



FARMACÉUTICA PÚBLICA: ¿QUÉ ES Y POR QUÉ ES IMPORTANTE?¹

"La equidad, el desarrollo ecológicamente sostenible y la paz están en centro de nuestra visión de un mundo mejor: un mundo en el que una vida sana para todos sea una realidad; un mundo que respete, aprecie y celebre toda la vida y la diversidad; un mundo que permita el florecimiento de los talentos y capacidades de las personas para enriquecerse mutuamente; un mundo en el que las voces de las personas guíen las decisiones que conforman nuestras vidas. Hay recursos más que suficientes para lograr esta visión".

([Carta por la Salud de los Pueblos, 2000](#))

Resumen: El Movimiento por la Salud de los Pueblos (MSP) esboza una visión audaz de la Farmacéutica Pública como piedra angular de su programa de transformación para hacer frente a las desigualdades sistémicas perpetuadas por el capitalismo y el imperialismo. Este documento de posición aboga por dismantelar el dominio de la Gran Industria Farmacéutica y sustituirlo por un modelo de investigación, desarrollo, fabricación y distribución de tecnologías sanitarias dirigido por el Estado y centrado en las personas. Basándose en los principios de la Declaración de Alma Ata, el MSP aboga por una Farmacéutica Pública que garantice un acceso equitativo a medicamentos asequibles y de alta calidad, fomentando al mismo tiempo la soberanía sanitaria y la solidaridad internacional. La Farmacéutica Pública, por tanto, surge no sólo como una reforma política, sino como un mecanismo transformador para realinear los sistemas sanitarios con los derechos humanos, la sostenibilidad ecológica y el bienestar colectivo de las comunidades de todo el mundo.

Este documento explora más a fondo los matices de la Farmacéutica Pública, haciendo hincapié en la propiedad estatal, la participación democrática significativa y la priorización de las necesidades de salud pública sobre los motivos de lucro. Rechazando las narrativas neoliberales y las asociaciones público-privadas, el MSP concibe la Farmacéutica Pública como un instrumento para combatir las disparidades de clase, género y raza, al tiempo que promueve diversos sistemas de conocimiento, incluida la medicina tradicional. El documento subraya que la Farmacéutica Pública debe ir más allá de abordar los fallos del mercado, posicionándose como una fuerza transformadora para descolonizar los paradigmas de la salud, desafiar la hegemonía corporativa y abogar por un enfoque de la salud global basado en el procomún y la solidaridad. En última instancia, la realización de la Farmacéutica Pública se enmarca como un paso crítico hacia la consecución de un orden justo y ecosocialista que desmantele la explotación y garantice la Salud para Todos.

¹ Este informe político es el producto de debates colectivos y contribuciones de un amplio abanico de activistas, organizaciones de la sociedad civil, movimientos sociales, profesionales de la salud y académicos de todas las regiones del mundo como parte del Proyecto Farmacéutica Pública, liderado por el MSP. Las contribuciones se realizaron específicamente durante el taller en línea "Farmacéutica Pública: what it is and why it's important" (Farmacéutica Pública: qué es y por qué es importante), que tuvo lugar entre el 1 y el 3 de octubre de 2024.

INTRODUCCIÓN

El mundo capitalista se encuentra en una crisis profunda e irreversible, marcada por la destrucción desenfrenada del medio ambiente, la profundización de las desigualdades, el aumento de los conflictos, las migraciones forzosas y la creciente amenaza de una Tercera Guerra Mundial de consecuencias catastróficas para la humanidad. No se trata sólo de una crisis de la economía, sino de una crisis de civilización, impulsada por el capitalismo, el imperialismo y la hegemonía occidental. En respuesta, según su Llamado a la Acción de Mar del Plata, el Movimiento por la Salud de los Pueblos (MSP) considera este momento como una oportunidad para desafiar al sistema existente y abogar por una transformación radical hacia la consecución de la Salud para Todos (MSP, 2024).

