Empowerment: The Politics of Alternative Development*. Oxford: Blackwell, 1992.
- Frohlich, Norman, Joe A. Oppenheimer, and Cheryl Eavey. "Choices of Principles of Distributive Justice in Experimental Groups." *American Journal of Political Science* 31, no. 3 (1987):606–36.
- Frohlich, Norman, and Joe A. Oppenheimer. "Experiencing Impartiality to Invoke Fairness in the n-PD: Some Experimental Results." *Public Choice* 86 no. 1-2 (1996):117–35.
- Frohlich, Norman, and Joe A. Oppenheimer. "Choosing: A Cognitive Model of Economic and Political Choice." *Working Paper*. Winnipeg: University of Manitoba, Faculty of Management, 2001.
- Frohlich, Norman, Joe Oppenheimer, and Anja Kurki. "Modeling Other-Regarding Preferences and an Experimental Test." *Public Choice* 119, no. 1-2 (2004):91–117.
- Fung Lam, Wai. *Governing Irrigation Systems in Nepal: Institutions, Infrastructure and Collective Action*. Oakland, CA: ICS Press, 1998.
- Ganz, Joan S. *Rules: A Systematic Study*. Paris: Mouton, 1971.
- Garattini, S. "Efficacy, safety, and cost of new anticancer drugs." *Bmj* 325, no. 7358 (2002): 269-271, doi:10.1136/bmj.325.7358.269.
- Gardner, Roy. *Games for Business and Economics*. 2d ed. New York: Wiley, 2003.
- Gassmann, Oliver, Maximilian Von Zedtwitz, and Gerrit Reepmeyer. *Leading pharmaceutical innovation: trends and drivers for growth in the pharmaceutical industry*. 2nd ed. Berlin: Springer, 2008.
- Garnier, J. *Rebuilding the R.&D engine in big pharma*. Harvard Bus. Rev.86 (2008): 68–76 .

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

- Gilbert, G., P. Rosenberg. *Addressing the Innovation Divide: Imbalanced Innovation*. Munich: Bain&Company, 2004.
- Gibson, Clark, Margaret McKean, and Elinor Ostrom. *People and Forests: Communities, Institutions, and Governance*. Cambridge, MA: MIT Press, 2000.
- Gibson, Clark, John Williams, and Elinor Ostrom. "Local Enforcement and Better Forests." *World Development* 33, no.2 (2005):273–84.
- Gibson, Clark, Krister Andersson, Elinor Ostrom, and Sujai Shivakumar. *The Samaritan's Dilemma: The Political Economy of Development Aid*. Oxford: Oxford University Press, 2005.
- *Global Poverty Report*. Okinawa Summit, July 2000.
- Gode, Dhananjay K., and Shyam Sunder. "What Makes Markets Allocationally Efficient?" *Quarterly Journal of Economics* 112, no. 2 (May 1997): 603–30.
- Goodland, Robert, George Ledec, and Maryla Webb. "Meeting Environmental Concerns Caused by Common-Property Mismanagement in Economic Development Projects." In Fikret Berkes eds. *Common Property Resources: Ecology and Community-Based Sustainable Development*. London: Belhaven Press, 1989.
- Gopinathan, Unni, Cristóbal Cuadrado, Nick Watts, Renzo R Guinto, Daniel Hougendobler, Waruguru Wanjau, Alexandre Lefebvre, Jacob Jorem, Xiaoxiao Jiang, Nilofer Khan Habibullah, Saveetha Meganathan, Usman Ahmad Mushtaq. "The political origins of health inequity: the perspective of the Youth Commission on Global Governance for Health." *The Lancet* 383, no. 9917 (2014): 636, doi:10.1016/s0140-6736(14)60050-7
- Gordon, H. Scott. "The Economic Theory of a Common Property Resource: The Fishery." *Journal of Political Economy* 62 (1954):124–42.
- Graham, David J., David Campen, Rita Hui, Michele Spence, Craig Cheetham, Gerald Levy, Stanford Shoor, Wayne A Ray. "Risk of acute myocardial infarction and sudden cardiac death in patients treated with cyclo-oxygenase 2 selective and non-selective non-steroidal anti-inflammatory drugs: nested case-control study," *The Lancet* 365, no. 9458 (2005): 475-481, doi:10.1016/s0140-6736(05)17864-7.
- Grabowski, Henry G., John M. Vernon, and Lacy Glenn Thomas. "Estimating the Effects of Regulation on Innovation: An International Comparative Analysis of the Pharmaceutical Industry." *The Journal of Law and Economics* 21, no. 1 (1978): 133-163, doi:10.1086/466914.
- Grabowski, Henry, and Margaret Kyle. *Effects of mergers and alliances on innovation and R&D productivity*. In Klaus Gugler and B. Burcin Yurtoglu eds. *The economics of corporate governance and mergers*. Cheltenham, UK: Edward Elgar, 2008, 262-287.
- Grangeiro, Alexandre, Luciana Teixeira, Francisco I. Bastos, and Paulo Teixeira. "Sustainability of Brazilian Policy for Access to Antiretroviral Drugs." *Rev Saude Publica* 40 Suppl (2006): 60-69. 2006.
- Grinols, Earl, and Hwan C. Lin. "Global patent protection: channels of north and south welfare gain." *Journal of Economic Dynamics and Control* 30, no. 2 (2006): 205-227, doi:10.1016/j.jedc.2004.12.003.
- Grinols, Earl L., and James W. Henderson. "Replace Pharmaceutical Patents Now." *PharmacoEconomics* 25, no. 5 (2007): 355-363, doi:10.2165/00019053-200725050-00001
- Grisez, Germain, John M Finnis, and Joseph Boyle. "Practical Principles, Moral Truth, and Ultimate Ends." *American Journal of Jurisprudence, Journal Articles* 32 (1987): 99-151.
- Grupo de Trabajo de Propiedad Intelectual (GTPI). *Acordo do governo brasileiro com a Abbot frustra expectativas dos brasileiros*, 13 de jul. de 2005.
- Gupta, Abhishek, Kulwant S. Pawar, and Palie Smart. "New product development in the pharmaceutical and telecommunication industries: A comparative study." *International Journal of Production Economics* 106, no. 1 (2007): 53, doi:10.1016/j.ijpe.2006.04.008.
- Guell, Robert C., and Marvin Fischbaum. "Toward Allocative Efficiency in the Prescription Drug Industry." *The Milbank Quarterly* 73, no. 2 (1995): 213-229, doi:10.2307/3350257.
- Gunderson, Lance H., and Crawford S. Holling. *Panarchy: Understanding Transformations in Human and Natural Systems*. Washington, DC: Island Press, 2001.
- Güth, Werner, and Hartmut Kliemt. "The Indirect Evolutionary Approach: Bridging the Gap between Rationality and Adaptation." *Rationality and Society* 10, no.3, (August 1998): 386.
- Gutmann, Amy. For and against Equal Access to Health Care. *The Milbank Memorial Fund Quarterly. Health and Society* 59, no. 4 (1981): 542-560.
- Hackett, Steven, Edella Schlager, and James Walker. "The Role of Communication in Resolving Commons Dilemmas: Experimental Evidence with Heterogeneous Appropriators." *Journal of Environmental Economics and Management* 27 (1994):99–126.
- Hagel, John. *Leveraged growth: Expanding sales without sacrificing profits*. Harvard Business Review, 80, no. 10 (2002): 68–79.
- Hagel, John, and John Seely Brown. "Creation Nets: Harnessing The Potential Of Open Innovation." *Journal of Service Science (JSS)* 1, no. 2 (2011): doi:10.19030/jss.v1i2.4293

