



Equidad



**DE LA COLECCIÓN** Los cuadernos sobre el valor social del medicamento componen una colección de ideas y referencias argumentales que se han elaborado con la pretensión de entender mejor cómo la innovación fármaco-terapéutica es un elemento fundamental para el progreso de nuestra sociedad, y cuál es el nivel del impacto que tiene en la mejora del bienestar y la salud de las personas. A través de determinadas dimensiones (salud, sanidad, sostenibilidad, innovación, ética, equidad, bienestar y país) autores expertos en cada materia han realizado un análisis plasmado en los diferentes cuadernos. Además, un número prólogo expone las

pretensiones y objetivos divulgativos de esta iniciativa editorial, y un número epílogo resume las principales aportaciones e ideas de los autores. La colección en su conjunto va dirigida tanto a responsables públicos como profesionales sanitarios, pacientes y público en general, en la pretensión de que puedan disponer de reflexiones solventes y actualizadas sobre este asunto. Es un proyecto de Johnson & Johnson desarrollado en colaboración con Healthy Numbers.

Este cuaderno, y los demás que componen la serie, están disponibles en la página web [www.jnjcontigo.es/es-es/vision](http://www.jnjcontigo.es/es-es/vision)

© 2025  
Janssen-Cilag, S.A.  
Todos los derechos reservados.

**Coordinación técnica y editorial**  
Healthy Numbers, S.L.

**Depósito Legal**  
M-27191-2024

Las opiniones expresadas en esta colección son únicamente de los autores y no representan necesariamente las opiniones o posturas de Janssen-Cilag, S.A. (una compañía de Johnson & Johnson).

Janssen-Cilag, S.A. no asume ninguna responsabilidad por el contenido o la precisión de las opiniones aquí expuestas.

## El valor del medicamento para la sanidad



POR **José Luis Puerta**

Es un médico español con una formación multidisciplinaria que incluye un MBA, un máster en Bioestadística y un doctorado en Filosofía. Su carrera abarca la práctica médica, la investigación en antropología médica, la docencia universitaria y la publicación de obras sobre humanidades médicas. Ha ocupado cargos importantes en

el gobierno español y en organismos internacionales como el Banco Mundial. Su experiencia profesional se extiende a varios países de América Latina, África y Estados Unidos.

**Q**uizá, en nuestra condición de ciudadanos, la parte más accesible e interesante del acervo filosófico atesorado durante milenios sea la filosofía política o la ética, ya que su objetivo es dar respuesta a cuestiones que, formuladas de una forma u otra, no dejan de concernirnos: ¿debería el endeudamiento público tener un techo para no ahogar a las generaciones venideras?; ¿cómo conjugamos derechos con deberes?; ¿hay límites a la libertad de expresión?; ¿deberían subvencionarse los colegios concertados?; ¿el copago por los medicamentos debería ajustarse más a la renta de cada ciudadano?; ¿cumplir 65 años es razón suficiente para acceder a un bono de transporte gratuito?; o ¿qué garantías son exigibles para experimentar en seres humanos o animales?

No es ocioso recordar que, al igual que la ciencia actual ha ido agavillando con el tiempo unos conocimientos más sólidos merced a las contribuciones seminales de Euclides, Galileo, Newton, Darwin, Pasteur, Curie o Cajal, la filosofía política también se ha desarrollado y enriquecido merced a las aportaciones de Platón, Aristóteles, Maquiavelo, Vitoria, Hobbes, Locke, Rousseau, Tocqueville, Mill, Marx, Arendt o Rawls. Sus reflexiones han alentado —y siguen alentando— importantes debates en la sociedad. Son hechura suya la democracia griega, los fueros de los reinos hispanos, las Leyes de Indias, la Declaración de Independencia de EEUU, la Revolución Francesa, el comunismo y el fascismo, la Declaración universal de los derechos humanos, la bioética y, también, el feminismo.

