

**E**l Acuerdo sobre los ADPIC suscita un debate controvertido que este trabajo ha tratado de explicar y enriquecer con su análisis y sus denuncias. Las cuestiones que plantea, los distintos campos que abarca y los diferentes actores que implica hacen de este Acuerdo una de las mayores problemáticas de política económica y sanitaria de este principio de milenio. La complejidad del tema requiere que revisemos brevemente la problemática antes de pasar a las respuestas que se pueden aportar. En este capítulo las personas que deseen consultar una información más detallada encontrarán algunos enlaces que les pueden resultar útiles.

Nos hallamos ante un enfrentamiento “invisible” entre, por un lado, la OMC, la OMPI y la industria farmacéutica, y por el otro, la OMS y los Ministerios de salud de los PVD. “Invisible” porque no existe un posicionamiento que exprese claramente esta confrontación. La OMPI, organización internacional dedicada a la protección de la propiedad intelectual, cede el papel de protagonista a la OMC y a la OMS; es decir, el comercio y la salud. La OMS ve su Programa sobre Medicamentos Esenciales gravemente amenazado, debido a la extensión del plazo de protección de medicamentos patentados impuesta por las nuevas reglas de PI y que impide la fabricación de genéricos. Las disposiciones del Acuerdo que podrían ofrecer a los PVD soluciones en caso de emergencia sanitaria no se conocen bien o son difíciles de aplicar en estos países, y eso cuando no se contrarrestan mediante la firma de acuerdos bilaterales con países industrializados, que obligan a los países del Sur a reforzar su legislación en materia de PI relacionada con los medicamentos.

Especialmente para los usuarios del presente trabajo en el terreno, retomamos a continuación, de forma sintética, la descripción de los distintos actores implicados en el panorama de la globalización relacionada con el campo de la salud pública y los papeles que desempeñan respectivamente.

La OMC está en el primer plano. Fue precisamente durante las negociaciones en que se creó la OMC cuando se negoció y finalizó<sup>185</sup> el Acuerdo y se decidieron sus transformaciones y adaptaciones<sup>186</sup>. Su página web resulta muy útil para acceder a los textos oficiales de los documentos más importantes y para informarse sobre las negociaciones que se están llevando a cabo<sup>187</sup>.

También es en el seno de la OMC donde se estructuran y definen los programas de colaboración y de atribución de responsabilidades relacionadas con la aplicación del Acuerdo, en especial con la OMPI, la OMS y las organizaciones nacionales para la PI. La OMC es un actor ineludible en cualquier actuación relacionada con el acceso a los medicamentos esenciales, dado que los problemas relativos a las patentes para los medicamentos y las vacunas se enmarcan en la problemática, mucho más grande, de las patentes y de la protección de la PI para todo descubrimiento o invento industrial.

En cuanto a la OMPI<sup>188</sup>, aunque parezca que desempeña un papel menor en el debate que se está llevando a cabo sobre las modificaciones del Acuerdo

## 4. Conclusión

### 4.1 Los actores y sus papeles

#### 4.1.1 La OMC, la OMPI y sus actuaciones conjuntas

<sup>185</sup> El Acuerdo sobre los ADPIC se publicó como Anexo 1C del Acuerdo de Marrakech, por el que se estableció la OMC, el 15 de abril de 1994; véase OMC (1994).

<sup>186</sup> En especial la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la salud pública; véase Doha (2001); y la Declaración sobre la aplicación del párrafo 6 de la Declaración de Doha; véase OMC (2003).

<sup>187</sup> Información sobre los ADPIC: [www.wto.org/french/tratop\\_f/trips\\_f.htm](http://www.wto.org/french/tratop_f/trips_f.htm).