Esta transformación requiere dismantelar el capitalismo y el imperialismo, y sustituirlos por un orden ecosocialista, descolonial, antirracista y antipatriarcal basado en los principios *del Buen Vivir*; una filosofía que hace hincapié en vivir en armonía con la naturaleza y fomentar el respeto mutuo y la solidaridad entre las personas. Para hacer realidad esta visión, será esencial una lucha de clases interseccional sostenida y la unificación de los movimientos sociales, los partidos políticos progresistas y los Estados-nación solidarios, todos ellos esforzándose por conseguir un mundo libre de explotación, discriminación y dominación imperialista (MSP, 2024). Se acabó el tiempo de la lucha contra incendios. Tenemos que actuar con audacia y valentía desde los nuevos paradigmas que queremos para un futuro mejor. Establecer una Farmacéutica Pública que inspire y cumpla forma parte de este programa.

Para el Movimiento por la Salud de los Pueblos (MSP), cualquier nuevo paradigma sanitario debe estar firmemente arraigado en los principios de la Declaración de Alma Ata. Esto significa concebir el derecho a la salud como un derecho humano fundamental y la atención sanitaria universal como piedras angulares de unos sistemas sanitarios equitativos, accesibles y dirigidos por la comunidad. Debe basarse en una atención primaria integral, en métodos científica y socialmente aceptables, y configurarse mediante la participación activa de individuos, comunidades y trabajadores sanitarios con diferentes conocimientos y aptitudes. Esto incluye la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad no discriminatorias de los bienes y servicios sanitarios, incluidas las tecnologías sanitarias. Por lo tanto, cualquier enfoque de la Farmacéutica Pública debe adherirse a los principios de Alma Ata y a los instrumentos de derechos humanos,

garantizar que sirva de catalizador para la autosuficiencia, la soberanía sanitaria, la solidaridad internacional y el desarrollo social y económico más amplio de las comunidades.

En el sector farmacéutico, el impacto perjudicial del capitalismo y el imperialismo es especialmente pronunciado. La industria está dominada por poderosas empresas transnacionales, denominadas Big Pharma, que imponen un modelo farmacéutico perverso que socava la salud de las personas. Este modelo fomenta un dominio biomédico, ahoga la innovación, privatiza los recursos públicos y desalinea la investigación y el desarrollo (I+D) con las necesidades de salud pública. Otros problemas son los precios exorbitantes, la frecuente escasez de tecnologías sanitarias esenciales, los ensayos clínicos sesgados por la *evidencia*, las manipulaciones en la prescripción de medicamentos y el funcionamiento de mercados clandestinos (Balasegaram et al., 2017; Brown, 2019; De Ceukelaire & Joye, 2024; Florio et al., 2021; Radder & Smiers, 2024).

La pandemia de COVID-19 exacerbó estas contradicciones. El poder empresarial, apoyado por el Norte Global y las instituciones multilaterales, aprovechó la oportunidad para acelerar la mercantilización de la atención sanitaria, lo que condujo a un aumento de las desigualdades entre las naciones y dentro de ellas. Aunque en un principio los líderes mundiales declararon que la sanidad, incluidas las tecnologías médicas, era un bien público mundial, estas promesas se desvanecieron rápidamente. Las naciones ricas bloquearon reformas clave, como la exención de patentes para las tecnologías COVID-19, en defensa de los beneficios de la industria farmacéutica. El fracaso a la hora de descentralizar la innovación y la fabricación, y la reticencia a apoyar un acceso más equitativo, revelaron el profundo enredo de los beneficios farmacéuticos con los sistemas financieros y políticos de los países industrializados.

Al mismo tiempo, la pandemia también puso de relieve la resistencia y el potencial de los modelos alternativos. Numerosas organizaciones sin ánimo de lucro ampliaron sus esfuerzos, y algunos países del Sur Global desarrollaron soluciones autosuficientes en áreas como vacunas, medicamentos, diagnósticos y equipos de protección personal. Sin embargo, muchas de estas iniciativas siguen estando poco documentadas, y los logros conseguidos durante este periodo se ven ahora amenazados por la presión de las empresas y el restablecimiento de las políticas anteriores a la pandemia que favorecen una asistencia sanitaria orientada al mercado.

En el centro de este debate está el reconocimiento de que la sanidad se caracteriza por un modelo tan perverso y que, por el contrario, debe tratarse como un bien público y un derecho humano. Esta perspectiva, defendida desde hace tiempo por los movimientos populares, debe inspirar todas las políticas sanitarias, ya sean mundiales o locales. Los fracasos de las reformas basadas en el mercado y las medidas de austeridad a la hora de ofrecer resultados sanitarios equitativos son innegables, y en los casos en que han aplicado modelos basados en la solidaridad e impulsados por los servicios públicos, han demostrado ser mucho más eficaces para promover la equidad sanitaria (Giovannella *et al.*, 2018; Mattos *et al.*, 2024).