Es, por lo tanto, conveniente insistir en que las cuestiones que han abordado los filósofos políticos en sus tratados no eran únicamente las propias de su época; bien al contrario, sus preocupaciones siguen estando presentes en la

sociedad de hoy y de qué manera. Por ejemplo, el filósofo inglés John Locke, que además era médico, en su Epístola sobre la tolerancia (1689) toca principios de permanente actualidad, al afirmar que “lo mismo que el juicio privado de una persona particular, por ser equivocado, no le exime de la obligación de la ley, así el juicio privado (por así llamarlo) del magistrado no le da ningún nuevo derecho de imponer leyes a sus súbditos que no estén en la constitución del gobierno que se le ha confiado”.

Si volvemos nuestra mirada a la medicina veremos que su quehacer tampoco se ha escapado a la influencia de la filosofía política o la ética. Baste con recordar el enorme avance que supuso en el siglo pasado, tras lo sucedido en la Segunda Guerra Mundial, el Código de Nuremberg (1947) para la regulación de la investigación en humanos, al que le siguieron el International Code of Medical Ethics (1949), la Declaración de Helsinki (1964) o el Belmont Report (1974). A estos y otros códigos y normas posteriores de alcance nacional o internacional se sumó la legislación de cada país.

Pero no era suficiente con proteger a las personas cuando se convertían en objeto de investigación. Se imponía superar los preceptos de los empolvados códigos deontológicos y acompasarlos con los nuevos valores que surgieron en la sociedad tras el final de aquella guerra, y que se hicieron aún más patentes con las protestas iniciadas en mayo de 1968.

Así, la Asociación Americana de Hospitales, por primera vez en 1973, elaboró la que se conoce como la ‘Patient’s Bill of Rights’ (carta de derechos de los pacientes), a los que les reconocía el control sobre su cuerpo <sup>1</sup>. Y, entre otros, ga-

rantizaba el derecho a recibir toda la información acerca de su enfermedad, participar en las decisiones terapéuticas que le conciernen (que incluyen rechazar el tratamiento indicado por sus médicos), la confidencialidad de su historial clínico y saber qué médico o profesional es el principal responsable de su atención. La relación médico-paciente se democratizó, a tenor de los cambios que experimentaba la sociedad.

En 1978 vio la luz la ‘Declaración de Alma Ata’ con su lema ‘Salud para todos en el año 2000’ <sup>2</sup>, otro de los hitos que facilitaron la compleja transformación de la deontología médica en lo que hoy conocemos como bioética, que está fundamentada en cuatro pilares: justicia, autonomía, beneficencia y no maleficencia <sup>3</sup>.

### El contrato social

La idea de un ‘contrato social’ ya estaba presente en Platón, y tiene también un antecedente importante en la escolástica hispanoportuguesa conocida como Escuela de Salamanca. Sin embargo, sería en la modernidad donde alcanza su pleno sentido y desarrollo. Simplificando las cosas, puede decirse que el cometido de la filosofía política es contestar a dos grandes preguntas: cómo se distribuyen los deberes y los derechos de los ciudadanos y quién tiene la autoridad para distribuirlos.

A Hobbes, Locke y Rousseau les preocupaba sobre todo la segunda pregunta: quién tiene la autoridad para asignar deberes y derechos, esto es, qué o quién otorga legitimidad al Estado para ese reparto. Mientras que Rawls y Nozick, sin abandonar la primera pregunta,



La filosofía no es solo amor al saber: es el camino metódico que nos guía hacia las grandes preguntas que se ha hecho la humanidad

hilan una conversación directa sobre la otra cuestión, cómo deben distribuirse los deberes y los derechos.

Hobbes, considerado el padre de la filosofía política moderna, en su Leviatán empieza por preguntarse cómo sería nuestra vida en ausencia de un Estado y si esa situación resultaría mejor o peor que alguna otra forma de gobierno. Para ello trata de imaginar cómo se desarrollaría la vida en lo que denomina el “estado de naturaleza”.