<sup>188</sup> El Convenio de establecimiento de la OMPI está disponible en: [www.wipo.int/treaties/fr/convention/](http://www.wipo.int/treaties/fr/convention/); y el Acuerdo entre la ONU y la OMPI en: [www.wipo.int/treaties/fr/agreement/index.html](http://www.wipo.int/treaties/fr/agreement/index.html).

exigidas por los PVD, está presente en el Consejo de los ADPIC y en todas las otras instancias afectadas por el Acuerdo, donde tiene poder de decisión o consultivo. La OMPI podría desempeñar una función muy importante, puesto que la PI constituye el denominador común entre los intereses de las compañías farmacéuticas y el acceso a sus productos para la población, entre protección de la I+D y el Derecho a la salud. A nivel local, el papel de la OMPI lo desempeñan las distintas organizaciones nacionales de la PI; en Suiza, por ejemplo, se encarga de ello el Instituto Federal de la Propiedad Intelectual (IFPI), que proporciona en su página web una información muy completa sobre el Acuerdo y las rondas de discusión en curso (Doha, Cancún, Hong Kong, etc.)<sup>189</sup>.

El 1 de enero de 1996 entró en vigor un acuerdo de cooperación entre la OMC y la OMPI, a través del Consejo de los ADPIC. El acuerdo prevé la cooperación en tres esferas principales: «la notificación y traducción de las leyes y reglamentos nacionales, así como el acceso a los mismos; la aplicación de procedimientos para la protección de los emblemas nacionales; y la cooperación técnica»<sup>190</sup>. Dos años después, su misión se expresa de un modo más claro: se trata de “ayudar” a los PVD a respetar los plazos de aplicación del Acuerdo: «La OMC y la OMPI aúnan sus fuerzas para ayudar a los PVD a hacer frente a los compromisos del año 2000 en la esfera de la PI»<sup>191</sup>. Tres años después, su tarea sigue siendo la misma: «Una iniciativa conjunta de la OMC y de la OMPI lanzada en 2001 trata también de ayudar a los países menos adelantados a cumplir la fecha límite del 1 de enero de 2006 [...], y se añade «[...] y lograr que la protección de la PI contribuya a su desarrollo económico, social y cultural»<sup>192</sup>!

La posición de la OMS es radicalmente distinta a la de la OMC y la OMPI; más que «ayudar a los países menos adelantados a respetar la fecha límite del 1 de enero de 2006», se propone «brindar la ayuda técnica y el apoyo necesarios a los Estados Miembros para estimular la aplicación del Acuerdo sobre los ADPIC de modo que sea coherente con la protección de la salud pública y el desarrollo del acceso a los medicamentos. Esta actuación se rige por los objetivos políticos de la OMS, que considera la salud pública y el acceso a los medicamentos como prioritarios»<sup>193</sup>.

De ahí los encuentros entre la OMS y la OMC, y su estudio conjunto sobre *los acuerdos de la OMC y la salud pública*<sup>194</sup>, así como el Taller de 2004 (junto con la OMPI) sobre *los derechos de PI y las vacunas en los PVD*<sup>195</sup>. Fue este marco definido por la OMS el que permitió alcanzar la Declaración Ministerial de Doha, que estipula que el Acuerdo «deberá ser interpretado y aplicado con el objetivo de proteger la salud pública y promover el acceso a los medicamentos para todos. [...] La Declaración salvaguarda el principio públicamente preconizado por la OMS a lo largo de los cuatro últimos años, es decir, la reafirmación del derecho de los Miembros de la OMC de recurrir plenamente a las disposiciones del Acuerdo sobre los ADPIC para proteger la salud pública y mejorar el acceso a los medicamentos»<sup>196</sup>.

Pero la iniciativa de la OMS que resulta más interesante y que puede estimular la reflexión y el diálogo alrededor del problema del acceso a los medicamentos en los PVD es la reciente creación de la Comisión de Derechos de Propiedad Intelectual, Innovación y Salud Pública (CIPIH).

La CIPIH reúne a expertos de la OMS, la UNCTAD, ONUSIDA, la OMPI, la OMC, la industria farmacéutica y la sociedad civil. Esta comisión, creada en febrero de 2003, basándose en una resolución de la Asamblea General, se encarga de recoger datos y propuestas procedentes de los diferentes actores interesados y de producir un análisis de los derechos de PI, de la innovación y de la salud pública, incluyendo la cuestión de las financiaciones adecuadas y de los mecanismos para facilitar la creación de nuevos medicamentos y otros productos activos contra las enfermedades que afectan de forma especial a los PVD. El informe final de las actividades de la CIPIH se presentó en su versión definitiva en la Asamblea Mundial de la OMS, en mayo de 2006.