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

- Haller, Tobias. "Rules Which Pay Are Going to Stay: Indigenous Institutions, Sustainable Resource Use and Land Tenure among the Ouldem and Paltha, Mandara Mountains, Northern Cameroon." In Pierre-Yves Le Meur and Christian Lund eds. *Everyday Governance of Land in Africa*. New Brunswick, NJ: Transaction Publishers., 2001, 117-132.
- Haller, Tobias. "Common Property Resource Management, Institutional Change, and Conflict in African FloodplainWetlands." *African Anthropologist* 9, no.1 (2002): 25–35.
- Hammond, Allen L., William J. Kramer, Julia Tran, Rob Katz, and Courtland Walker. *The next 4 billion: market size and business strategy at the base of the pyramid*. Washington, DC: World Resources Institute, International Finance Corp., 2007.
- Hardin, Garrett. "The Tragedy of the Commons." *Science* 162 (1968):1243–1248
- Hausman, Daniel. Health, naturalism, and functional efficiency. *Philos Sci* 79, no. 4 (2012): 519-541.
- Hawley, Amos, and Basil G. Zimmer. *The Metropolitan Community: Its People and Government*. Beverly Hills, CA: Sage, 1970.
- Hayek, Friedrich. *Los fundamentos de la libertad*. Madrid: Unión Editorial, 1998.
- Hayes, Tanya. "Parks, People, and Forest Protection: An Institutional Assessment of the Effectiveness of Protected Areas." *Working Paper*. Bloomington: Indiana University, Center for the Study of Institutions, Population, and Environmental Change (CIPEC), 2004.
- Heal, Geoffrey M. *Valuing the Future: Economic Theory and Sustainability*. New York: Columbia University Press, 1998.
- Health Action International [Focus]. <http://www.haiweb.org/medicineprices/>.
- Heiner, Ronald A. "The Origin of Predictable Behavior." *American Economic Review* 73, no. 4 (1983):560–95.
- Herbert, Gintis. "Beyond *Homo Economicus*: Evidence from Experimental Economics." *Ecological Economics* 35, no. 3 (2000):311–22.
- Herper, Matthew. "How Much Does Pharmaceutical Innovation Cost? A Look At 100 Companies." *Forbes*, August 12, 2013
- Hess, Charlotte, and Elinor Ostrom. *Understanding knowledge as a commons: from theory to practice*. Cambridge, MA: MIT Press, 2007.
- Hewitt, Jeff, J. David Campbell, and Jerry Cacciotti. "Beyond the Shadow of a Drought, The Need for a New Mindset in Pharma R&D." *Oliver Wyman Health & Life Sciences* 3 (2011),
- Hicks, Justin. "Big Benefits from Big Pharma: Longevity and Real Welfare Growth." *The Innovation Files* (November 12, 2013).
- Hodgson, Geoffrey M. *The Evolution of Institutional Economics: Agency, Structure, and Darwinism in American Institutionalism*. London: Routledge, 2004.
- Hohfeld, Wesley N. *Fundamental Legal Conceptions*. New Haven: Yale University Press, 1964.
- Hogerzeil, Hans, Jonathan Liberman, Veronika J Wirtz, Sandeep P Kishore, Sakthi Selvaraj, Rachel Kiddell-Monroe, Faith N Mwangi-Powell, and Tido von Schoen-Angerer. "Promotion of access to essential medicines for non-communicable diseases: practical implications of the UN political declaration." *The Lancet* 381, no. 9867 (2013): , doi:10.1016/s0140-6736(12)62128-x.
- Holland, John H, Keith J. Holyoak, Richard E. Nisbett, and Paul R. Thagard. *Induction: Processes of Inference, Learning, and Discovery*. Cambridge: MIT Press, 1986.
- Holling, Crawford S. "Resilience and Stability of Ecological Systems." *Annual Review of Ecology and Systematics* (1973): 4:2–23.,
- Holling, Crawford S., Lance H. Gunderson, and Donald Ludwig. "In Quest of a Theory of Adaptive Change." In Lance Gunderson and Crawford S. Holling eds. *Panarchy: Understanding Transformations in Human and Natural Systems*. Washington, DC: Island Press, 2001, 3-24.
- Hollis, A. "Neglected disease research: health needs and new models for R&D." In Jillian Clare Kohler, Patricia M. L. Illingworth, and Udo Schüklenk. *The power of pills: social, ethical, and legal issues in drug development, marketing, and pricing*. London: Pluto, 2006.
- Holst, Cathrine. *Martha Nussbaum's outcome-oriented theory of justice: Philosophical comments*. Oslo: Centre for European Studies, University of Oslo, Arena; 2010, 6.
- Hope, Janet. *Biobazar: the open source revolution and biotechnology*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 2008.
- Hurlley, Susan. The 'what' and the 'how' of distributive justice and health. In N. Holtug and K. Lippert-Rasmussen eds. *Egalitarianism: New essays on the nature and value of equality*. Oxford: Oxford University Press, 2007, 308-334.
- Ibrahim, Solava, and Sabina Alkire. 'Agency and Empowerment: A proposal for internationally comparable indicators'. *Oxford Development Studies* 35, no. 4 (2007)

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

- Inglehart, Ronald. *Modernization and Postmodernization. Cultural, Economic and Political Change in 43 societies*. Princeton: Princeton University Press, 1997.
- Isaac, R. Mark, James Walker, and Arlington W. Williams. "Group Size and the Voluntary Provision of Public Goods: Experimental Evidence Utilizing Large Groups." *Journal of Public Economics* 54, no. 1 (May 1994): 1–36,
- *Israeli Biotechnology Strategy Project, Realizing Our Potential*. Tel Aviv: The IBO by Monitor company, Submitted to The Chief Scientist, Ministry of Industry and Trade The Ministry of Finance. Final Report, March 2001.
- Jager, Wander, Marco A. Janssen, and Charles A. J. Vieck. "Experimentation with Household Dynamics: The Consumat Approach." *International Journal of Sustainable Development* 4, no.1 (2001):90–100.
- Jager, Wander, and Marco A. Janssen. "Using Artificial Agents to Understand Laboratory Experiments of Common-Pool Resources with Real Agents." In Marco A. Janssen. Cheltenham eds. *Complexity and Ecosystem Management: The Theory and Practice of Multi-Agent Systems*. UK/Northampton,MA: Edward Elgar, 2003, 75-102.
- Janssen, Marco A. *Complexity and Ecosystem Management: The Theory and Practice of Multi-agent Systems*. Northampton, MA: Edward Elgar, 2003.
- Janssen, Marco A. "Evolution of Cooperation When Feedback to Reputation Scores Is Voluntary." *Working Paper*. Bloomington: Indiana University, Center for the Study of Institutions, Population, and Environmental Change (CIPEC), 2004.
- Jenkins, Rhys. Globalization, corporate social responsibility and poverty. *International Affairs* 81, no 3 (2005): 525–540.
- Jones, Bryan D. *Politics and the Architecture of Choice: Bounded Rationality and Governance*. Chicago: University of Chicago Press, 2001.
- Jones, Bryan D., Frank R. Baumgartner, and James L. True. "The Shape of Change: Punctuations and Stability in U.S. Budgeting, 1947–1994." Paper presented at the Annual Meeting of the Midwest Political Science Association, Chicago, 1996.
- Jones, Charles. *Global Justice: Defending Cosmopolitanism*. Oxford, New York: Oxford University Press, 1999.
- Johnson, Craig, and Timothy Forsyth. "In the Eyes of the State: Negotiating a 'Rights-Based Approach' to Forest Conservation in Thailand." *World Development* 30, no.9 (2002):1591–605.
- Joseph, Rejii. "Economic Constraints to Access to Essential Medicines in India." *Society for Economic and Social Studies New Delhi And Centre for Trade and Development New Delhi*, Academia.edu - Share research, January 2008.
- Kakkur, H. A Giant Leap For Mankind: From small beginnings, Mankind is set to take the pharma sector by storm. *Outlook Business Magazine* (December 24 2011).
- Kayalar, Jim. *The Generics Pharmacy - Teaching Note*. Ontario: IVEY. Richard Ivey School of Business, 2011.
- Kamn, Frances. *Morality, Mortality. Death and Whom to Save from It*. New York, Oxford: Oxford University Press, 1993.
- Kant, Immanuel. *Principios metafísicos del Derecho*, Madrid: librería de Victoriano Suarez, 1873 [1786]
- Kant, Inmanuel. *Fundamentación de la Metafísica de las Costumbres*. Barcelona: Ariel Ed., 1996 [1785].
- Kapczynski, Amy. Harmonization and Its Discontents: A Case Study of TRIPS Implementation in India's Pharmaceutical Sector. *California Law Review* 97 (2009): 1571.
- Karkkainen, Bradley. "Collaborative Ecosystem Governance: Scale, Complexity, and Dynamism." *Virginia Environmental Law Journal* 21 (2001-2002):189–243.,
- Karnani, Aneel. "The Mirage of Marketing to the Bottom of the Pyramid: How the Private Sector Can Help Alleviate Poverty." *California Management Review* 49, no. 4 (2007):90-111 , doi:10.2307/41166407.
- Karnani, Aneel. "Doing well by doing good—case study: 'Fair & Lovely' whitening cream." *Strategic Management Journal* 28, no. 13 (2007), doi:10.1002/smj.645.,
- Karotkin, Drora, and Jacob Paroush. "Variability of Decisional Ability and the Essential Order of Decision Rules." *Journal of Economic Behavior and Organization* 23 (1994):343–54.
- Kass, Nancy. An Ethics Framework for Public Health. *American Journal Of Public Health* 91 (2001): 1776-1782.
- Kass, Nancy. Public Health Ethics: From Foundations and Frameworks to Justice and Global Public Health. *J Law Med Ethics* 32 (2004): 232-42, 190.
- Kawach, I., B. P. Kennedy and R. G. Wilkinson eds. *The Society and Population Health Reader. Income Inequality and Health*. New York: The New Press, 1999.
- Kelly, Erin. Equal opportunity, unequal capability. In Harry Brighouse and Ingrid Robeyns eds. *Measuring Justice: Primary Goods and Capabilities*. Cambridge: Cambridge University Press, 2010.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