Para él, en dicho estado, todo el mundo vive con la amenaza de perder todas sus posesiones, por lo que gasta una enorme cantidad de energía en proteger sus bienes, al tiempo que pierde las oportunidades que brinda la industria, la navegación, el conocimiento de la geografía o el cultivo de las artes y las letras. Y, “lo que es peor, existe un continuo temor y peligro de muerte violenta; y la vida del hombre es solitaria, pobre, tosca, embrutecida y breve” <sup>4</sup>.

Medio siglo después, Locke, tenido por ser el padre del liberalismo clásico, asumiendo unas premisas muy parecidas a las de Hobbes y partiendo del ‘estado de naturaleza’, enlaza con la tradición política medieval, según la cual el gobierno está subordinado al derecho y los gobernantes tienen responsabilidades. Pero se distancia de Hobbes al rechazar que el estado de naturaleza consista solo en la guerra de unos contra otros, lo que no le impide admitir la existencia de discordia entre los individuos, que es la que da origen al surgimiento de una sociedad política, que “no es otra cosa que el consentimiento de una pluralidad de hombres libres que aceptan la regla de la mayoría y que acuerdan unirse e incorporarse a dicha sociedad” <sup>5</sup>.

De nuevo, medio siglo después, el ginebrino Jean-Jacques Rousseau (1712-1778) publicaba el Contrato social (1762) con un inicio retador: “El hombre ha nacido libre y en todas partes se halla encadenado”. En su obra teoriza, siguiendo a los que le han precedido, acerca de cómo legitimar la autoridad política, que se resuelve mediante un contrato social por el que cada cual cede sus poderes para constituir lo que llama la ‘volonté générale’, de la que nace un ‘cuerpo moral’ que es fuente del poder político<sup>6</sup>.

Hemos visto cómo a lo largo de una centuria se va troquelando la noción de contrato social propuesta por Hobbes. Al tiempo, el legado de los filósofos comentados permitió la democratización general de la sociedad y un novedoso e inédito avance de los derechos civiles y sociales.

Ahora, toca contestar a la primera pregunta: “cómo se distribuyen los deberes y los derechos” para que todos vivamos de la mejor forma posible.