La CIPIH procura «recoger datos y propuestas de las diferentes partes interesadas, y elaborar un análisis de los derechos de propiedad intelectual, la innovación y la salud pública, con inclusión de la cuestión de los mecanismos apropiados de financiación y creación de incentivos para el desarrollo de nuevos medicamentos y otros productos contra enfermedades que afectan en forma desproporcionada a los países en vías de desarrollo»<sup>197</sup>. La vida de la CIPIH parece estar limitada a la presentación de su informe final, pero su existencia podría prolongarse, sobre todo si un gran número de ONGs lo solicitan argumentando que consideran que su actividad es útil y eficaz.

La actividad de la CIPIH, durante sus primeros años de vida, ha sido muy bien acogida; la Comisión ha visitado varios países y sobre todo ha promovido un amplio abanico de «lugares de debate y de análisis», tanto en su página web como en varias reuniones temáticas<sup>198</sup>. Cabe destacar, en concreto, las contribuciones fomentadas por la CIPIH sobre las «enfermedades ignoradas»<sup>199</sup> o sobre las frecuentes prácticas de perpetuación (o *evergreening*), mediante las que una empresa farmacéutica puede eternizar una patente haciendo un simple cambio de confección o de colores de su producto<sup>200</sup>. Otros actores institucionales se han pronunciado sobre los temas que ha planteado la CIPIH; en especial la OMPI, que ha formulado «comentarios preliminares» sobre las actividades y las propuestas de la CIPIH<sup>201</sup>, que vale la pena examinar.

La CIPIH no tiene poder de decisión, pero pensamos que debería desempeñar un papel crucial de intermediario entre, por un lado, los actores más directamente vinculados con las estructuras de poder y, por el otro, los gobiernos y ministerios de salud de los PVD y las ONGs, que representan los intereses de la sociedad civil. Recomendamos a las ONGs de los PVD, en especial, que se inscriban en la página web de la CIPIH<sup>202</sup> para estar al corriente de todas las actividades propuestas, participar mediante Internet en los foros y estudios, aprovechar la posibilidad de presentar propuestas y compartir sus propias experiencias.

<sup>197</sup> Véase por ejemplo CIPIH (2004), (2005); está claro que la tarea asignada a la CIPIH es mucho más ardua que una simple reflexión y análisis sobre el Acuerdo y sus consecuencias en el acceso a los medicamentos.

<sup>198</sup> Consúltese la página web de la CIPIH (en inglés): [www.who.int/intellectualproperty](http://www.who.int/intellectualproperty) y sus páginas específicas: /events, /documents/, /forum, /links, /studies, /seminars, /submissions, /topics.

<sup>199</sup> Véase Smith (2005) y Towse (2005); véase también Lanjouw (2005) y Musungu *et al.* (2005).

<sup>200</sup> Véase CIPIH (2005a), por ejemplo.

<sup>201</sup> WIPO (2004).

<sup>202</sup> Las organizaciones y personas interesadas pueden hacerlo en la página: [www.who.int/intellectualproperty/contact/form/](http://www.who.int/intellectualproperty/contact/form/)

<sup>189</sup> [www.ifpi.ch](http://www.ifpi.ch)

<sup>190</sup> [www.wto.org/french/tratop\\_f/trips\\_f/intel3\\_f.htm](http://www.wto.org/french/tratop_f/trips_f/intel3_f.htm)

<sup>191</sup> [www.wto.org/french/news\\_f/press98\\_f/pr108\\_f.htm](http://www.wto.org/french/news_f/press98_f/pr108_f.htm)

<sup>192</sup> [www.wto.org/french/tratop\\_f/trips\\_f/trips\\_f.htm](http://www.wto.org/french/tratop_f/trips_f/trips_f.htm)

## 4.1.2 La OMS

<sup>193</sup> [www.who.int/medicines/areas/policy/globtrade/en/print.html](http://www.who.int/medicines/areas/policy/globtrade/en/print.html)

<sup>194</sup> Véase OMS/OMC (2002).