Como respuesta a los impactos perjudiciales del sector farmacéutico privado, las redes progresistas, los movimientos sociales, las organizaciones de la sociedad civil, los partidos políticos, los pacientes, los científicos, los activistas y los académicos han abogado cada vez más por el establecimiento, la protección y la expansión de la Farmacéutica Pública en todo el mundo (Alston *et al.*, 2024; Brown, 2019; De Ceukelaire & Joye, 2024; De Falco, 2023; Fernandes *et al.*, 2024; Florio *et al.*, 2021; Gamba *et al.*, 2023; Krikorian & Torreele, 2021; Montagnon, 2023; Nouvelle Union Populaire Écologique et Sociale, 2021; Parti Socialiste Suisse, 2024; Coalición de farmacéutica pública para Europa, 2024; Radder & Smiers, 2024; Silva, 2024; Silva & Smiers, 2024). Sin embargo, el concepto de Farmacéutica Pública está sujeto a diversas interpretaciones, que pueden influir en la creación de coaliciones, los planteamientos estratégicos y sus resultados. Tras un taller de tres días con los miembros del MSP y sus aliados más cercanos, se finalizó este documento de posición.

Farmacéutica Pública: DEFINICIÓN, PAPEL Y PRÁCTICAS

Una posible definición de Farmacéutica Pública es una infraestructura de propiedad estatal centrada en la investigación, el desarrollo, la fabricación y/o la distribución de productos farmacéuticos y otras tecnologías sanitarias. A diferencia de la "Gran Farma", esta definición incluye acuerdos institucionales en los que los Estados conservan una auténtica autoridad para tomar decisiones y pueden establecer una gobernanza basada en las necesidades de la salud pública. Excluye explícitamente las asociaciones público-privadas o cualquier marco en el que el Estado se limite a mitigar los riesgos de las empresas privadas que utilizan recursos públicos (Silva, 2024).

Según esta definición, los ejemplos de Farmacéutica Pública podrían incluir un instituto público de investigación dedicado a la investigación básica de nuevos fármacos, un laboratorio público centrado en la fabricación de vacunas (Instituto Butantan, 2024), un distribuidor mayorista público de medicamentos (Brown, 2019) y una institución pública dedicada a todas estas etapas (De Ceukelaire & Joye, 2024; Florio et al., 2021, Radder & Smiers, 2024). Por el contrario, las asociaciones público-privadas o las entidades privadas que reciben financiación pública no pueden considerarse ejemplos de Farmacéutica Pública. En resumen, esta definición de Farmacéutica Pública hace hincapié en algunos aspectos clave: (1) propiedad estatal; (2) participación social y estatal significativa en la toma de decisiones y la elaboración de políticas; (3) desarrollo de tecnologías sanitarias al servicio de la salud pública y las necesidades de la población.

Público

No obstante, esta definición plantea importantes cuestiones. Por ejemplo, ¿qué significa realmente "público" en este contexto? ¿Significa necesariamente "propiedad del Estado"? ¿No sería una simplificación excesiva del término (Lacy-Nichols et al., 2023)? ¿Qué ocurre con las Asociaciones Público-Privadas en las que el Estado conserva una auténtica autoridad decisoria y puede establecer una gobernanza basada en las necesidades de salud pública? ¿Y las asociaciones público-privadas entre Estados y entidades sin ánimo de lucro? ¿Qué pasa con las iniciativas de bienes comunes (como DNDi) (Abecassis et al., 2019; Moser et al., 2023), las Asociaciones Público-Comunes (Abundance, 2024) y las cooperativas de trabajo autogestionadas que son totalmente independientes del Estado? ¿No deberían considerarse ejemplos de Farmacéutica "pública"? ¿No debería definirse lo "público" por el propósito de la iniciativa y no por su propiedad?