### La ‘justicia como equidad’

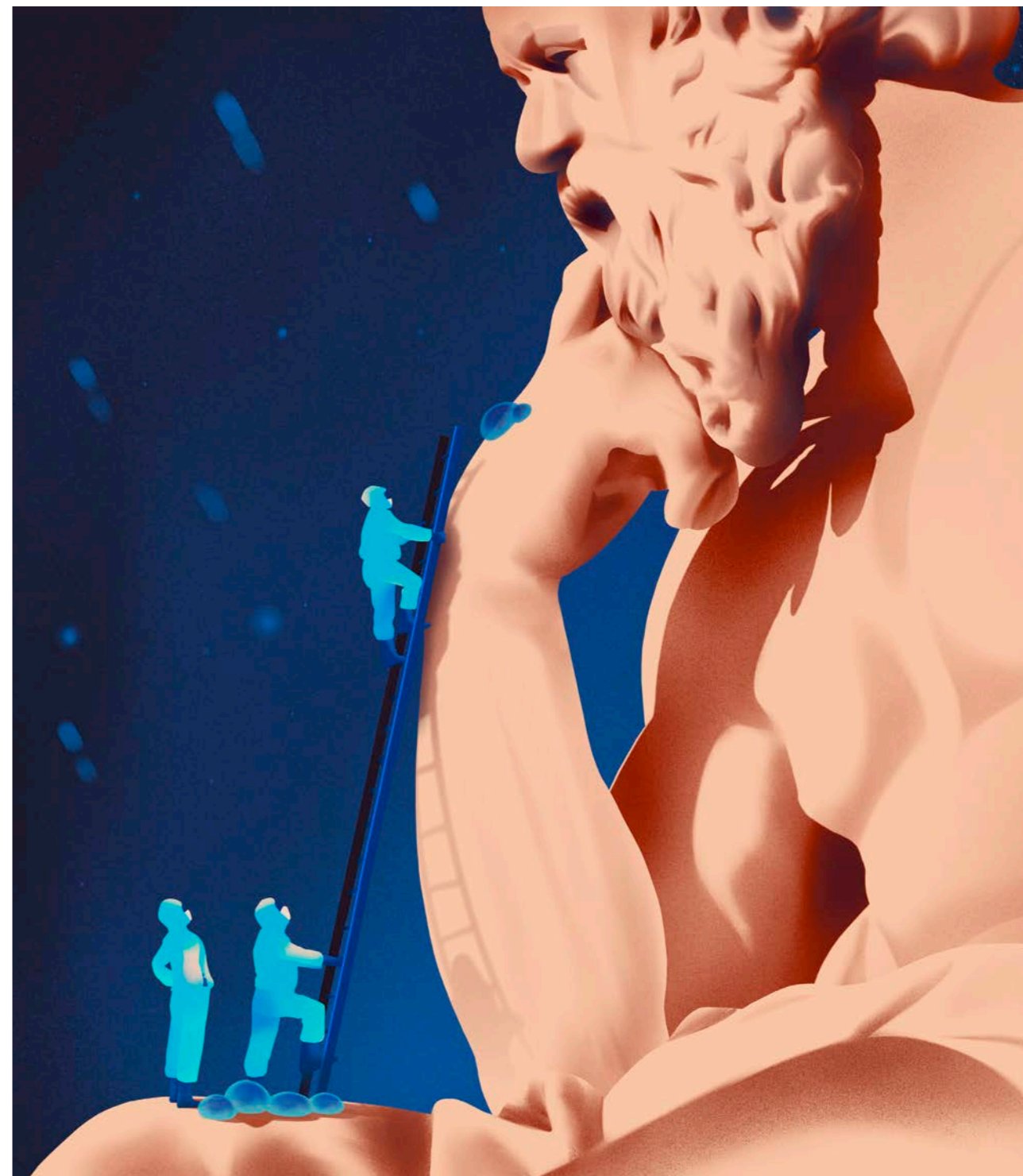
El filósofo político baltimoriano Rawls perteneció a una generación que luchó en la Segunda Guerra Mundial, de la que regresó impactado y preocupado por cómo crear una sociedad más justa (y estable). Al igual que el tratado de Rousseau, el inicio del suyo, Teoría de la Justicia, también es rompedor: “La justicia es la primera virtud de las instituciones sociales, como la verdad lo es de los sistemas de pensamiento”<sup>7</sup>. Rawls desarrolla su influyente y controvertida idea de la justicia, intentando ascender a un orden superior la teoría del contra-

to social siguiendo la tradición que la precedía, pero también bajo la fuerte autoridad de Kant, como él mismo reconoce. Por lo que se propuso que su idea de la justicia concerniera no solo a las cuestiones morales, sino a muchas de las actividades humanas.

Entiende la justicia en un sentido social, de ahí que intente responder a cómo han de distribuirse los derechos y deberes en la sociedad mediante la intermediación de las instituciones que operan en ella. Concibe la justicia como equidad (‘justice as fairness’). En su análisis parte de lo que llama una posición original de igualdad (o ‘imparcialidad’), que se correspondería con el estado natural en la teoría tradicional del contrato social.

Dicha posición original generaría las condiciones necesarias para que cualesquiera que sean los principios convenidos, estos sean justos y equitativos. Y para lograrlo, escribe Rawls, es preciso situar a las partes bajo lo que denomina el ‘velo de la ignorancia’, una suerte de restricción mental que haría que las partes desconocieran “su lugar en la sociedad, su posición o clase social, cuál será su suerte en la distribución de talentos y capacidades naturales, su inteligencia y su fuerza”. En esta posición original, en la que no sé cuál es mi lugar en la sociedad, estaría de acuerdo, por mi propio interés, en que a todos se nos trate con equidad<sup>7</sup>.