- Keusch, Gerald T., Wen L. Kilama, Suerie Moon, Nicole A. Szelezák, and Catherine M. Michaud. "The Global Health System: Linking Knowledge with Action—Learning from Malaria." *PLoS Medicine* 7, no. 1 (2010), doi:10.1371/journal.pmed.1000179.
- Khor, M. "Patents, Compulsory Licenses and Access to Medicines: Some Recent Experiences". Penang, Malaysia: Third World Network, 2009.
- Kingston, William. "Why Patents Need Reform, and Some Suggestions for It." *Intellectual Property Policy Reform* 12 (2009), doi:10.4337/9781848449039.00008.
- Kiser, Larry L, and Elinor Ostrom. "The ThreeWorlds of Action: A Metatheoretical Synthesis of Institutional Approaches." In Elinor Ostrom eds. *Strategies of Political Inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage, 1982, 179–222.
- Klein, Daniel B. "Against Overlordship". *The Independent Review* 16, No. 2, (2011).
- Khatib, Rasha, Martin McKee, Harry Shannon, Clara Chow, Sumathy Rangarajan, Koon Teo, Li Wei, Prem Mony, Viswanathan Mohan, Rajeev Gupta, Rajesh Kumar, Krishnapillai Vijayakumar, Scott A. Lear, Rafael Diaz, Alvaro Avezum, Patricio Lopez-Jaramillo, Fernando Lanas, Khalid Yusoff, Noorhassim Ismail, Khawar Kazmi & 12 others. "Availability and affordability of cardiovascular disease medicines and their effect on use in high-income, middle-income, and low-income countries: an analysis of the PURE study data." *The Lancet* 387, no. 10013 (October 21, 2015):61-69.
- Khwaja, Asim I. Measuring empowerment at the community level: an economist's perspective. In Deepa Narayan eds. *Measuring Empowerment: Cross-disciplinary Perspectives*. Washington, DC: The World Bank, 2005, 267–284.
- Kilić, Burcu. *Boosting pharmaceutical innovation in the post-trips era: the real life lessons for the developing world*. London: Queen Mary, University of London, 2011.
- Kimball, T.R., C.E. McCoy, P.R. Khoury, S.R. Daniels, and L.M. Dolan. Obesity, diabetes damage young arteries, could shorten life. News release, *American Heart Association website* (2009). [online] <http://americanheart.mediaroom.com/index.php?s=43&item=740>.
- Klassen, Robert M. Optimism and realism: A review of self-efficacy from a cross-cultural perspective. *International Journal of Psychology* 39, no. 3 (2004):205-230.
- Klein, Martin Hermanus. *Poverty alleviation through sustainable strategic business models: essays on poverty alleviation as a business strategy*. Rotterdam: Erasmus Research institute of Management, 2008.
- KMR Group. *Pharmaceutical Benchmarking Forum* (2009) [online] <http://kmrgroup.com/ForumsPharma.html>
- Knack, Stephen, and Philip Keefer. Does social capital have an economic payoff? A cross-country investigation. *Quarterly Journal of Economics* 112 (1997): 1251–1288.
- Knight, Frank H. Risk, Uncertainty, and Profit. Boston: Houghton Mifflin, 1921.
- Koestler, Arthur. "The Tree and the Candle." In William Gray, and Nicholas D. Rizzo eds. *Unity through Diversity*. New York: Gordon and Breach Science Publishers, 1973, 287-314.
- Korten, David C. "Community Organization and Rural Development: A Learning Process Approach." *Public Administration Review* 40, no.5 (1980):480–511.
- Krieger, Nancy. Epidemiology and the Web of Causation: Has Anyone Seen the Spider? *Soc Sci Med* 39 (1994).
- Krieger, Nancy. Historical Roots of Social Epidemiology: Socioeconomic Gradients in Health and Contextual Analysis. *Int J Epidemiol* 30 (2001).
- Krieger, Nancy, and G. Davey Smith. "Bodies Count," And Body Counts: Social Epidemiology and Embodying Inequality. *Epidemiol Rev* 26 (2004): 92-103.
- Kukathas, Chandran. *The Liberal Archipelago: A Theory of Diversity and Freedom*. Oxford: Oxford University Press, 2003.
- Kymlicka, Will W. *Liberalism, Community, and Culture*. Oxford: Clarendon Press, 1989.
- Lafaille, R., and S.Fulder. *Towards a New Science of Health*. London, New York: Routledge,1993.
- The Lancet, "Only just the beginning of the end of hepatitis C." *The Lancet* 383, no. 9914 (2014) doi:10.1016/s0140-6736(14)60087-8.
- Landrum, Nancy E. Advancing the "Base of the Pyramid" debate. *Strategic Management Review* 1, no. 1 (2007): 1–12.
- Landes, William M., and Richard Posner. *The economic structure of intellectual property law*. Cambridge: The Belknap Press of Harvard University Press, 2003.
- Lasswell, Harold, and Abraham Kaplan. *Power and Society: A Framework for Political Inquiry*. New Haven: Yale University Press., 1950.
- Lema Añon, Carlos. *Salud, Justicia, Derechos; El derecho a la salud como derecho social*. Madrid: Dykinson, 2009.
- Lessig, Lawrence. *The future of ideas: the fate of the commons in a connected world*. New York: Random House, 2001.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

- Levin, Jonathan, and Barry Nalebuff. "An Introduction to Vote-Counting Schemes." *Journal of Economic Perspectives* 9, no. 1 (1995):3–26.
- Levin, Richard C., Alvin K. Klevorick, Richard Nelson, and Sidney Winter. "Appropriating the Returns from Industrial Research and Development." *Brookings Papers on Economic Activity* 18, no. 3 (1987):783-832
- Lexchin, Joel. "Pharmaceutical innovation: Can we live forever? A commentary on Schnittker and Karandinos." *Social Science & Medicine* 70, no. 7 (2010) , doi:10.1016/j.socscimed.2009.11.034.
- Levin, Simon A. "The Problem of Pattern and Scale in Ecology." *Ecology* 73, no.6 (December 1992): 1943–67.
- Levins, Richard and R. C. Lewontin. *The Dialectical Biologist*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1985.
- Levins, Richard, and Carlos López. Toward an Ecosocial View of Health. *Int J Health Serv* 29 (1999):261-93.
- Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. *BOE núm. 178* de 27 de Julio de 2006,
- Libecap, Gary D. "The Conditions for Successful Collective Action." In *Local Commons and Global Interdependence: Heterogeneity and Cooperation in Two Domains*, ed. Robert O. Keohane and Elinor Ostrom. London: Sage, 1995.
- Lichtenberg, Frank R. *The impact of new drug launches on longevity: evidence from longitudinal, disease-level data from 52 countries, 1982-2001*. Cambridge, MA: National Bureau of Economic Research, 2003.
- Lichtenberg, Frank R. "The impact of new drug launches on longevity: evidence from longitudinal, disease-level data from 52 countries, 1982–2001." *Int. J. Health Care Finance Econ.* 5 (2005) 47–73.
- Lichtenberg, Frank R. "The impact of pharmaceutical innovation on longevity and medical expenditure in France, 2000–2009." *Economics & Human Biology* 13 (2014): 11, doi:10.1016/j.ehb.2013.04.002.
- Lichtenberg, Frank R. "Contribution of Pharmaceutical Innovation to Longevity Growth in Germany and France, 2001–7." *PharmacoEconomics* 30, no. 3 (2012): 197-211, doi:10.2165/11587150-000000000-00000.
- Lichtenberg, Frank R. "The Effect of Pharmaceutical Innovation on Longevity: Patient Level Evidence from the 1996–2002 Medical Expenditure Panel Survey and Linked Mortality Public-use Files." *Forum for Health Economics and Policy* 16, no. 1 (2013): 1-33, doi:10.1515/fhep-2012-0032.
- Lichtenberg, Frank R. "Pharmaceutical Innovation and Longevity Growth in 30 Developing and High-income Countries, 2000-2009." *NBER Working Paper* 18235 (2012) , doi:10.3386/w18235.
- Lichtenberg, Frank R. "The quality of medical care, behavioral risk factors, and longevity growth." *International Journal of Health Care Finance and Economics* 11, no. 1 (2011): 1–34.
- Lichtenberg, Frank R. "Pharmaceutical Price Discrimination and Social Welfare." *Capitalism and Society* 5, no. 1 (2010) , doi:10.2202/1932-0213.1066.
- Lichtenberg, Frank R., and Gautier Duflos. "Pharmaceutical innovation and the longevity of Australians: a first look." *Advances in Health Economics and Health Services Research* 19 (2008): 95-117, doi:10.3386/w14009.
- Light, D. W., and J. R. Lexchin. "Pharmaceutical research and development: what do we get for all that money?" *Bmj* 345, no. Aug07 1 (2012) , doi:10.1136/bmj.e4348.
- Locke, John. *Treatises about civil government*. Cambridge: Crambridge University Press, 1988.
- Locke, John. *Two Treatises of Government and A Letter Concerning Toleration*. New Haven: Yale University Press, 2003), 111-114
- London, Ted, and Stuart L. Hart. "Reinventing strategies for emerging markets: beyond the transnational model." *Journal of International Business Studies* 35, no. 5 (2004): 350-370, doi:10.1057/palgrave.jibs.8400099.
- Low, Bobbi S. "Cross-Cultural Patterns in the Training of Children: An Evolutionary Perspective." *Journal of Comparative Psychology* 103 (1989):311–19.
- Low, Bobbi S., Elinor Ostrom, Carl Simon, and James Wilson. "Redundancy and Diversity: Do They Influence Optimal Management?" In Fikret Berkes, Johan Colding, and Carl Folke eds. *Navigating Social-Ecological Systems: Building Resilience for Complexity and Change*. New York: Cambridge University Press, 2003.
- Lomasky, Loren E. *Persons, rights, and the moral community*. New York: Oxford University Press, 1987.
- Macinko J., and B. Starfield. The Utility of Social Capital in Research on Health Determinants. *Milbank Q*, 79 (2001): 387-427,
- Macintyre, Sara. The Black Report and Beyond: What Are the Issues? *Soc Sci Med* 44 (1997): 723-45.
- Macmahon, Brian. *Epidemiologic Methods*. Boston; Little, 1960.
- Malerba, F. "Innovation and market structure in the dynamics of the pharmaceutical industry and biotechnology: towards a history-friendly model." *Industrial and Corporate Change* 11, no. 4 (2002): 667-703, doi:10.1093/icc/11.4.667.
- Mack, Eric. "The Self-Ownership Proviso: a New and Improved Lockean Proviso." *Social Philosophy and Policy* 21, No. 1, (1995).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