Para el MSP, la Farmacéutica "Pública" se refiere a una infraestructura de propiedad estatal diseñada para permitir que las decisiones estratégicas se guíen únicamente por las prioridades de salud pública y para promover la autosuficiencia nacional o regional en I+D, a través del sector público autóctono. Este concepto excluye inequívocamente modelos como las Asociaciones Público-Privadas o cualquier acuerdo en el que se apalanquen fondos públicos para proteger de riesgos a empresas privadas.

Farmacéutica

Esta definición también plantea dudas sobre el término "farma". ¿No debería limitarse el término "farma" público a los productos farmacéuticos? ¿Cómo podría la "Farmacéutica Pública" abarcar ampliamente vacunas, diagnósticos y otras tecnologías sanitarias? Además, ¿debería limitarse el "Farmacéutica Pública" a la medicina moderna, o podría incluir tecnologías sanitarias vinculadas a diversos sistemas de medicina tradicional?

Para el MSP, en este contexto concreto, "farma" engloba todas las tecnologías sanitarias, incluidas las vinculadas al sistema de medicina tradicional.

Naturaleza y alcance

Por último, también cabe preguntarse por la naturaleza y el alcance de las actividades de la Farmacéutica Pública. Por ejemplo, ¿debería limitarse la Farmacéutica Pública a las infraestructuras centradas en la investigación, el desarrollo, la fabricación y/o la distribución de productos farmacéuticos y otras tecnologías sanitarias? Más allá de las infraestructuras, ¿no deberían considerarse también parte de la Farmacéutica Pública las "políticas" y los "mecanismos de gobernanza" dedicados a promover el derecho a la salud? ¿No deberían incluirse también en el concepto de Farmacéutica Pública las "estrategias" públicas, como los Gestores de Beneficios Farmacéuticos (PBM)², la contratación pública (Alston et al., 2024) y las iniciativas educativas para la I+D y el personal sanitario?

Para el MSP, Farmacéutica Pública debe centrarse en propuestas tangibles y eficaces, como la creación de infraestructuras estatales dedicadas a la investigación, el desarrollo, la fabricación y/o la distribución de productos farmacéuticos y otras tecnologías sanitarias. Es necesario rechazar las "soluciones" abstractas, especialmente las propuestas por Asociaciones Público-Privadas o entidades comerciales. Aunque las "estrategias", "políticas" y "mecanismos de gobernanza" públicos son innegablemente importantes para establecer, proteger y ampliar la Farmacéutica Pública, no deben confundirse con la Farmacéutica Pública propiamente dicha.

² Según Alston et al. (2024), "Los Gestores de Beneficios Farmacéuticos (PBM por sus siglas en inglés) son los intermediarios entre los proveedores de seguros y los fabricantes farmacéuticos. Negocian los reembolsos con los fabricantes, tramitan las reclamaciones y crean redes de Farmacéuticas, entre otras muchas cosas. Los PBM privados suelen ganar comisiones de los descuentos que negocian, contribuyendo así al aumento de los costes de la insulina y otros medicamentos con receta. Los PBM públicos renuncian a la comisión y repercuten todo el ahorro a los consumidores (es decir, a los ciudadanos)".

En línea con la historia del MSP, la definición de Farmacéutica Pública debe oponerse fundamentalmente a la narrativa neoliberal, desafiar el dominio de las corporaciones transnacionales y priorizar la soberanía sanitaria. Esta perspectiva se alinea con nuestro Llamado a la Acción de Mar del Plata, donde el MSP denuncia cómo las corporaciones transnacionales dominan la economía global y evaden el pago de impuestos en los países donde obtienen sus ganancias, mientras descuidan las necesidades básicas de bienestar social para poblaciones más amplias. Además, también hace hincapié en cómo los gobiernos actúan en connivencia con el poder de estas entidades y se muestran sumisos a él, proporcionando amplias formas de bienestar corporativo, como rescates, subsidios y reducción de impuestos (MSP, 2024).

Basándose en este análisis, el MSP aboga por poner fin a las iniciativas privadas en la atención sanitaria en favor de la financiación y la prestación públicas. La asistencia sanitaria impulsada por el mercado, las Asociaciones Público-Privadas y el comportamiento de los proveedores comerciales conducen a ineficiencias, a un aumento de las desigualdades en el acceso a la asistencia, a una pérdida de la confianza pública y a una dependencia excesiva de la tecnología médica en detrimento de los enfoques basados en la comunidad. Además, destaca que un sistema basado en la provisión privada socava la solidaridad y exacerba las desigualdades, como se demostró crudamente durante la epidemia de COVID-19 (MSP, 2024).