Este filósofo admite que puedan existir desigualdades económicas y sociales, pero a condición de que se estructuren de forma que sean: a) para “mayor beneficio de los menos aventajados” y b) que “los cargos y las funciones [sociales] sean asequibles a todos, bajo condiciones de justa igualdad de oportunidades”<sup>7</sup>.



A Nozick, el crítico más acerbo de Rawls, le preocupaba que este hubiera situado —en su opinión, equivocadamente— en el centro de su teoría la justicia como equidad y no la libertad, ya que hay cosas que no pueden hacerse sin franquear los derechos de otros individuos. Y de esto es precisamente de lo que, según Nozick, tendría que ocuparse lo que denomina el ‘Estado mínimo’, esto es, el que se limitaría “a las estrechas funciones de protección contra la violencia, el robo, el fraude, el cumplimiento de contratos, etcétera”<sup>8</sup>. Para este filósofo la cuestión importante no es si debe haber o no un sistema de protección social, sino si este es exigible en virtud del principio de la justicia como equidad, al entender que si admitimos su existencia habría que fundamentarla en otros principios como la caridad, pero no la justicia.

Aunque de forma sumaria, se han presentado los materiales con los que ha ido construyéndose el cimiento —que siempre estará inconcluso— con el que ha erigido el estado de bienestar de la sociedad actual.

### Equidad y salud

**E**n el siglo XX, sobre todo después de la Segunda Guerra Mundial, la salud poblacional de los países de renta alta frente a los de renta media-baja seguía (y sigue) registrando diferencias<sup>9</sup>; si bien en su conjunto, en términos mundiales, esa comparativa ha mejorado y sigue por ese camino. Pero las inequidades en salud no dejan de existir y, por fortuna, ocupan un lugar destacado en la agenda internacional. Ello ha originado importantes iniciativas multilaterales como los ‘Objetivos de Desarrollo del

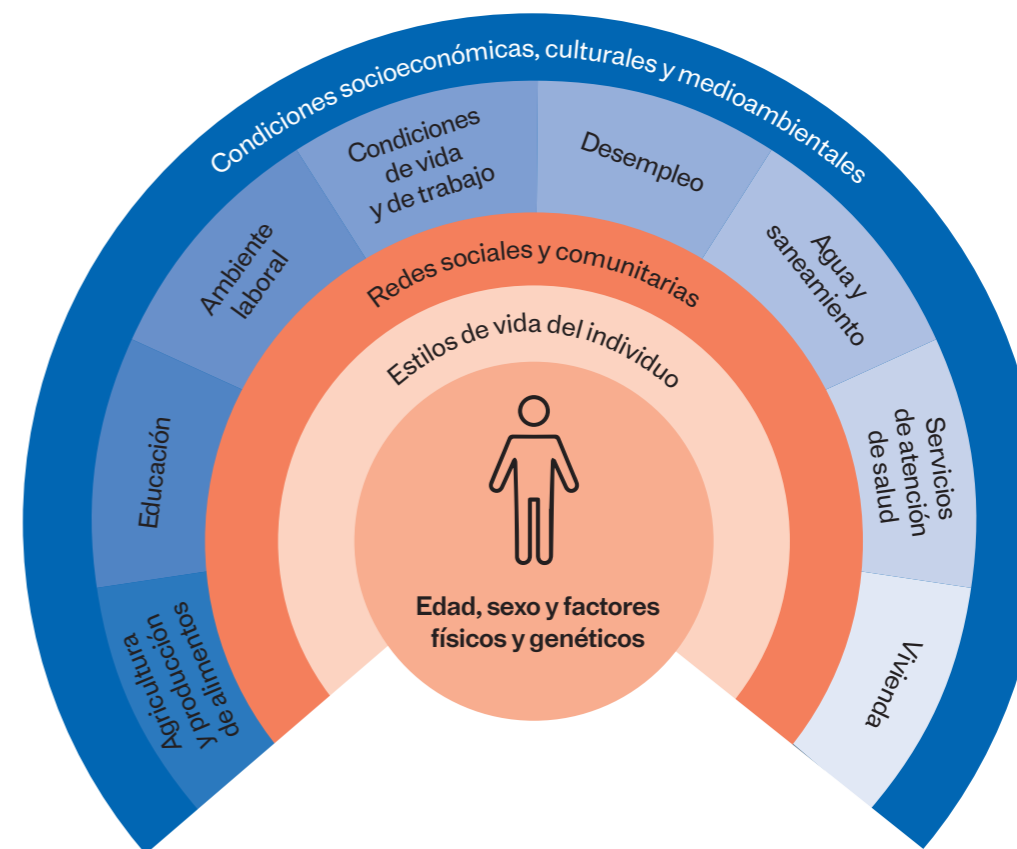
Milenio’ y los ‘Objetivos de Desarrollo Sostenible’ (ODS), puestos en marcha por Naciones Unidas, respectivamente, en 2000 y 2015; el ‘Fondo mundial para la lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria’<sup>10</sup>; programas bilaterales como el exitoso ‘Plan de emergencia del presidente de EEUU para el alivio del sida’ (PEPFAR)<sup>11</sup>, que ha invertido más de 100.000 millones de dólares en su prevención y la adquisición de medicamentos antirretrovirales (sobre todo en África)<sup>12</sup>; u organizaciones filantrópicas como la Fundación Bill & Melinda Gates.