<sup>195</sup> Véase OMS-IVB (2004).

<sup>196</sup> Correa (2002); véase también OMC (2003).

#### 4.1.3 Los gobiernos y los ministerios de salud de los PVD

Los gobiernos y los ministerios de salud de los PVD, a pesar de su papel y del peso de sus decisiones, a menudo parecen indiferentes ante los problemas sanitarios de sus países. Al firmar el Acuerdo le prestan poco interés a las restricciones y obligaciones que implica. Lo lógico sería que aprovecharan todas las excepciones previstas por el Acuerdo, pero éste no es, ni de lejos, el caso, pues están mucho más interesados en firmar acuerdos de libre comercio con los países industrializados y ricos, en los que a menudo renuncian explícitamente a las cláusulas de salvaguardia del Acuerdo<sup>203</sup>.

Esto hace que sea aún más necesario el control de las ONGs locales sobre sus gobiernos, actuando directamente o mediante sus contactos con las instituciones sanitarias de los PVD.

Con todo, existen algunos casos de consultación entre gobierno y sociedad civil, propuesta por los gobiernos, como en Chile, por ejemplo: «La Dirección General de Relaciones Económicas Internacionales del Ministerio de Relaciones Exteriores de Chile invita a todas las instituciones y organizaciones de la sociedad chilena y, entre otras, a académicos, asociaciones profesionales, de mujeres [...], de pueblos indígenas, [...] a presentar sus opiniones y puntos de vista sobre los temas comerciales vinculados a las negociaciones e implementación de los tratados de libre comercio»<sup>204</sup>.

Las ONGs de los países industrializados – los representantes más escuchados de la sociedad civil – a menudo pueden ejercer una presión mayor y más coordinada que la de los PVD, tanto sobre las instituciones internacionales como sobre su propio gobierno.

En Suiza, la Declaración de Berna (DB)<sup>205</sup> constituye un ejemplo interesante. Esta organización intervino a propósito de los tratados de libre comercio entre Suiza y los PVD: «Tratar de que los cinco países del África austral más afectados en el mundo por el VIH/SIDA (...) refuercen su legislación en materia de propiedad intelectual sobre los medicamentos más allá de las reglas ya impuestas por el Acuerdo sobre los ADPIC de la OMC? Eso es lo que pretende obtener Suiza mediante un acuerdo bilateral de libre comercio. Pero eso no es lo que necesitan estos países, donde del 20 al 40% de la población adulta es portadora del virus del SIDA. Al contrario, para tratar al conjunto de su población, deben disponer de un margen de maniobra suficiente para procurarse los antirretrovirales genéricos (sin patente) más baratos. (...) Lejos de la mirada pública y sin un verdadero control parlamentario, Suiza concluye con países en vías de desarrollo unos acuerdos bilaterales de libre comercio que contienen disposiciones sobre propiedad intelectual que restringen aún más el acceso a los medicamentos esenciales y vitales en los países en vías de desarrollo. (...) Una problemática grave y desconocida en la que la Declaración de Berna se compromete activamente»<sup>206</sup>. Oxfam<sup>207</sup> adopta iniciativas similares.

Médicos Sin Fronteras (MSF) organiza desde hace varios años una *Campaña para el acceso a los medicamentos esenciales*<sup>208</sup> y actúa tanto sobre el terreno, en sus intervenciones en los PVD, como a nivel internacional, fomentando la

colaboración con otras ONGs y la realización de reuniones comunes con otros actores institucionales<sup>209</sup>.