Sin embargo, es importante aclarar que el esfuerzo por establecer, proteger y ampliar las infraestructuras de propiedad estatal -es decir, la Farmacéutica Pública- no implica una oposición frontal a la existencia de otros acuerdos institucionales. Esta estrategia no debería pasar por alto, por ejemplo, el valor de las iniciativas comunes, las asociaciones público-comunes y las cooperativas de trabajadores autogestionadas. Más bien debería considerarse un enfoque estratégico que puede coordinarse armoniosamente con otras iniciativas progresistas, fomentando un enfoque diverso y resistente de la reforma sanitaria.

Además, a partir de su Llamado a la Acción de Mar del Plata, el MSP también se compromete a desafiar la dominación imperialista, capitalista y hegemónica del modelo biomédico dentro del orden político, económico y cultural existente. En este contexto, nuestra visión de la Farmacéutica Pública debe reconocer el valor del conocimiento ancestral. Esto no sólo incluye la incorporación de tecnologías sanitarias arraigadas en diversos sistemas de medicina tradicional, sino también un cambio de paradigma en la forma en que abordamos la salud y la vida en su conjunto. Esto refleja el núcleo del MSP

objetivo de promover una base de conocimientos intercultural y diversa que dé prioridad a la salud y el bienestar de todos los pueblos del mundo (MSP, 2024).

Papel y práctica de la Farmacéutica Pública

De hecho, la propia definición de Farmacéutica Pública es crucial para desarrollar una estrategia eficaz y coherente. De lo contrario, utilizar el mismo término podría llevar a apoyar iniciativas muy diferentes, como la creación del Instituto Salk Europeo (De Ceukelaire & Joye, 2024) y la propaganda engañosa de Big Pharma (por ejemplo, la mejora de las prácticas de gobernanza u otras medidas supuestamente dedicadas a promover el derecho a la salud). En cualquier caso, no basta con una definición clara de la Farmacéutica Pública.

También es importante debatir el papel y las prácticas del modelo de Farmacéutica Pública que prevemos. Independientemente de la definición que se adopte, ¿debería la Farmacéutica Pública centrarse en resolver los denominados "fallos del mercado"? ¿Deberían limitarse sus esfuerzos a las fases iniciales de la producción farmacéutica, a grupos específicos de enfermedades (por ejemplo, enfermedades raras y desatendidas), a las emergencias sanitarias, a las enfermedades que más repercuten en los presupuestos de los gobiernos, o a tipos concretos de tecnologías sanitarias (por ejemplo, antibióticos y vacunas)?

En resumen, ¿debería la Farmacéutica Pública limitarse a servir de complemento a la Gran industria Farmacéutica, como proponen los representantes de la industria farmacéutica (Florio et al., 2021)? Además, ¿debería la Farmacéutica Pública patentar sus invenciones, como sugieren Brown (2019) y otros expertos en salud pública (De Ceukelaire & Joye, 2024; Florio et al., 2021; Montagnon, 2023)? ¿Debería la Farmacéutica Pública perseguir beneficios y, en caso afirmativo, cómo deberían utilizarse estos beneficios potenciales?

Para el MSP, es esencial adoptar una posición firme contra el dominio de las empresas transnacionales y todas las formas de narrativas neoliberales que las sustentan. Nuestra comprensión del papel de la Farmacéutica Pública debe ir más allá de abordar los llamados "fallos del mercado" y rechazar la adopción de las prácticas de la Gran industria Farmacéutica, en particular el uso del sistema de patentes y la acumulación de beneficios. En su lugar, debemos abogar por un modelo basado en la transparencia y la gobernanza democrática efectiva.

Esta posición se alinea perfectamente con nuestro Llamado a la Acción de Mar del Plata, en el que el MSP denuncia los perjuicios causados por la aplicación de los privilegios de la propiedad intelectual y pide que se eliminen las tecnologías sanitarias del Acuerdo sobre los ADPIC y de cualquier instrumento jurídico conexas. Además, apoya la demanda del MSP de un nuevo modelo de I+D basado en el acceso abierto e impulsado por las necesidades de la salud pública (MSP, 2024).