- Malhotra, Anju, Sidney Ruth Schuler and Carol Boender. *Measuring Women's Empowerment as a Variable in International Development*. Washington, DC: The World Bank, 2002.
- Mann, Jonathan. Health and Human Rights. *Bmj* 312 (1996): 924-5.
- Mann, Jonathan. Medicine and Public Health, Ethics and Human Rights. *Hastings Cent Rep* 27 (1997): 6-13.
- J. M. Mann, L. Gostin, S. Gruskin, T. Brennan, Z. Lazzarini and H. V. Fineberg. Health and Human Rights. *Health Hum Rights* 1 (1994): 6-23.
- Adam Mannan and Alan Story. "Abolishing the Product Patent: a Step forward for Global Access to Drugs." In Jillian Clare. Kohler, Patricia M. L. Illingworth, and Udo Schüklenk eds. *The power of pills: social, ethical, and legal issues in drug development, marketing, and pricing*. London: Pluto, 2006, 184-186.
- Mansfield, Edwin. "Patents and Innovation: An Empirical Study." *Management Science* 32, no. 2 (1986): 173-181, doi:10.1287/mnsc.32.2.173
- Mansfield, Edwin, Mark Schwartz, and Samuel Wagner, "Imitation Costs and Patents: An Empirical Study." *The Economic Journal* 91, no. 364 (1981): 907-918, doi:10.2307/2232499
- Gerald Marwell and Pamela Oliver. *The Critical Mass in Collective Action*. Cambridge: Cambridge University Press, 1993.
- Marden, Emily. *Open Source Drug Development: A Path to More Accessible Drugs and Diagnostics?* *MINN. J.L. Sci. & Tech.* 11 (2010): 217-267.
- Markoff, John. "How to Share Scientific Data." *The New York Times*, August 12, 2013.
- Marmot, Michael. Social Determinants of Health Inequalities. *The Lancet* 365 (2005): 1099-104.
- Marmot, Michael. Health in an Unequal World: Social Circumstances, Biology and Disease. *Clinical Medicine* 6 (2006): 559-572.
- Maurer, Stephen M., Arti Rai, and Andrej Sali, "Finding Cures for Tropical Diseases: Is Open Source an Answer?" *PLoS Medicine* 1, no. 3 (2004): , doi:10.1371/journal.pmed.0010056.
- Maynard, John, and Eörs Szathmáry. *The Major Transitions in Evolution*. New York: Oxford University Press, 1997.
- Mazzoleni, Roberto, and Richard R. Nelson. "The benefits and costs of strong patent protection: a contribution to the current debate." *Research Policy* 27, no. 3 (1998): , doi:10.1016/s0048-7333(98)00048-1.(FTC, 2003).
- McDermott, Rose. "The Psychological Ideas of Amos Tversky and Their Relevance for Political Science." *Journal of Theoretical Politics* 13, no.1 (2001):5-33.
- Mechanic, D. "Disadvantage, Inequality, and Social Policy." *Health Affairs* 21, no. 2 (2002): 48-59.
- The Medical Innovation Prize Fund. *A New Paradigm for Supporting Sustainable Innovation and Access to New Drugs: De-Linking Markets for Products from Markets for Innovation*. Washington: Knowledge Ecology International, 2011.
- Meinen-Dick, Ruth. K. Vengamma Raju, and Ashok Gulati. "What Affects Organization and Collective Action for Managing Resources? Evidence from Canal Irrigation Systems in India." *World Development* 30, no. 4 (2002):649-66.
- Ménière, Yann. "Non-obviousness and complementary innovations." *European Economic Review* 52, no.7 (2008): 1125-1139.
- Mercurio, Bryan C. TRIPs, Patents, and Access To Life-Saving Drugs In The Developing World. 8 *Intellectual Property L. Rev.* 211 (2004).
- Merges, Robert P., and Richard R. Nelson. "On the Complex Economics of Patent Scope." *Columbia Law Review* 90, no. 4 (1990): 839-916, doi:10.2307/1122920.
- Milgrom, Paul R., and John Roberts. *Economics, Organization, and Management*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1992.
- Miller, David. Two Way to Think About Justice. *Politics, Philosophy & Economics* 1 (2002): 5-28.
- Miller, David. Against Global Egalitarianism. *The Journal of Ethics* 9 (2005): 55.
- Moir, Hazel V.j. "What are the Costs and Benefits of Patent Systems?" *Intellectual Property Policy Reform* 30 (2009), doi:10.4337/9781848449039.00009.
- Moore, Adam."Intellectual Property."In Edward N. Zalta eds. *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Summer 2011 Edition).
- Moran, Emilio, and Elinor Ostrom, eds. *Seeing the Forest and the Trees: Human-Environment Interactions in Forest Ecosystems*. Cambridge: MIT Press, 2005.
- Morgan, S. G., C. M. Cunningham, and M. R. Law. "Drug development: Innovation or imitation deficit?" *Bmj* 345, no. Sep04 1 (2012) doi:10.1136/bmj.e5880.
- Moser, J. *Importation Not the Answer*. Alexandria, United State: Galen Institute, 2003.
- MSF Access Campaign, *10 Stories that Mattered in Access to Medicines in 2011*. Geneva, Switzerland: Médecins Sans Frontières, 2011.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

- Munos, Bernard. "Lessons from 60 years of pharmaceutical innovation." *Nature Reviews Drug Discovery* 8, no. 12 (2009): 959-967, doi:10.1038/nrd2961
- Murphy, Kevin M., and Robert H. Topel. "The Value of Health and Longevity." *Journal of Political Economy* 114, no. 5 (2006): 871-904, doi:10.1086/508033.
- Musgrave, Richard A. *The Theory of Public Finance: A Study in Public Economy*. New York: McGraw-Hill, 1959.
- Myers, Ransom A., and Boris Worm. "Rapid Worldwide Depletion of Predatory Fish Communities." *Nature* 423 (May 15, 2003): 280-83.
- Nagel, Thomas. Justice and Nature. *Oxford Journal of Legal Studies* 17 (1997): 303-321.
- Nagel, Thomas. The Problem of Global Justice. *Philosophy and Public Affairs* 33, no. 2 (2005):113-147
- Narayan, Deepa, R. Chambers, M. K. Shah and P. Petesch. *Voices of the Poor: Crying Out for Change*. Oxford: World Bank Series, Oxford University Press, 2000.
- Narayan, Deepa, R. Patel, K. Schafft, A. Rademacher, and S. Koch-Schulte. *Voices of the Poor: Can Anyone Hear Us?* Oxford: World Bank Series, Oxford University Press, 2000.
- Narayan, Deepa. *Empowerment and Poverty Reduction*. Washington, DC: World Bank, 2002.
- Narayan, Deepa. *Measuring Empowerment: Cross-disciplinary Perspectives*. Washington: The World Bank, 2005.
- Nardulli, Peter. "The Concept of a Critical Realignment, Electoral Behaviors, and Political Change." *American Political Science Review* 89 (1995):10-22
- National Research Council. *Drama of the Commons*. Committee on the Human Dimensions of Global Change eds. Elinor Ostrom, Thomas Dietz, Nives Dolsak, Paul C. Stern, Susan Stonich, and Elke Weber. Washington, DC: National Academy Press, 2002.
- *New drug development: science, business, regulatory, and intellectual property issues cited as hampering drug development efforts: report to congressional requesters*. Washington, D.C.: GAO, 2006
- Nielsen, Lasse. Why Health Matters to Justice: A Capability Theory Perspective. *Ethical Theory and Moral Practice* 18 (2015), 403-415.
- Nolan-Stevaux, Katherine M. Open Source Biology: A Means to Address the Access & Research Gaps. *Santa Clara High Tech. L.J* 23 (2006):271-316.
- Nordhaus, William D. "The health of nations: the contribution of improved health to living standards." In Kevin M. Murphy, and Robert H. Topel eds. *Measuring the Gains from Medical Research: An Economic Approach*. Chicago: University of Chicago Press, 2003.
- Nordenfelt, Lennart. *On the nature of health: An action-theoretic approach*. Dordrecht: D. Reidel Pub. Co, 1987.
- Nordenfelt, Lennart. *Action, ability and health: Essays in the philosophy of action and welfare*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 2000, 71-73.
- Nordenfelt, Lennart. The concepts of health and illness revisited. *Med Healthc Philos* 10 (2007): 5- 10.
- Nordenfelt, Lennart, G. Khushf, and K. W. M Fulford. *Health, Science, and Ordinary Language*. Amsterdam: Rodopi, 2001.
- Nozick, Robert. "Coercion." In White Morgenbesser eds. *Philosophy, Science, and Method: Essays in Honor of Ernest Nagel*. New York: St Martin's Press, 1969.
- Nozick, Robert. *Anarchy, state, and utopia*. New York: Basic Books, 1974.
- Nozick, Robert. *Invariances: The Structure of the Objective World*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 2001.
- Nunn, Amy. "Democratization and Institutional Precursors to AIDS Treatment in Brazil." *The Politics and History of AIDS Treatment in Brazil*. New York: Springer Science & Business Media, 2009, 75-76, doi:10.1007/978-0-387-09618-6_3.
- Nussbaum, Martha C. *Women and Human Development, The Capabilities Approach*. New York: Cambridge University Press; 2000.
- Nussbaum, Martha C. *Frontiers of Justice, Disability, Nationality, Species Membership*. Cambridge: The Belknap Press of Harvard University Press, 2006.
- Nussbaum, Martha C. *Creating Capabilities: The Human Development Approach*. Cambridge: The Belknap Press of Harvard University Press, Cambridge, 2011.
- Nussbaum, Martha C., y Amartya Sen. "Capability and Well-Bing." In *The Quality of Life*. Oxford: Clarendon Press, 1991.
- Nuffield Council on Bioethics. *Public Health: Ethical Issues*. London: Nuffield Council on Bioethics, 2007.
- Oakerson, Ronald J. "The Logic of Multi-level Institutional Analysis." Paper presented at the "Workshop on the Workshop" conference, Workshop in Political Theory and Policy Analysis. Bloomington: Indiana University, June 15-19, 1994.
- Oakley, Peter. *Evaluating Empowerment: Reviewing the Concept and Practice*. Oxford: INTRAC, 2001, 13.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