Estas iniciativas constituyen un claro ejemplo de intervenciones en grandes grupos de población, que han supuesto muchos beneficios en términos de salud y, por ende, de bienestar<sup>13</sup>.

Pero también los individuos precisan —por sus circunstancias especiales— de una atención más diferenciada, más personal, una que dé respuesta a su enfermedad en particular, independientemente de cuál sea la prevalencia de esta.

La ética médica no solo consiste en respetar la autonomía de los pacientes, afanarse en que las decisiones médicas redunden en su mayor beneficio o impedir que sufran daños evitables, sino también en garantizar la justicia (la reina de las virtudes), que Aristóteles definía como el “trato igual para los iguales y desigual para los desiguales”<sup>14</sup>. Dicho de otra manera, que cada cual reciba de acuerdo con sus necesidades. Así, los cuatro principios de la bioética, ya mentados más arriba, aunque a veces enfrentan conflictos entre sí, dotan de un marco moral al complejo sistema —técnico, organizativo, financiero y jurídico— que es la atención sanitaria; complejidad que también caracteriza a los factores que influyen en la salud, los cuales la afectan de manera tan poderosa.

### DETERMINANTES DE LA SALUD



El tránsito de la medicina paternalista a la autonomía del paciente es una revolución en la relación médico-paciente que transformó la práctica sanitaria.

La investigación y el desarrollo de medicamentos para las enfermedades raras ha irrumpido en los sistemas sanitarios ampliando y perfeccionando la idea de equidad<sup>15</sup>. Estas terapéuticas enfatizan y ponen el foco en el valor único de cada vida humana y en lo que el bioético Norman Daniels (1942) define como una ‘sanidad justa’<sup>16</sup>, que es aquella que descansa en la idea más primigenia de salud, esto es, el normal funcionamiento del organismo. Así, podría decirse que no todos disfrutan de una sanidad justa, a no ser que todos puedan lograr el normal funcionamiento de su

organismo. Lo que lleva también a este autor a distinguir entre el derecho a la salud y el derecho (a ciertos) servicios sanitarios, ya que no pueden situarse al mismo nivel un reemplazo de cadera o una corrección quirúrgica de una nariz aguileña.