Este punto es especialmente significativo. Si se enmarca correctamente, la lucha por la Farmacéutica Pública puede servir como una poderosa herramienta de agitación, poniendo de relieve no sólo los abusos, sino también las contradicciones inherentes al sistema de patentes y a un sector farmacéutico impulsado por el mercado. Por el contrario, adoptar un enfoque neoliberal podría tener el efecto contrario, legitimando el modelo actual, debilitando las visiones transformadoras y desviándonos de nuestros objetivos estratégicos.

CONCLUSIÓN

Las perspectivas sobre la definición, el papel y las prácticas de la Farmacéutica Pública pueden clasificarse en tres grandes categorías. En primer lugar, hay quienes se oponen frontalmente a la Farmacéutica Pública, argumentando que el sistema actual funciona adecuadamente, que sus problemas son inevitables o tolerables, o que el sector privado puede resolver estas cuestiones de forma independiente. En segundo lugar, existen diversos grados de enfoques neoliberales de la Farmacéutica Pública, que abogan por un papel limitado del Estado, limitando la función de la Farmacéutica Pública a abordar los "fallos del mercado", al tiempo que aprueban ciertas prácticas de las Grandes Farmacéuticas, como el uso de patentes. Por último, existe una postura que aboga por el desarrollo de un auténtico modelo de Farmacéutica Pública, reconociendo el papel central del Estado en la defensa del derecho a la salud, pero permaneciendo abierta a la posible coexistencia de otros acuerdos institucionales. Se inspira en los principios la Declaración de Alma Ata, como la participación significativa de la comunidad en la toma de decisiones, la máxima autosuficiencia, la interculturalidad y el desarrollo de tecnologías socialmente aceptables. Pretende abordar la vida desde un paradigma anticapitalista, decolonial, feminista y del Buen Vivir.

La Farmacéutica Pública no puede considerarse un fin en sí mismo, un conjunto de políticas o simples reformas destinadas a mejorar progresivamente el acceso a las tecnologías sanitarias. Se trata más bien de un paso hacia la consecución del objetivo estratégico del MSP de establecer un orden ecosocialista, descolonial, antirracista y antipatriarcal enraizado en los principios del *Buen Vivir*.

De forma más inmediata, la Farmacéutica Pública tiene el potencial de revolucionar la investigación, el desarrollo, la fabricación y la distribución de tecnologías sanitarias alineando estos procesos exclusivamente con las necesidades de la salud pública. Este cambio promete garantizar normas de alta calidad, sostenibilidad, transparencia y asequibilidad. Además, una transformación de este tipo en el sector farmacéutico podría abordar las disparidades de clase, género y raza en el acceso a las tecnologías sanitarias, mejorar las condiciones laborales y promover prácticas medioambientales más sostenibles en toda la industria.

Desde una perspectiva más amplia, la lucha por la Farmacéutica Pública también debería generar impactos sistémicos de gran alcance: puede descolonizar el paradigma sobre la salud y la vida, desafiar el dominio de las corporaciones transnacionales desvinculándose de ellas, promover la participación democrática, fomentar la solidaridad internacional, fortalecer la soberanía sanitaria y la integración y cooperación regionales, especialmente en el Sur Global. En última instancia, puede servir como herramienta crítica para revelar y contrarrestar los efectos nocivos del capitalismo y el imperialismo en la salud y la sociedad mundiales.

Sin embargo, definir y alcanzar una visión compartida de la Farmacéutica Pública no es un mero ejercicio teórico; es una parte clave de la propia estrategia. Para garantizar su , debemos emprender una acción política colectiva que movilice a la sociedad, promueva una nueva narrativa convincente y presione a los gobiernos y autoridades para que apliquen la Farmacéutica Pública. Para ello es necesario crear alianzas de amplia base, implicar a las comunidades y utilizar la defensa de intereses para remodelar el discurso público en torno a la salud, la equidad y el papel del sector farmacéutico. Al alinear la Farmacéutica Pública con los principios de Alma Ata, se enfatiza un enfoque transformador y holístico de los sistemas sanitarios que se centra en la equidad, la sostenibilidad, la interculturalidad y el empoderamiento de las comunidades.