- Oaksford, Mike, and Nick Chater. "A Rational Analysis of the Selection Task as Optimal Data Selection." *Psychological Review* 101, no. 4 (1994):608–31.
- O'Hagan, Patrick, and Charles. Farkas. Bringing pharma R.&D back to health. *Bain Brief* (2009).
- Olsaretti, Serena. Endorsement and freedom in Amartya Sen's capability approach. *Econ Philos* 21 (2005): 89-108
- O'Neill, Onora. Public Health or Clinical Ethics: Thinking Beyond Borders. *Ethics & International Affairs* 16 (2002): 35-45.
- O'Neill, Onora. *A Question of Trust*. Cambridge: Cambridge University Press, 2002.
- O'Neill, Onora. *Autonomy and Trust in Bioethics, The Gifford Lectures, University of Edinburgh*, 2001. Cambridge: Cambridge University Press, 2002.
- O'Neill, Onora. "Global Justice: Whose Obligations?" In Deen K Chatterjee eds. *The Ethics of Assistance: Morality and the Distance Needy*. Cambridge, Cambridge Univ Press, 2004, 242-259.
- O'Neill, Onora. Informed Consent and Public Health. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences* 359 (2004):1133-36.
- Olson, Mancur. *The Logic of Collective Action: Public Goods and the Theory of Groups*. Cambridge: Harvard University Press, 1965.
- Ostrom, Elinor. *Governing the Commons: The Evolution of Institutions for Collective Action*. New York: Cambridge University Press, 1990.
- Ostrom, Elinor. "A Behavioral Approach to the Rational Choice Theory of Collective Action." *American Political Science Review* 92, no. 1 (March 1998): 1–22.,
- Ostrom, Elinor. "Reformulating the Commons." In Joanna Burger, Elinor Ostrom, Richard B. Norgaard, David Policansky, and Bernard D. Goldstein eds. *Protecting the Commons: A Framework for Resource Management in the Americas*,. Washington, DC: Island Press, 2001, 17–41.
- Ostrom, Elinor. *Understanding institutional diversity*. Princeton: Princeton University Press, 2005.
- Ostrom, Elinor, and James Walker. "Communication in a Commons: Cooperation without External Enforcement." In Thomas R. Palfrey eds. *Laboratory Research in Political Economy*. Ann Arbor: University of Michigan Press, 1991, 287–322.
- Ostrom, Elinor, James Walker, and Roy Gardner. "Covenants with and without a Sword: Self-Governance Is Possible." *American Political Science Review* 86, no. 2 (1992): 404–17.
- Ostrom, Elinor, Roy Gardner, and James Walker. *Rules, Games, and Common-Pool Resources*. Ann Arbor: University of Michigan Press, 1994.
- Ostrom, Elinor, Arun Agrawal, William Blomquist, Edella Schlager, Shui Yan Tang, et al. *CPR Coding Manual*. Bloomington: Indiana University, Workshop in Political Theory and Policy Analysis, 1989.
- Ostrom, Vincent. "Artisanship and Artifact." *Public Administration Review* 40, no. 4 (July/August 1980): 309–17.
- Ostrom, Vincent. "A Fallibilist's Approach to Norms and Criteria of Choice." In Franz K. Kaufmann, Giandomenico Majone, and Vincent Ostrom eds. *Guidance, Control, and Evaluation in the Public Sector*. Berlin: Walter deGruyter, 1986, 229–44.
- Ostrom, Vincent. *The Meaning of American Federalism: Constituting a Self-Governing Society*. Oakland, CA: ICS Press, 1991.
- Ostrom, Vincent. "Faustian Bargains." *Constitutional Political Economy* 7 (1996):303–8,
- Ostrom, Vincent. *The Meaning of Democracy and the Vulnerability of Democracies: A Response to Tocqueville's Challenge*. Ann Arbor: University of Michigan Press, 1997.
- Ostrom, Vincent, Charles M. Tiebout, and Robert Warren. "The Organization of Government in Metropolitan Areas: A Theoretical Inquiry." *American Political Science Review* 55, no. 4 (1967): 831–42.
- Ostrom, Vincent, and Elinor Ostrom. "Public Goods and Public Choices." In E. S. Savas, eds. *Alternatives for Delivering Public Services: Toward Improved Performance*. Boulder, CO: Westview Press, 1977, 7-49.
- Ostrom, Vincent, and Elinor Ostrom. "Legal and Political Conditions of Water Resource Development." Reprinted in Michael McGinnis eds. *Polycentric Governance and Development: Readings from the Workshop in Political Theory and Policy Analysis*. Ann Arbor: University of Michigan Press, 1999, 42–59. Originally published in *Land Economics* 48, no. 1 (February 1972): 1–14.
- Osterloh, Margit, and Bruno S. Frey. "Motivation, Knowledge Transfer, and Organizational Forms." *Organization Science* 11, no. 5 (September–October 2000):538–50.
- Oxaal, Zoë, and Sally Baden. Gender and Empowerment: Definitions, Approaches and Implications for Policy. *Swedish International Development Cooperation Agency* 40 (1997): 14.
- Paul, Steven M., Daniel S. Mytelka, Christopher T. Dunwiddie, Charles C. Persinger, Bernard H. Munos, Stacy R. Lindborg, and Aaron L. Schacht. "How to improve R&D productivity: the pharmaceutical industry's grand challenge." *Nature Reviews Drug Discovery* 9 (2010): 203-214, doi:10.1038/nrd3078.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

- Pearce, J. L. "Organizational Scholarship And The Eradication Of Global Poverty." *Academy of Management Journal* 48, no. 6 (2005), doi:10.5465/amj.2005.19573100.
- Pefile, Sibongile, Zezhong Li, Wan Ke, Chen Guang, Claudia Chamas, and Hiro Bhojwani. "Experiences of China, Brazil, South Africa and India." MIHR report to CIPIH, WHO Ref. CIPIH Study 10d (DGR), 2005.
- Penrose, Edith T. *The economics of the international patent system*. Westport, CT: Greenwood Press, 1973.
- Peticara, Marcela. *Incidencia de los gastos de bolsillo en salud en siete países latinoamericanos*. Santiago de Chile: CEPAL, 2008.
- Pharmaceutical Research and Manufacturers of America. 2011 profile: pharmaceutical industry. *PhRMA* (2011).
- Pettit, Philip. Symposium on Amartya Sen's Philosophy: 1 Capability and Freedom: A Defence of Sen. *Economics And Philosophy* 17 (2001): 1-20.
- Phelan, Natalie R., Drusilla Raiford, and Betsy Morris. "Therapeutic Ratings and End-of-Phase II Conferences: Initiatives to Accelerate the Availability of Important New Drugs, Kenneth I. Kaitin, PhD." *The Journal of Clinical Pharmacology* 31, no. 1 (1991): 17-24, doi:10.1002/j.1552-4604.1991.tb01882.x.
- Pickett, Steward T. A., and Mary L. Cadenasso. "Landscape Ecology: Spatial Heterogeneity in Ecological Systems." *Science* 269 (July 21 1995): 333.
- Pigou, A. C. *The economics of welfare*. London: Macmillan and Co., 1932.
- Pinker, Steven. *The Language Instinct*. New York: W. Morrow, 1994.
- Platteau, Jean-Phillipe. "Monitoring Elite Capture in Community-Driven Development." *Development and Change* 35, no.2 (2004):223-46.
- Platteau, Jean-Phillippe, and Frederic Gaspart. The Risk of Resource Misappropriation in Community-Driven Development." *World Development* 31, no. 10 (2003):1687-1703.
- Plott, Charles R. "Rational Individual Behaviour in Markets and Social Choice Processes: The Discovered Preference Hypothesis." In Kenneth Arrow, Enrico Colombatto, Mark Perlman, and Christian Schmidt eds. *The Rational Foundations of Economic Behaviour*. New York: St. Martin's Press, 1996, 225-50.
- Polanyi, Michael. Patent reform. *Rev Econ Stud* 11, (1943): 61-76.
- Polanyi, Michael. *Personal Knowledge: Towards a Post-Critical Philosophy*. Chicago: University of Chicago Press, 1958.
- Pogge, Thomas. *Realizing Rawls*. New York: Cornell University Press, 1989.
- Pogge, Thomas. *Global Justice*. Oxford, Blackwell, 2001.
- Pogge, Thomas. "Can the Capability Approach Be Justified?" *Philosophical Topics* 30, no. 2 (2002):167-228.
- Pogge, Thomas. *World poverty and human rights: cosmopolitan responsibilities and reforms*. Cambridge: Polity, 2002
- Pogge, Thomas. Real World Justice. *The Journal of Ethics* 9 (2005): 29-53.
- Pogge, Thomas. *World Poverty and Human Rights: Cosmopolitan Responsibilities and Reforms, second expanded edition*. Cambridge: Polity Press, 2008.
- Pogge, Thomas. *A Critique of the capability approach*, in Harry Brighouse and Ingrid Robeyns eds. *Measuring Justice: Primary Goods and Capabilities*. Cambridge: Cambridge University Press, 2010.
- Poteete, Amy, and Elinor Ostrom. "Heterogeneity, Group Size, and Collective Action: The Role of Institutions in Forest Management." *Development and Change* 35, no. 3 (2004):435-61.
- Prahalad, Coimbatore K. *The fortune at the bottom of the pyramid*. Upper Saddle River, NJ: Wharton School Publ., 2005.
- Prahalad, Coimbatore K. *Democratizing commerce: The challenge for the 21st century*. Presentation at the Business as an Agent of World Benefit conference, Cleveland, USA, (2006).
- Prahalad, Coimbatore K., and Allen Hammond. "Serving the world's poor, profitably." *Harvard Business Review* 80 (September 2002):48-57,
- Prescrire international. A look back at pharmaceuticals in 2006: aggressive advertising cannot hide the absence of therapeutic advances. *Prescrire International* 16 (2007):80-86.
- Press Release, GTPI, *Acordo do Governo Brasileiro com a Abbot Frustra Expectativas dos Brasileiros*,
- Pritchett, Lant, and Michael Woolcock. "Solutions When the Solution Is the Problem: Arraying the Disarray in Development." *World Development* 35, no.3 (2003):435-61.
- Putnam, Robert. *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*. New York: Simon & Schuster, 2000.
- Putnam, Robert, R. Leonardi, and R. Nanetti. *Making Democracy Work : Civic Traditions in Modern Italy*. Princeton, N.J.: Princeton University Press, 199.
- Radelet, Steven and Ruth Levine. "Can We Build a Better Mousetrap? Three New Institutions Designed to Improve Aid Effectiveness." In William Easterly. *Reinventing foreign aid*. Cambridge, MA: MIT Press, 2008.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