El 28 de agosto de 2003, MSF hizo un llamamiento a los países del continente americano «para que rechacen los esfuerzos de Estados Unidos por reforzar las medidas de protección de la propiedad intelectual más allá de las normas globales en las negociaciones del Área de Libre Comercio de las Américas (ALCA). MSF lanzó una campaña pidiendo a los países firmantes que excluyeran del Acuerdo todas las disposiciones relativas a la propiedad intelectual – posición que, de hecho, también manifestó públicamente Brasil. Las negociaciones en curso para el ALCA pretenden crear la mayor zona de libre comercio del mundo, que representa un mercado de trece billones de dólares y abarca 34 países del norte, centro y sur de América y el Caribe. El anteproyecto del Acuerdo incluye también disposiciones sobre propiedad intelectual que pretenden reducir fuertemente el acceso a los medicamentos asequibles, imponiendo reglas sobre propiedad intelectual mucho más restrictivas que en otras regiones del mundo. (...) Y es que el anteproyecto del ALCA va mucho más allá de lo requerido por el Acuerdo sobre los ADPIC. Por ejemplo, Estados Unidos propone prolongar el período de monopolio de las patentes más allá de los veinte años previstos en el Acuerdo sobre los ADPIC, y limitar la concesión de licencias obligatorias. Estas cláusulas «ADPIC+», de aprobarse, tendrían como consecuencia limitar drásticamente el acceso a los medicamentos esenciales a precios asequibles en las Américas»<sup>210</sup>. Recientemente, MSF ha actuado muy activamente en ocasión de la primera fase de consultación iniciada por la CIPIH (febrero de 2005), mediante un documento técnico sobre los efectos de la fecha límite (2005) para la aplicación del Acuerdo, y mediante su contribución presentada en una reunión organizada por la OMPI (abril de 2005)<sup>211</sup>. Gracias a un trabajo de colaboración entre varias ONGs, se ha elaborado recientemente una *Declaración de Ginebra sobre el futuro de la OMPI* donde se hace hincapié sobre cuáles son las emergencias actuales y se define el rol que las organizaciones de la sociedad civil deben asumir ante las instancias institucionales: «Se le ha pedido a las delegaciones que representan a los Estados Miembros de la OMPI y a la Secretaría de la OMPI que escojan un futuro. Queremos un cambio de orientación, nuevas prioridades y mejores resultados para la humanidad. No podemos esperar a otra generación. Ha llegado el momento de tomar al toro por las astas y avanzar»<sup>212</sup>.

#### A. América Latina

La *Oficina de Coordinación para la Salud en América Latina y el Caribe* (que forma parte de la *Acción Internacional por la Salud* (AIS)<sup>213</sup>) es una red internacional que trata de promover el acceso universal a los medicamentos esenciales y su uso racional<sup>214</sup>.

#### B. África

En África existe una importante movilización, a menudo directamente relacionada con el problema devastador del SIDA en aquel continente y con el acceso limitado de la población a los tratamientos extremada-

<sup>203</sup> Hemos presentado varios casos de este tipo en el capítulo 2.

<sup>204</sup> *Convocatoria permanente a la sociedad civil* (2005): [www.direcon.cl/index.php?accion=sociedad\\_civil\\_05](http://www.direcon.cl/index.php?accion=sociedad_civil_05).

#### 4.1.4 Las ONGs

<sup>205</sup> Web de la Declaración de Berna: [www.evb.ch](http://www.evb.ch)

<sup>206</sup> [www.evb.ch/cm\\_data/public/viderdoha.pdf](http://www.evb.ch/cm_data/public/viderdoha.pdf); véase OMC *et al.* (2002) y Reinhard (2004).

<sup>207</sup> [www.oxfam.org](http://www.oxfam.org); véase Oxfam (2004).

<sup>208</sup> [www.msf.be/fr/news/access\\_campaign/news](http://www.msf.be/fr/news/access_campaign/news); véase sobre todo Pecoul (2002), (2005).

<sup>209</sup> Véase, por ejemplo, las Actas de la reunión organizada en colaboración con Consumer Project on Technology, Oxfam y Health Activo International sobre la aplicación de la Declaración de Doha, el 27 de febrero de 2002, en Moon (2002).  
<sup>210</sup> [www.msf.be/fr/news/access\\_campaign/news/ftaa.htm](http://www.msf.be/fr/news/access_campaign/news/ftaa.htm)  
<sup>211</sup> MSF (2005a), (2005b).  
<sup>212</sup> [www.cptech.org/ip/wipo/futurompi.doc](http://www.cptech.org/ip/wipo/futurompi.doc)

#### 4.1.5 Los grupos de presión regionales de América Latina y África

<sup>213</sup> Roberto López Linares, responsable de la Oficina de Coordinación AIS LAC, Apto. 41-128, Lima (Perú); [robertolopez@aislac.org](mailto:robertolopez@aislac.org)  
<sup>214</sup> [www.aislac.org](http://www.aislac.org)

mente costosos, situación que ha empeorado aún más con la aplicación del Acuerdo sobre los ADPIC.