Vuelvo a Rawls para terminar. Este piensa que la sociedad distribuye entre sus integrantes “ciertos bienes primarios, esto es, cosas que se presume que todo ser racional desea”<sup>7</sup>. Sin embargo, el premio Nobel de economía Amartya Sen (1933) cree que deberíamos centrarnos, más que en los bienes primarios, en lo que ha denominado las ‘capacidades básicas’ de las personas, de suerte que el esfuerzo en sanidad —del que forma parte fundamental el acceso puntual a las terapéuticas— debería dirigirse a lograr que los individuos mantengan y mejoren dichas capacidades, que son las que les permiten ser lo más funcionales posible, ya que así se amplían sus oportunidades para integrarse en la sociedad y, por ende, beneficiarse del fruto que de ello se desprende. Lo que para Sen constituye un elemento nuclear de la libertad personal. ●

## BIBLIOGRAFÍA MENCIONADA

- <sup>1</sup> Olejarczyk JP, et al. **Patient Rights and Ethics**. StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; actualización 2024.
- <sup>2</sup> Kisselev AK, Korneyev YE. **Health Care: Ten years after Alma Ata**. International Review of the Red Cross.
- <sup>3</sup> Varkey B. **Principles of Clinical Ethics and Their Application to Practice**. *Medical Principles and Practice*. 2021;30:17-28.
- <sup>4</sup> Hobbes, T. **Leviatán: o la materia, forma y poder de un estado eclesiástico y civil**. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica de Argentina, S.A.; 2005.

- <sup>5</sup> Locke J. **Segundo Tratado sobre el Gobierno Civil: Un ensayo acerca del verdadero origen y fin del Gobierno Civil** (trad. Mellizo C). Madrid: Alianza Editorial; 2014, p. 100.
- <sup>6</sup> Rousseau JJ. **Contrato social** (trad. de los Ríos F). México: Espasa-Calpe Mexicana, SA; 1982.
- <sup>7</sup> Castañares, W. **La teoría de la justicia de John Rawls**. *Ars Medica. Revista de Humanidades*. 2003;1:103-110.
- <sup>8</sup> Nozick R. **Anarchy, State, and Utopia**. New York: Basic Books; 1974.
- <sup>9</sup> Goli S, Moradivaj, Chakravorty S, Rammohan A. **World health status 1950-2015: Converging or diverging**. *PLOS ONE*. 2019;14(3):e0213139.
- <sup>10</sup> **The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria 2025**. About the Global Fund. [Theglobalfund.org](http://theglobalfund.org).
- <sup>11</sup> **Government Global HIV/AIDS Activities**. PEPFAR. [www.hiv.gov](http://www.hiv.gov).
- <sup>12</sup> Ekele DO, Boniface I, Ukoaka BM, et al. **Transitioning a large-scale HIV/AIDS treatment program from an international partner to a local Nigerian implementing partner: a before-after outcomes assessment study**. *BMC Health Services Research*. 2025;25:1259.
- <sup>13</sup> Kavanagh MM, Chen L. **Governance and Health Aid from the Global Fund: Effects Beyond Fighting Disease**. *Annals of Global Health*. 2019;85(1):69.
- <sup>14</sup> Serrano, E. **La teoría aristotélica de la justicia**. *Isonomía*. 2005, n. 22, pp. 123-160.
- <sup>15</sup> Postma MJ, Noone D, Rozenbaum MH, et al. **Assessing the value of orphan drugs using conventional cost-effectiveness analysis: Is it fit for purpose?** *Orphanet Journal of Rare Diseases*. 2022;17:157.
- <sup>16</sup> Zúñiga Fajuri, A. **Una teoría de la justicia para el cuidado sanitario: La protección de la salud en la Constitución después de la reforma AUGE**. *Revista de Derecho* (Valdivia). 2010, vol. 23, n. 2, pp. 113-130.

Entralgo, P. L. (1998). **Historia de la medicina**. Madrid. Masson.

- Una referencia clásica, en lengua española, sobre la historia de la medicina y la terapéutica.

Porter R. **The Greatest Benefit to Mankind: A Medical History of Humanity**. London: HarperCollins; 1997.

- Este libro rastrea la historia de la medicina, con una mirada relativa a cómo las intervenciones médicas han impactado las estructuras sociales y promovido o desafiado la equidad.

Foucault M. **El Nacimiento de la Clínica: Una Arqueología de la Mirada Médica**. Siglo XXI Ediciones; 2003.