- Rallo, Juan R. *Contra la renta básica*. Barcelona: Planeta, 2015.
- Raufflet, Emmanuel, Alain Berranger, and Alam Aguilar-Platas. Innovative Business Approaches and Poverty: Toward a First Evaluation. In Charles Wankel eds. *Alleviating poverty through business strategy*. New York, NY: Palgrave Macmillan, 2008.
- Rawls, John. *Theory of Justice*. Cambridge: Harvard University Press, 1971.
- Rawls, John. *A Theory of Justice (Revised Edition)*. Oxford, Cambridge: Oxford University Press, Harvard University Press, 1999.
- Rawls, John. Kantian Constructivism in Moral Theory. *The Journal of Philosophy* 77 (1980).
- Rawls, John. "Social unity and primary goods." In Amartya Sen and Bernard Williams, eds. *Utilitarianism and beyond*. Cambridge / Paris: Cambridge University Press / Editions de la Maison des Sciences de l'Homme, 1982.
- Rawls, John. "Justice as Fairness: Political not Metaphysical." *Philosophy & Public Affairs* 14, no.3 (1985).
- Rawls, John. *Political Liberalism*. New York: Columbia University Press; 1993.
- Rawls, John. *John Rawls: Collected Papers*. Samuel Freeman eds. Cambridge: Harvard University Press, 1999.
- Rawls, John. *The Law of Peoples*. Cambridge: Harvard University Press, 1999.
- Rawls, John. *Justice of Fairness: A Restatement*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 2001.
- Rebrip, "Acordo do Governo Brasileiro com a Abbot Frustra Expectativas dos Brasileiros," 13 July ,2005 (http://www.rebrip.org.br/_rebrip/pagina.php?id5659);
- Repetto, Fabián, "Plan Solidaridad: Notas Sobre la Incapacidad del Estado Nacional para Gerenciar un Programa Complejo." Working Paper no. 64. Buenos Aires, Argentina: Fundación Gobierno y Sociedad, Centro de Estudios para el Desarrollo Institucional (CEDI), 2002.
- Ridley, D. B., H. G. Grabowski, and J. L. Moe. "Developing Drugs For Developing Countries," *Health Affairs* 25, no. 2 (2006) , doi:10.1377/hlthaff.25.2.313.
- Rilling, James K, David A. Gutman, Thorsten R. Zeh, Giuseppe Pagnoni, Gregory S. Berns, and Clinton D. Kilts. "A Neural Basis for Social Cooperation." *Neuron* 35, no. 2(July 2002): 395–405.
- Robeyns, Ingrid. The Capability Approach: A Theoretical Survey. *Journal of Human Development* 6 (2005):93-114.
- Roemer, John E. *Theories of Distributive Justice*. Cambridge: Harvard University Press, 1996.
- Romer, Paul. Endogenous Technological Change. *Journal of Political Economy* 98 (1990): S71-S102.
- Rocco, Elena and Massimo Warglien. "Computer Mediated Communication and the Emergence of 'Electronic Opportunism.'" Venice, Italy: University of Venice, Department of Economics, Laboratory of Experimental Economics, 1995.
- Roodman, David. "Aid Project Proliferation and Absorptive Capacity." CGD Working Paper 75. Washington, D.C.: Center for Global Development, 2006.
- Rousseau Jean-Jacques. *Discurso sobre el origen de la desigualdad entre los hombres y otros escritos*. Madrid: Calpe, 1923 [1755].
- Rowlands, Jo. *Questioning Empowerment*. Oxford: Oxfarm, 1997.
- Ruger, Jennifer. P. *Health and social justice*. Oxford: Oxford University Press, 2010.
- Ryan, Richard M., and Edward Deci. *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior*. New York: Plenum Press, 1985.
- Ryan, Richard M., and J. H. Lynch. Emotional autonomy versus detachment: revisiting the vicissitudes of adolescence and young adulthood. *Child Dev.* 60, no. 2 (1989): 340–356.
- Ryan, R. M., E. L. Deci, and W. S. Grolnick. "Autonomy relatedness, and the self: their relation to development and psychopathology." in D. Cicchetti and D. J. Cohen eds. *Developmental Psychopathology: Theory and Methods*. New York: Wiley, 1995, 618–655,
- Ryan, Richard M., and Edward Deci. "Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being." *American Psychologist* 55, no. 1 (2000): 68–78
- Ryff, Carol D. In the eye of the beholder: Views of psychological well-being among middle-aged and older adults. *Psychology and Aging* 4, no. 2 (1989): 195-210.
- Ryff, Carol D. Possible selves in adulthood and old age: a tale of shifting horizons. *Psychology and aging* 6, no. 2 (1991):286-295
- Sachs, Jeffrey. *The end of poverty: economic possibilities for our time*. New York: Penguin Press, 2005.
- Sade, R.M. "Medical Care as a Right: A Refutation." *New England Journal of Medicine* 285, no.23 (1971): 1289-1292.
- Sally, David. "Conversation and Cooperation in Social Dilemmas: A Metaanalysis of Experiments from 1958 to 1992." *Rationality and Society* 7 (1995):58–92.
- Sampat, B. N., K. C. Shadlen, and T. M. Amin. "Challenges to India's Pharmaceutical Patent Laws." *Science* 337, no. 6093 (2012): 414-415, doi:10.1126/science.1224892.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