Cabe citar el ejemplo de Kenia, donde la incorporación de las flexibilidades del Acuerdo en el Ley de PI de 2001 se obtuvo, al menos en parte, gracias a la asistencia técnica y a las presiones que las ONGs locales ejercieron sobre el gobierno, en particular la Kenya Coalition for Access to Essential Medicines (KCAEM), una coalición de ONGs locales e internacionales. Estas organizaciones estudiaron diferentes leyes de propiedad intelectual y publicaron un informe donde se ponían de manifiesto las diferentes flexibilidades y medios de salvaguardia, y la mayoría finalmente se incluyeron en la Ley de PI de 2001. Es importante apuntar que el gobierno también recibió asistencia técnica de la OMPI y de la OMC pero que, según un estudio de caso publicado por el DFID Health Systems Resource Centre en septiembre de 2004, esta ayuda consistía básicamente en poner a su disposición modelos de leyes, y por tanto estaba desprovista de significado real en el contexto local<sup>215,216,217</sup>.

A nivel regional (sudeste africano), el Southern and Eastern African Trade Information and Negotiations Institute (SEATINI), con sede en Zimbabwe, es un ejemplo importante de red de la sociedad civil que ha desempeñado un papel clave en el campo de la propiedad intelectual y de la salud pública. El SEATINI hace grandes esfuerzos por sensibilizar e informar al público y a las poblaciones afectadas sobre las presiones ejercidas por los países industrializados sobre los gobiernos africanos y ayudarles a resistir, brindándoles ayuda técnica. La red promueve activamente la coordinación regional, y organiza numerosas conferencias internacionales en las que se reúnen los círculos afectados<sup>218,219</sup>. La Regional Network on Equity in Health in Southern Africa (EQUINET) también reviste una gran importancia. Se trata de una red que reúne a personas de todos los ámbitos afectados y cuyo objetivo principal es la promoción de sistemas de salud equitativos.

SEATINI y EQUINET colaboran estrechamente en varios proyectos, de los que cabe citar en especial un programa realizado recientemente en colaboración con el Center for Health Policy South Africa. Su objetivo es la promoción y la protección de sistemas de salud equitativos en Tanzania y Zimbabwe, en un contexto en el que se ejercen grandes presiones sobre las políticas de liberalización comercial y de inversión (*Promoting Health in Trade Agreements*). Este programa se dirige a las instituciones estatales, legislativas y comerciales, al personal sanitario, a la sociedad civil y a todos los actores implicados, a los que les propone diferentes soportes educativos y la organización de grupos de trabajo. Con esto se pretende aumentar el conocimiento, la comprensión y el análisis de los retos relacionados con el comercio y la salud, incluyendo los relacionados con el Acuerdo sobre los ADPIC (en especial los ARV). Tras dos años de actividad, los resultados de este programa se consideran satisfactorios, a pesar de que a veces existe una carencia de información pertinente para el contexto local y la distribución de información adecuada a los diferentes actores afectados sigue siendo

problemática. Para paliar estas debilidades, actualmente los participantes desean:

- a) desarrollar nuevos soportes educativos mejor enfocados, según se dirijan al público en general o a los diferentes actores implicados;
- b) traducir estos documentos a las distintas lenguas indígenas;
- c) extender su acceso a los medios de comunicación (televisión, radio, etc.). Los participantes desean también pasar más concretamente a la acción e intervenir a partir de ahora a nivel político (ministros, miembros del Parlamento). Asimismo, desean hacer extensivo el programa a los países vecinos del sudeste africano<sup>220,221,222</sup>.