- Un análisis histórico y filosófico sobre cómo la medicina moderna se configuró, destacando su impacto en la relación médico-paciente y el acceso a la salud.

Rosen G. **A history of public health**. Baltimore, MD, Estados Unidos de América: Johns Hopkins University Press; 2015.

- Este libro explora la evolución histórica de la salud pública, destacando su impacto en las estructuras sociales y los sistemas sanitarios.

Beauchamp TL, Childress JF. **Principles of biomedical ethics**. 7th ed. New York: Oxford University Press; 2013.

- Una de las obras de referencia fundamentales en bioética, donde se formula el conocido marco de los cuatro principios: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Locke J. **Carta sobre la tolerancia**. Ed. Bravo Gala P. Madrid: Tecnos; 1994.

- Una defensa racional de la libertad de conciencia y de la separación entre la autoridad civil y la religiosa como fundamento de una convivencia política legítima.

Daniels N, Kennedy BP, Kawachi I. **Why Justice Is Good for Our Health: The Social Determinants of Health Inequalities**. *Daedalus*. 2000;128(4):215-51.

- Explora la relación entre justicia social y salud, argumentando cómo las políticas justas pueden mejorar los resultados sanitarios.

Hood L, Price N. **The age of scientific wellness: why the future of medicine is personalized, predictive, data-rich, and in your hands**. New York: Harper Wave; 2018.

- Divulgativo y actual, introduce biomarcadores, ómicas y medicina de precisión desde una óptica comprensible, con énfasis en prevención y seguimiento individualizado.

65 MILL

El Fondo Mundial para la Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria ha conseguido salvar 65 millones de **vidas** desde su creación en 2002 hasta finales de 2023.

The Global Fund. **Results Report 2024: At a glance - State of the fight and key results 2023**. September 2024.

500

En 1524, consta ya activo (y se considera año de fundación) el **Hospital de Jesús** (Hospital de la Purísima Concepción y Jesús Nazareno) en Ciudad de México, el hospital más antiguo del continente americano en funcionamiento, que sigue operando más de 500 años después.

Ocharan-Corcuera J, Espinosa-Furlong MCN. **Hospital de Jesús. Desde 1524 en funcionamiento**. Gaceta Médica de Bilbao. 2017;114(1):22-26.

35%

En Europa, las **desigualdades absolutas de mortalidad** entre grupos socioeconómicos se han reducido hasta en un 35% en las últimas décadas, como resultado de mejoras generalizadas en prevención y tratamiento.

Mackenbach JP, Kulhánová I, Bopp M, et al. **Changes in mortality inequalities over two decades: register based study of European countries**. BMJ. 2016;353:i1732.

71,9%

De acuerdo con un análisis publicado sobre datos del recurso Orphanet (una base de datos de referencia para enfermedades raras), se estima que el 71,9% de las **enfermedades raras** tienen un origen genético.

Nguengang Wakap S, Lambert DM, Olry A, Rodwell C, Gueydan C, Lanneau V, et al. **Estimating cumulative point prevalence of rare diseases: analysis of the Orphanet database**. Eur J Hum Genet. 2020;28(2):165-73.

172.000

En España, el despliegue de los antivirales de acción directa en el marco del Plan estratégico para el abordaje de la Hepatitis C en el SNS (PEAHC) permitió tratar a más de 172.000 **personas** hasta 2024, con una curación superior al 94%.

Del Amo Valero J, et al. **10 years of the Strategic Plan for Tackling Hepatitis C in the Spanish National Health System (PEAHC): A national project for the elimination of Hepatitis C as a Public Health problem**. Revista Española de Salud Pública. 2025.

47%

Entre 2015 y 2020, aproximadamente la mitad (47%) de las nuevas indicaciones oncológicas para tumores sólidos aprobadas por la EMA estuvieron **vinculadas a un biomarcador predictivo**.

Falcone R, et al. **Oncologic Drugs Approval in Europe for Solid Tumors: Overview of the Last 5 Years**. Cancers, 14, 889. 2022.