- Samuelson, Paul A. "The Pure Theory of Public Expenditure." *Review of Economics and Statistics* 36 (1954):387–389.
- Sánchez, Óscar Ernesto. *El debate filosófico entre John Rawls y Amartya Sen, ¿Filosofía política contra economía?* Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2002.
- Sandel, Michael J. *Democracy's Discontent: America in Search of a Public Philosophy*. Cambridge: Belknap Press of Harvard University Press, 1996.
- Savoie, Brent. Thailand's Test: Compulsory Licensing In An Era of Epidemiologic Transition, *Virginia Journal of International Law* 48 (2007): 211-248
- Scanlon, M. Preference and urgency. *J Philos* 72, no.1 (1975): 655-669.
- Scarry, Elaine. *The Body in Pain: The Making and Unmaking of the World*. New York: Oxford University Press, 1985.
- Scharpf, FritzW. *Games Real Actors Play: Actor-Centered Institutionalism in Policy Research*. Boulder, CO: Westview Press, 1997.
- Scherer, Frederic .M. Pharmaceutical Innovation. KSG Working Paper No. RWP07-004; *AEI-Brookings Joint Center Working Paper* No. 07-19 (July 2007):27-28.
- Scherer, Frederic. M. "A note on time-cost tradeoffs in uncertain empirical research projects." *Naval Research Logistics Quarterly* 13, no. 3 (1966): 71-82. doi:10.1002/nav.3800130309.
- Schlager, Edella. "Fishers' Institutional Responses to Common-Pool Resource Dilemmas." In Elinor Ostrom, Roy Gardner and James Walker eds. *Rules, Games, and Common-Pool Resources*. Ann Arbor: University of Michigan Press, 1994.
- Schmidz, David, and Jason Brennan. *A Brief History of Liberty*. Hoboken, N.J.: Wiley-Blackwell, 2010.
- Schnittker, Jason. "Between two extremes: A response to Lichtenberg and Lexchin." *Social Science & Medicine* 70, no. 7 (2010): 974-975. doi:10.1016/j.socscimed.2009.11.039.
- Schnittker, Jason and George Karandinos. "Methuselah's medicine: Pharmaceutical innovation and mortality in the United States, 1960–2000." *Social Science & Medicine* 70, no. 7 (2010): 961-968. doi:10.1016/j.socscimed.2009.11.033.
- Schuldt, Jurgen. *Capacidades y derechos en Neoliberalismo y desarrollo humano - Desafíos del presente y del futuro*. Perú: Instituto de Etica y Desarrollo de la Escuela Superior Antonio Ruiz de Montoya, 1998.
- Schuhmacher, Alexander, Paul-Georg Germann, Henning Trill, and Oliver Gassmannet. "Models for open innovation in the pharmaceutical industry." *Drug Discovery Today* 18, no. 23-24 (2013): 1133-1137. doi:10.1016/j.drudis.2013.07.013.
- Schuhmacher, Alexander, Oliver Gassmann, and Markus Hinder. "New Innovation Models in Pharmaceutical R&D." *Value Creation in the Pharmaceutical Industry*, 2016. doi:10.1002/9783527693405.ch18.
- Schumpeter, Joseph A. *Business Cycles: A Theoretical, Historical and Statistical Analysis of the Capitalist Process*. New York: McGraw-Hill Book Company, 1939.
- Schumpeter, Joseph A. "The Creative Response in Economic History." *The Journal of Economic History* 7, no. 02 (1947): 152. doi:10.1017/s0022050700054279.
- Self, Will. "Psychiatrists: the drug pushers." *The Guardian*, August 03, 2013. .
- Schwartz, P. Defining dysfunction: Natural selection, design, and drawing a line. *Philos Sci.* 74 (2007): 364-385.
- Selten, Reinhard, Klaus Abbink, and Ricarda Cox. "Learning Direction Theory and the Winners Curse." Discussion paper no. 10/2001. Bonn, Germany: University of Bonn, Department of Economics, 2001.
- Selvaraj, Shaktivel, Habib Hasan, Maulik Chokshi, Amit Sengupta, Amitava Guha, Mira Shiva, S Srinivasan, Anant Phadke, K M Gopakumar, M R Santhosh, Leena Menghaney, Kajal Bhardwajet. Pharmaceutical Pricing Policy: A Critique. *Economic and Political Weekly* 47, no.4 (2012).
- Sen, Amartya. *Collective Choice and Social Welfare*. Amsterdam: North-Holland Publishing Company, 1979 [1970]],
- Sen, Amartya. *Equality of What? The Tanner Lecture on Human Values*. Cambridge: Cambridge University Press, 1980.
- Sen, Amartya. "Poor, Relatively Speaking", *Oxford Economic Papers*, New Series 35, no.2 (Jul 1983).
- Sen, Amartya. On ethics and economics. Oxford: Blackwell Publishing, 1987
- Sen, Amartya. "Justice: Means versus Freedoms," *Philosophy and Public Affairs*, 19, No. 2 (Spring, 1990), 111-121
- Sen, Amartya. *Inequality Reexamined*. Oxford: Clarendon Press, Oxford University Press, 1992.
- Sen, Amartya. *Capability and well-being*. In Amartya Sen and Martha C. Nussbaum eds. *The quality of life*. Oxford: Oxford University Press, 1993, 30-53.
- Sen, Amartya. *Development as Freedom*. New York: Anchor books, Knopf, 1999.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

- Sen, Amartya. Symposium on Amartya Sen's Philosophy: 4 Reply. *Economics And Philosophy* 17 (2001): 51-66.
- Sen, Amartya. *Rationality and Freedom*. Cambridge, MA: Belknap Press 2002.
- Sen, Amartya. *The Fundamental Challenges of Measurement and Perceptions in Health Equity*. In Timothy Evans, Margaret Whitehead, Finn Diderichsen, Abbas Bhuiya, and Meg Wirth eds.. Oxford: Oxford University Press, 2002.
- Sen, Amartya. Why health equity? *Health Econ.* 11 (2002): 659-666
- Sen, Amartya. Elements of a Theory of Human Rights. *Philos Public Aff.* 32 (2004): 315-355.
- Sen, Amartya. Open and Closed Impartiality. In A.Kuper eds. *Global Responsibilities: Who Must Deliver on Human Rights?* New York: Routledge; 2005
- Sen, Amartya, *The idea of Justice*. Cambridge: Harvard University Press, 2009
- Sen, Amartya, and Bernard Williams. *Utilitarianism and Beyond*. Cambridge, New York: Cambridge University Press, 1982.
- Sennett, Richard. *Respect: The Formation of Character in an Age of Inequality*. London: Penguin Books, 2004.
- Sengupta, Nirmal. *Managing Common Property: Irrigation in India and the Philippines*. New Delhi: Sage, 1991.
- Shadlen, Kenneth C. *Intellectual property, pharmaceuticals and public health: access to drugs in developing countries*. Cheltenham, UK: Edward Elgar, 2011
- Shavell, Steven, and Tanguy Van Ypersele. "Rewards versus Intellectual Property Rights." *Journal of Law and Economics* 44 (2001):525-547
- Shepsle, Kenneth. "Studying Institutions: Some Lessons from the Rational Choice Approach." *Journal of Theoretical Politics* 1, no.2 (1989):131-47.
- Shivakoti, Ganesh, and Elinor Ostrom, eds. *Improving Irrigation Governance and Management in Nepal*. Oakland, CA: ICS Press, 2002.
- Shue, Henry. *Basic Rights: Subsistence, Affluence, and U.S.Foreign Policy*. Princeton: Princeton University Press, 1996.
- Simon, Herbert A. "A Behavioural Model of Rational Choice." *Quarterly Journal of Economics* 69 (1955):99-188.
- Schmid, Allan. *Conflict and Cooperation: Institutional and Behavioral Economics*. Malden, MA: Blackwell, 2004.
- Smith, Adam. *Teoría de los Sentimientos Morales*. Madrid: Alianza Editorial, 1997 [1759].
- Smith, Adam. *Investigación sobre la naturaleza y causas de la riqueza de las naciones*. Editor digital: Titivillus, ePub base r1.2, 2015 [1776].
- Smith, Vernon L. *Papers in Experimental Economics*. New York: Cambridge University Press, 1991.
- Smith, Vernon L. *Essays in Experimental Economics*. New York: Cambridge University Press, 2000.
- Schmitt, Pamela, Kurtis Swope, and James Walker. "Collective Action with Incomplete Commitment: Experimental Evidence." *Southern Economic Journal* 66, no 4 (2000):829-54.
- Smulovitz, Catalina, and Michael Walton. *Evaluating empowerment, Measuring Empowerment: Cross-disciplinary Perspectives*. Washington, DC: World Bank, 2003.
- Steinberg, Marc, and Kim Bailey. *No Bargain: Medicare Drug Plans Deliver High Prices*. Washington: Families USA, January 2007.
- Sterckx, Sigrid. "Patents and Access to Drugs in Developing Countries: An Ethical Analysis." *Developing World Bioethics* 4, no. 1 (2004). doi:10.1111/j.1471-8731.2004.00067.x.
- Stewar, Bernard W., and Chris Wild. *World cancer report 2014*. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 2014. <http://www.iarc.fr/en/publications/books/wcr/index.php>
- Straffin, Philip D. "Majority Rule and General Decision Rules." *Theory and Decision* 8 (1977):351-60. Reprinted in Brian Barry and Russell Hardin eds. *Rational Man and Irrational Society?: An Introduction and Sourcebook*. Beverly Hills, CA: Sage, 1982, 316-24.
- Susser, Eryvn, The Logic in Ecological: I. The Logic of Analysis. *Am J Public Health* 84 (1994): 825-9.
- Susser, Mervyn The Logic in Ecological: II. The Logic of Design. *Am J Public Health* 84 (1994):830-5.
- Susser, Mervyn, and Eryvn Susser. Choosing a Future for Epidemiology: I. Eras and Paradigms. *Am J Public Health* 86 (1996): 668-73.
- Susser, Mervyn, and Eryvn Susser. Choosing a Future for Epidemiology: II. From Black Box to Chinese Boxes and Eco-Epidemiology. *Am J Public Health* 86 (1996): 674-7
- Schwartz, Shalom H. Universals in the content and structure of values: Theory and empirical tests in 20 countries. In M. Zanna eds. *Advances in experimental social psychology*. New York: Academic Press., 1992.
- Schwartz, Shalom H. Are there universal aspects in the content and structure of values? *Journal of Social Issues* 50 (1994)