En Asia cabe citar el caso de la India, donde la sociedad civil ha sido y sigue siendo activa en la protección de los éxitos de una industria de genéricos bien desarrollada y de calidad, imprescindible no sólo para la India sino también para muchos PVD. En el marco de la revisión de la Ley de patentes, que debía adaptarse antes del 1 de enero de 2005 al Acuerdo sobre los ADPIC, se lanzó una campaña nacional e internacional, la Affordable Medicine and Treatment Campaign (AMTC), para tratar de proteger el acceso a los medicamentos y tratamientos a precios asequibles. Esta campaña agrupa, en India y en los países importadores de sus medicamentos, organizaciones de la sociedad civil, ONGs, grupos de pacientes y personal sanitario. Los participantes siguen con detenimiento la evolución de los debates y denuncian los aspectos que pueden resultar peligrosos para la salud pública, basando sus intervenciones ante los legisladores en un sólido y amplio conocimiento de los distintos aspectos de la cuestión y de los retos que presenta.

La AMTC ha denunciado el proyecto que pretendía adoptar disposiciones que iban más allá de lo que exigía el Acuerdo sobre los ADPIC y ha hecho presión para obtener:

- 1) la simplificación de los procedimientos de concesión de licencias obligatorias;
- 2) la supresión de las disposiciones que permitían la concesión de nuevas patentes a productos ya conocidos bajo el pretexto de la incorporación de un nuevo uso o una nueva dosis de esos productos;
- 3) la adopción en su totalidad del párrafo 6 de la Declaración de Doha y de la *Decisión del 30 de agosto*, referente a dicho párrafo (donde se determinan las modalidades de exportación a los países sin capacidad local de producción)<sup>223,224,225</sup>.

La lucha de la India por salvar su importante industria de medicamentos genéricos se ha descrito detalladamente en el capítulo 3, «Estudios de caso».

Las ONGs de Tailandia, dos de ellas activas en la defensa de pacientes afectados de SIDA, se reunieron para presentar una querrela contra Bristol-Myers Squibb (BMS) por haber registrado una nueva patente para el ARV didanosina

<sup>220</sup> CIPIH (2005).

<sup>221</sup> [www.equinetfrica.org/](http://www.equinetfrica.org/)

<sup>222</sup> Training and Research Support Centre, [www.tarsc.org](http://www.tarsc.org).

#### 4.1.6 Los grupos de presión regionales de Asia

<sup>215</sup> Lewis Lettington *et al.* (2004).

<sup>216</sup> AFP (2001).

<sup>217</sup> SAPA-AFP (2001).

<sup>218</sup> Musungu *et al.* (2004).

<sup>219</sup> [www.seatini.org](http://www.seatini.org).

<sup>223</sup> Healthgap (2005).

<sup>224</sup> Independent Media Center India, <http://india.indymedia.org/en>

<sup>225</sup> Véase CL (2004).

## 4.2 Perspectivas para el futuro

basándose sólo en una dosificación distinta de sus componentes. En octubre de 2002, la Thai Central Intellectual Property and International Trade Court (CIP-ITC) dictó sentencia a favor de los querellantes, y retiró la patente. Esta sentencia fue toda una novedad, pues hace referencia explícita a la Declaración de Doha y a la salvaguardia de la salud pública bajo el Acuerdo sobre los ADPIC. Sin embargo, no sólo BMS, sino también el Thai Department of Intellectual Property (DIP) presentaron recurso contra esta sentencia<sup>226</sup>.