En resumen, no basta con apoyar la Farmacéutica Pública. Debemos definir su concepto y su aplicación práctica con claridad y unidad de propósito. Sin un concepto bien articulado y comúnmente



Sin una visión clara, los esfuerzos por impulsar la Farmacéutica Pública corren el riesgo de fragmentarse o resultar contraproducentes. Una estrategia global, cohesionada y basada en la acción colectiva es vital para garantizar que la Farmacéutica Pública satisfaga realmente las necesidades de salud pública, dé prioridad a la equidad y ofrezca una vía transformadora para dar forma a nuestro futuro colectivo.

Esperamos que este documento de posición no sólo aporte claridad sobre cómo el MSP define la Farmacéutica Pública, sino que también inspire la acción en todo el mundo hacia la Farmacéutica Pública, considerándola como una estrategia y una herramienta para establecer nuevos paradigmas de desarrollo, producción y distribución de tecnologías sanitarias, alineadas con los objetivos estratégicos de emancipación humana, liberación de todo tipo de opresiones, descolonización, ecosocialismo, *Buen Vivir* y Salud Para Todos.



REFERENCIAS

- Abecassis, P., et al. (2019). *DNDi, una ilustración distintiva del procomún en el ámbito de la salud pública*. Serie de documentos de investigación de la AFD (n.º 2019-93).
<https://www.afd.fr/en/dndi-distinctive-illustration-commons-area-public-health>
- Abundancia (2024). ¿Qué es una asociación público-privada?
[https://www.in-abundance.org/what-is-a-public-commons-partnership#:~:text=Public%2DCommon%20Partnerships%20son%20a,granjas\)%20que%20impactan%20en%20sus%20lives](https://www.in-abundance.org/what-is-a-public-commons-partnership#:~:text=Public%2DCommon%20Partnerships%20son%20a,granjas)%20que%20impactan%20en%20sus%20lives).
- Alston, K., Le, J., Koonce, N., & Rosa, Z. (2024). *PBM, adquisición y producción: Farmacéutica Pública strategies for state to lower insulin prices*. T1 International.
<https://actionnetwork.org/forms/publicpharma>
- Balasegaram, M., Kolb, P., McKew, J., Menon, J., Oliaro, P., Sablinski, T., Thomas, Z., Todd, M. H., Torreele, E., & Wilbanks, J. (2017). Una hoja de ruta farmacéutica de código abierto. *PLOS Medicine*, 14(4), e1002276.
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002276>
- Brown, D. (2019). *Medicina para todos: argumentos a favor de una opción pública en la industria farmacéutica* (Democracy Collaborative, Ed.; pp. 1-88). Democracy Collaborative.
<https://thenextsystem.org/medicineforall>
- De Ceukelaire, & Joye, T. (2024). Un Instituto Salk europeo podría garantizar medicamentos accesibles y asequibles. *Revista Internacional de Determinantes Sociales de la Salud y Servicios Sanitarios*. <https://doi.org/10.1177/27551938241232239>
- De Falco, R. (2023). *Políticas transformadoras para hacer realidad el acceso universal a los medicamentos: Why we need knowledge commons and public options for pharmaceuticals to realise the right to health*. Iniciativa Global para los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (GI-ESCR).
<https://gi-escr.org/en/resources/publications/transformative-policies-to-realise-universal-acceso-a-medicamentos-pub>
- Fernandes, D., Gadelha, C., & Maldonado, J. (2024). Patentes, acceso y producción local de medicamentos: reflexiones a partir de experiencias en el SUS. *Saúde e Sociedade*, 33(1).
<https://doi.org/10.1590/s0104-12902024220791en>
- Florio, M., Pancotti, C., & Prochazka, D. (2021). *European pharmaceutical research and development: Could public infrastructure overcome market failures?* (Parlamento Europeo, Ed.; pp. 1-110). [https://www.europarl.europa.eu/stoa/en/document/EPRS_STU\(2021\)697197](https://www.europarl.europa.eu/stoa/en/document/EPRS_STU(2021)697197)
- Gamba, S., Magazzini, L., & Pertile, P. (2023). *Mejorar el acceso público a los medicamentos y promover la innovación farmacéutica* (Parlamento Europeo, Ed.; pp. 1-90).
[https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document/EPRS_STU\(2023\)753166](https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document/EPRS_STU(2023)753166)
- Giovanella, L; Mendoza-Ruiz, A; Pilar, ACA; Rosa, MC; Martins, GB; S (2018). Sistema universal de salud y cobertura sanitaria universal: supuestos y estrategias. *Cienc Saude Colet*, 23(6), 1763-1776. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29972485/>
- Instituto Butantan. (2024). *Instituto Butantan*. <https://en.butantan.gov.br/>
- Krikorian, G., y Torreele, E. (2021). We Cannot Win the Access to Medicines Struggle Using the Same Thinking That Causes the Chronic Access Crisis. *Salud y Derechos Humanos*, 23(1), 119-127. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8233016/>