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

- Szreter, Simon. Economic Growth, Disruption, Deprivation, Disease, and Death: On the Importance of the Politics of Public Health for Development. *Population and Development Review* 23 (1997): 693-
- Szreter, Simon. The State of Social Capital: Bringing Back in Power, Politics, and History. *Theory and Society* 31 (2002): 573-621.
- Szlezák, Nicole A., Barry R. Bloom, Dean T. Jamison, Gerald T. Keusch, Catherine M. Michaud, Suerie Moon, William C. Clark. "The Global Health System: Actors, Norms, and Expectations in Transition." *PLoS Medicine* 7, no. 1 (2010): 1, doi:10.1371/journal.pmed.1000183..
- Talavera, A. "Definición de Salud y Enfermedad. Historia Natural de Salud y Enfermedad. Niveles de Prevención", Módulo 1.2. Curso en Diplomado en Salud Pública. Gran Canaria: ESSCAN, 2015-2016.
- Tantivess, Sripen, Nusaraporn Kessomboon, and Chotiros Laongbua. *Introducing government use of patents on essential medicines in Thailand, 2006-2007, policy analysis with key lessons learned and recommendations*. Nonthaburi: International Health Policy Program, Ministry of Public Health, 2008.
- Taylor, Charles. *The Ethics of Authenticity*. Cambridge: Harvard University Press, 1992.
- Taylor, James. "Non-Dilutive Financing for Biotech Startups." *Nature.com* (October 9, 2012).
- Terris, Milton. Evolution of public health and preventive medicine in the United States. *Public Health and Preventive Medicine* 65, no.2 (1975) 161-169.
- Thomas, Duncan. Intra-household resource allocation: an inferential approach. *Journal of Human Resources* 25 (1990): 635-664.
- Thomas, Duncan. Incomes, expenditures, and health outcomes: evidence on intra-household resource allocation. In L. Haddad, J. Hoddinott, and H. Alderman eds. *Intra-household Resource Allocation in Developing Countries: Models, Methods, and Policy*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press, 1997.
- Thomson, Judith Jarvis. *The Realm of Rights*. Cambridge, Mass: Harvard University Press, 1990.
- Tilman, David. "The Ecological Consequences of Changes in Biodiversity: A Search for General Principles." *Ecology* 80 (1999):1455-74.
- Tilman, David, Clarence L. Lehman, and Charles E. Bristow. "Diversity-Stability Relationships: Statistical Inevitability or Ecological Consequences?" *American Naturalist* 151 (1998):277-82.
- Tomasello, Michael. "Learning through Others." *Daedalus* 133, no. 1 (2004):51-58.
- Turner, Bryan. *The New Medical Sociology: Social Forms of Health and Illness*. New York: W.W. Norton, 2004.
- Turner, Bryan. *Vulnerability and Human Rights*. University Park, Pa: Pennsylvania State University Press, 2006.
- Twyman, R. *Rational Drug Design; Using structural information about drug targets or their natural ligands as a basis for the design of effective drugs*. The Human Genome Project, Wellcome Trust, 2002.
- UNAIDS. *Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic*. (Geneva: UNAIDS, 2013). http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/unaids_global_report_2013_en.pdf
- United Nations. *Indicators for monitoring the Millennium Development Goals: definitions, rationale, concepts and sources*. New York: United Nations, 2003.
- Universities Allied for Essential Medicines. "Global Access Licensing Framework".
- Uphoff, Norman. Analytical issues in measuring empowerment at the community and local levels. In Deepa Narayan eds. *Measuring Empowerment, Cross-disciplinary Perspectives*. Washington, DC: TheWorld Bank, 2005.
- Vagero, D., and R. Illsley. Explaining Health Inequalities. Beyond Black and Barker - a Discussion of Some Issues Emerging in the Decade Following the Black Report. *European Sociological Review* 11 (1995): 219-241
- Van de Walle, Nicolas. *African economies and the politics of permanent crisis, 1979-1999*. Cambridge: Cambridge University Press, 2001.
- Van Doorslaer, Eddy. "Paying out of pocket for healthcare in Asia: Catastrophic and poverty impact." Equitap Project: Working Paper n2, (2005).
- Van Parijs, Philippe. *Real Freedom for All*. Oxford: Oxford University Press, 1995.
- Vanberg, Viktor J. "Rational Choice versus Program-Based Behavior: Alternative Theoretical Approaches and Their Relevance for the Study of Institutions." *Rationality and Society* 14, no.1 (2002):7-54
- Varughese, George and Elinor Ostrom. "The Contested Role of Heterogeneity in Collective Action: Some Evidence from Community Forestry in Nepal." *World Development* 29, no. 5 (May 2001): 747-65.
- Velasquez, Germán. *Health reform and drug financing: selected topics*. Geneva: Action Programme on Essential Drugs, World Health Organization, 1998.
- Velasquez, Germán. *Trade agreements, intellectual property and access to medicines: An introduction in Intellectual property and access to medicines: papers and perspectives*. New Delhi: WHO Regional Office for South-East Asia, 2010.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

- Venkatapuram, Sridhar. *Health and justice: The capability to be healthy*, submitted for the degree of Doctor of Philosophy. Cambridge: King's College University of Cambridge, 2007.
- Venkatapuram, Sridhar. *Health justice: An argument from the capabilities approach*. Cambridge: Polity Press, 2011.
- Venkatapuram, Sridhar. Health, vital goals, and central human capabilities. *Bioethics* 27, no. 5 (2013): 271-279
- Vidiella, G. *El Derecho a la Salud*. Buenos Aires: Eudeba, 2000.
- Vizard, Polly. *Poverty and Human Rights: Sen's 'Capability Perspective', Explored*. Oxford, Oxford University Press, 2006.
- Wade, Robert. *Village Republics: Economic Conditions for Collective Action in South India*. San Francisco: ICS Press, 1994
- Wallenstein, Judith, Martin Reeves, and Zhenya Lindgardt. "Waking the Giant: Business Model Innovation in the Drug Industry." *In Vivo* 26, no. 6 (June 2008.)
- Walsh, James P., Jeremy C. Kress, and Kurt W. Beyerchen. "Book Review Essay: Promises and Perils at the Bottom of the Pyramid." *Administrative Science Quarterly* 50, no. 3 (2005). doi:10.2189/asqu.2005.50.3.473.
- Walzer, Michael. *Spheres of Justice: A Defense of Pluralism and Equality*. New York: Basic Books, 1983.
- Whitehead, Margaret. *The Concepts and Principles of Equity in Health*. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe, 1990.
- Whitehead, Margaret. The Concepts and Principles of Equity and Health. *International Journal Of Health Services* 22 (1992):429-445.
- Whitehead, Margaret, Finn Diderichsen, Abbas Bhuiya, and Meg Wirth Eds. *Challenging Inequities in Health. From Ethics to Action*. New York: Oxford University Press, 2001.
- Williamson, Oliver E. *The Economic Institutions of Capitalism*. New York: Free Press, 1985.
- Williamson, Oliver E. "The New Institutional Economics: Take Stock, Looking Ahead." *Journal of Economic Literature* 38 (September 2000): 593–613.
- Williamson, Oliver E. *Markets and Hierarchies: Analysis and Antitrust Implications*. New York: Free Press, 1975.
- Wilson, Paul N., and Gary D. Thompson. "Common Property and Uncertainty: Compensating Coalitions by Mexico's Pastoral Ejidatorios." *Economic Development and Cultural Change* 41, no. 2(1993):299–318.
- World Bank. *World Development Report 2001: Attacking Poverty*. New York: Oxford University Press, 2001.
- World Health Organization. "Equitable access to essential medicines". *WHO Policy perspectives on Medicines*, No. 8. Geneva: WHO, 2004.
- World Health Organization. "Essential medicines." *World Health Organization*.
- World Health Organization. *Public Health, Innovation And Intellectual Property Rights*. 1st ed. Geneva: World Health Organization, 2006, 102. <http://www.who.int/intellectualproperty/documents/thereport/ENPublicHealthReport.pdf>
- World Health Organization. *Public health, Innovation and intellectual property rights: report of the Commission on Intellectual Property Rights, Innovation and Public Health*. Geneva: World Health Organization, 2006.
- World Health Organization. Intellectual property and access to medicines: papers and perspectives. New Delhi: Regional Office for South-East Asia, World Health Organization, 2010
- World Health Organization. "The World Medicines Situation 2011 - Access to Essential Medicines as Part of the Right to Health." Geneva: World Health Organization, 2011
- World Health Organization. Research and development to meet health needs in developing countries: strengthening global financing and coordination. Report of the Consultative Expert Working Group on Research and Development. Geneva: World Health Organization, 2012.
- World Health Organization. WHO guideline on country pharmaceutical pricing policies. Geneva: World Health Organization, 2013.
- World Health Organization. „Non communicable diseases.“ fact sheet (2013) <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/en/>
- World Health Organization. The selection and use of essential medicines: report of the WHO Expert Committee 2015, (including the 19th WHO Model List of Essential Medicines and the 5th WHO Model List of Essential Medicines for Children). Geneva: World Health Organization, 2015. <http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/>
- World Health Statistics 2016: Monitoring Health for the SDGs sustainable Development goals. Geneva: World Health Organization, 2016.
- Wolff, Jonathan, and Avner de-Shalit. *Disadvantage*. Oxford: Oxford University Press, 2006.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
 Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
 UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20

- Wright, Brian D. *The economics of invention incentives: patents, prizes, and research contracts*. New Haven, Conn.: Yale University, Economic Growth Center, Center Paper, 1983.
- Xu, Ke, David B. Evans, Guido Carrin, Ana Mylena Aguilar-Rivera, Philip Musgrove and Timothy Evans. "Protecting Households From Catastrophic Health Spending." *Health Affairs* 26, no. 4 (2007): 972-983, doi:10.1377/hlthaff.26.4.972.
- Yan Tang, Shui. *Institutions and Collective Action: Self-Governance in Irrigation*. Oakland, CA: ICS Press, 1992.
- Yandle, Tracy, and Christopher Dewee. "Privatizing the Commons Twelve Years Later: Fishers' Experiences with New Zealand's Market-Based Fisheries Management." In *The Commons in the New Millennium: Challenges and Adaptations*, ed. Nives Dolšák and Elinor Ostrom. Cambridge: MIT Press, 2003.
- Zuñiga, Alejandra. Desigualdad sanitaria, libertarismo e igualitarismo. *Polít. Gob, México*, 20, no. 2 (2013): 335-358.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección <https://sede.ull.es/validacion/>

Identificador del documento: 1168963

Código de verificación: V9qJJX8g

Firmado por: CESAR MONTEALEGRE GOMEZ
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Fecha: 19/12/2017 07:40:59

DOMINGO FERNANDEZ AGIS
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

26/12/2017 15:08:44

ERNESTO PEREDA DE PABLO
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

17/01/2018 16:03:20