El Acuerdo negociado en el curso de la Ronda de Uruguay de la OMC, que se celebró entre 1986 y 1994, introdujo por primera vez reglas relativas a la propiedad intelectual en el sistema comercial multilateral. Este Acuerdo pretende atenuar las diferencias que existen en la forma en que estos derechos están protegidos en todo el mundo y someterlos a reglas internacionales comunes. En el caso de los medicamentos, prolonga la vida de las patentes más allá de los veinte años, y lo hace – oficialmente – para garantizar a la I+D la recuperación de la inversión y protegerla de los peligros de la falsificación. Pero, como ha quedado demostrado en este libro, el Acuerdo ha generado más problemas que soluciones. En algunos casos ha provocado el aumento de los precios de los medicamentos, ha complicado el abastecimiento, ha marginado aún más a los más pobres de los PVD, ha saboteado la producción local de productos genéricos y ha puesto en peligro el programa de la OMS sobre medicamentos esenciales. La intrusión de la OMC en el ámbito sanitario ha debilitado sensiblemente el papel que desempeña la OMS en materia de salud pública a nivel internacional. Además, la transferencia de tecnología hacia los PVD, que debía quedar garantizada por el Acuerdo, no se ha producido. Ha nacido un enfrentamiento entre salud pública y ganancias, haciendo del acceso a los medicamentos su víctima principal. Ya se ha hecho alusión a la forma en que la adopción de este Acuerdo ayuda a ahondar el abismo entre el Norte y el Sur. A largo plazo, es difícil vislumbrar soluciones eficaces, dado que las prioridades de las distintas partes suelen divergir sin esperanzas de reconciliación. En los países más pobres, donde no suele haber un sistema social de salud y los usuarios se hacen cargo de los gastos de la sanidad, se observa una marginación de los más desfavorecidos, el endeudamiento de la mayoría de los hogares, la reducción del acceso a la asistencia sanitaria y, paralelamente, un aumento de la corrupción.

Para evitar las consecuencias negativas para la población de los PVD en lo que se refiere al abastecimiento de productos imprescindibles para su supervivencia, resulta indispensable que exista una verdadera voluntad de colaboración entre todos los actores. No se discute la necesidad de garantizar la financiación de la I+D y de proteger el mercado de medicamentos de las imitaciones, sobre todo teniendo en cuenta que éstas tienen efectos nefastos tanto para los productores del Norte como para la población de los PVD. Sin embargo, esto no justifica que se emprenda una carrera en busca del mayor provecho mostrando una total indiferencia ante las necesidades vitales y dejando en la mayor de las negligencias la I+D para las enfermedades específicas de los PVD. A pesar de los distintos intereses e influencia de los actores presentes en el terreno de juego del Acuerdo, en beneficio del interés general se debería garantizar el

acceso a los medicamentos en el seno de la población de los PVD, y al mismo tiempo proteger los derechos de PI y, por tanto, la I+D.

Existen posibilidades de actuar en este sentido en todos los niveles. Por ejemplo, invitamos a los responsables de las ONGs con base en los PVD a que participen activamente en los foros de discusión abiertos en Internet (en especial el *[e-med]*<sup>227</sup>, foro francófono sobre los medicamentos esenciales, donde muchos profesionales de la salud de los PVD intercambian información y opiniones, o – en inglés – *Ip-health digest*<sup>228</sup>, que informa regularmente sobre los debates y acontecimientos importantes a escala mundial). Estos instrumentos permiten seguir la aplicación del Acuerdo y sus avatares; encontrar información sobre las actuaciones llevadas a cabo por las organizaciones de la sociedad civil; poner en contacto ONGs de PVD que trabajan en una misma región sobre temáticas comunes; proporcionar información a toda persona interesada en el tema. En la medida de sus posibilidades, la Centrale Sanitaire Suisse Romande contribuirá a esta tarea de información, previsión y asesoramiento y tratará de responder a las preguntas que se le planteen<sup>229</sup>.

Todos estos protagonistas contribuyen así a una cuestión delicada donde se enfrentan intereses distintos, pero cuya solución podría resultar positiva si todas las partes reconocen el tema principal: el ser humano.

<sup>227</sup> [http://list.healthnet.org/mailman/](http://list.healthnet.org/mailman/listinfo/e-med)

listinfo/e-med

<sup>228</sup> [http://lists.essential.org/mailman/](http://lists.essential.org/mailman/listinfo/ip-health)

listinfo/ip-health

<sup>229</sup> Centrale Sanitaire Suisse Romande

15, rue des Savoises

CH - 1205 Ginebra (Suiza)

tél. / fax +41 22 329 59 37

info@css-romande.ch

[www.css-romande.ch](http://www.css-romande.ch)