- Lacy-Nichols, J., Nandi, S., Mialon, M., McCambridge, J., Lee, K., Jones, A., Gilmore, A. B., Galea, S., De Lacy-Vawdon, C., De Carvalho, C. M. P., Baum, F., & Moodie, R. (2023). Conceptualising commercial entities in public health: beyond unhealthy materias primas y empresas transnacionales. *The Lancet*, 401(10383), 1214-1228. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(23\)00012-0](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(23)00012-0)
- Mattos, L., Giovanella, L., Sundararaman, T., Paremoer, L., Freire, JM., Stolkiner, A., Mukhopadhyay, I., Tetelboin-Henrion, C., Falcão, MZ., Castro, L., Noronha, JC (2024). Sistemas universales de salud: un mejor camino para lograr el acceso universal y equitativo a una atención sanitaria integral. *T20 Brasil Policy Brief - Task Force 01 - Fighting Inequalities, poverty and hunger*. https://t20brasil.org/media/documentos/arquivos/TF01_ST04_Universal_Health_Sy66_d8b675d391e.pdf
- Montangon, M. (2023, 29 de septiembre). Notre proposition concrète d'un pôle public du médicament. *Les Cahiers de Santé et de Protection Sociale*. <https://cahiersdesante.fr/editions/46-septembre-2023/notre-proposition-concrete-dun-pole-public-du-medicament/>.
- Moser, D., Boulet, P., Childs, M., Shieh, M., & Pécoul, B. (2023). Striking fair deals for equitable access to medicines. *Journal of Intellectual Property Law and Practice*, 18(4), 323-335. <https://doi.org/10.1093/jiplp/jpad025>
- Nouvelle Union Populaire Écologique et Sociale. (2021, 9 de septiembre). *Le Pôle public du médicament - L'Avenir en commun en 1 minute (ou presque)* [Vídeo]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=5wG5O7kFM_U
- Partido Socialista Suizo. (2024). Crise du médicament : le PS demande une stratégie d'industrie pharmaceutique publique (Farmacéutica Pública). <https://www.sp-ps.ch/wp-content/uploads/2024/10/Crise-du-medicament-le-PS-demande-une-strategie-dindustrie-pharmaceutique-publique-2024.pdf>
- Movimiento por la Salud de los Pueblos. (2024). *Llamado a la acción del Movimiento por la Salud de los Pueblos de Mar del Plata: La lucha por la salud es una lucha por la liberación y contra el capitalismo y el imperialismo*. <https://phmovement.org/pha5-mar-del-plata-2024-call-to-action>
- Coalición de farmacéutica pública para Europa. (2024). Coalición de farmacéutica pública para Europa. <https://publicpharmaforeurope.org/>
- Radder, H., & Smiers, R. (2024). Investigación médica sin patentes: It's preferable, it's profitable, and it's practicable. *Accountability in Research*, 1-22. <https://doi.org/10.1080/08989621.2024.2324913>
- Silva, A. (2024). Farmacéutica Pública vs. precios abusivos: El caso del último medicamento para prevenir el VIH. *Peoples Dispatch*. <https://peoplesdispatch.org/2024/09/10/public-pharma-vs-abusive-prices-the-case-of-the-latest-hiv-prevention-drug/>
- Silva, A., & Smiers, J. (2024, 21 de junio). 29 años sin Jonas Salk: Contra la normalización de lo absurdo. *Peoples Dispatch*. <https://peoplesdispatch.org/2024/06/21/29-years-without-jonas-salk-against-the-normalization-of-the-absurd>