



Nota Informativa de Médicos Sin Fronteras agosto 2003

¿UN PASO HACIA ADELANTE Y DOS HACIA ATRÁS? TEMAS PARA LA V CONFERENCIA MINISTERIAL DE LA OMC (CANCÚN 2003)

En 2001 en la Conferencia Ministerial de Doha, Qatar, los miembros de la Organización Mundial del Comercio (OMC) adoptaron la revolucionaria “Declaración sobre el Acuerdo ADPIC y la Salud Pública”, que claramente reconocía la primacía de la salud pública sobre los intereses comerciales. La Declaración confirmaba algunas de las salvaguardas clave contempladas por el Acuerdo sobre Aspectos Comerciales de los Derechos de Propiedad Intelectual (ADPIC) y obligaba a los países a interpretar el tratado de forma que la salud pública quedara protegida y se fomentase el acceso a medicamentos para todos. La parte central de la Declaración estipula que:

“4. Convenimos que el Acuerdo ADPIC no impide ni debería impedir a los Miembros tomar medidas para proteger la salud pública. De esta forma, al tiempo que reiteramos nuestro compromiso al Acuerdo ADPIC, afirmamos que el Acuerdo puede y debería interpretarse e implementarse de forma que apoye el derecho de los Miembros de la OMC a proteger la salud pública y, en particular, fomentar el acceso a medicamentos para todos.”

En la víspera de la próxima reunión Ministerial en Cancún, cabe preguntarse, ¿qué se ha conseguido realmente?. En este documento, Médicos Sin Fronteras evalúa, tanto los principales obstáculos como los logros de los dos últimos años, y expone de forma resumida los temas clave que deberían ser abordados en Cancún.

PROMESAS INCUMPLIDAS

Después de que se adoptase la Declaración de Doha, el “carácter optimista de Doha” se evaporó. Ha habido repetidos intentos por parte de las naciones ricas – particularmente aquellas donde se encuentran las principales compañías farmacéuticas – de erosionar el alcance y la fuerza de la Declaración. Estos ataques deliberados se han producido en las siguientes áreas:

Negociaciones sobre el Párrafo 6: Estados Unidos, la Unión Europea, Canadá, Suiza y Japón llevaron a cabo intensas negociaciones durante las discusiones sobre el Párrafo 6 en el seno del Consejo del ADPIC con el objetivo de reducir el acceso a genéricos por parte de los países en vías de desarrollo. El Párrafo 6 de la Declaración insta al Consejo del ADPIC a que encuentre una “solución expeditiva” para que los países sin capacidad para producir medicamentos puedan hacer uso de las licencias obligatorias para importar genéricos cuando lo necesiten. Sin embargo, han sido innumerables los intentos para introducir procedimientos complicados e innecesarios y /o limitar el alcance de la solución a una lista establecida de enfermedades, países importadores elegibles o situaciones de emergencia. Estas propuestas parecen haber sido hechas con muy mala fe. Por ejemplo, en la lista propuesta se incluían enfermedades sin ninguna lógica en lo que a salud pública se refiere: enfermedades para las que no existe tratamiento o para las que el tratamiento existente no está patentado – en otras palabras, medicamentos para los que no existe la oportunidad de emitir una licencia obligatoria.¹

¹ Para un análisis completo de la lista de enfermedades y medicamentos, véase el Documento elaborado por: Mary Moran. “Incumpliendo las promesas de Doha: Un Análisis de MSF de los recientes intentos para restringir el uso de

La solución que estuvo a punto de ser aceptada (bajo el apremio de plazos muy ajustados), la llamada “Declaración 16” o “Texto de Motta” contenía desaciertos garrafales. Era tan problemática que hubiera hecho la producción de genéricos casi económicamente inviable a partir de 2005, cuando los principales países fabricantes deben implementar el ADPIC en su totalidad. Al final, el suministro de versiones asequibles de nuevos medicamentos hubiera acabado por reducirse a un mero goteo, dejando a los países en vías de desarrollo con muy pocas alternativas ante los precios elevados de las compañías originarias y sus monopolios a largo plazo. Los precios actuales de los antirretrovirales (ARVs) originales, que aunque se ofrecen a precios más reducidos a los países en vías de desarrollo todavía resultan bastante más caros que sus equivalentes genéricos, suponen una muestra del aumento que los precios de los medicamentos experimentarían en un post mundo Motta.

Negociaciones Comerciales Bilaterales y Regionales: EEUU ha estado trabajando en la definición y posterior firma de acuerdos comerciales bilaterales o regionales que, de hecho, debilitarían o incluso anularían por completo la Declaración de Doha. Se están llevando a cabo negociaciones para reforzar la protección de las patentes en regiones donde la carga de enfermedad es muy elevada, como América Central o los países de la Unión Aduanera Sudafricana, entre otros.² El ejemplo más flagrante quizá sea el Acuerdo sobre la Zona de Libre Comercio de las Américas (ALCA), que incluye 34 países del Hemisferio Occidental y cubre 800 millones de personas. Entre las medidas propuestas cabe destacar: restricciones respecto a las circunstancias que permitan emitir licencias obligatorias para productos farmacéuticos; ampliación de la protección de las patentes más allá de los 20 años estipulados por el ADPIC; prohibición de exportar medicamentos producidos bajo licencia obligatoria; y derechos de exclusividad para análisis farmacéuticos que demorarían la introducción de genéricos incluso cuando no existen patentes. El ALCA – que se pretende convertir en modelo de otros acuerdos – suplantaría tanto al ADPIC como a Doha, cerrando firmemente la puerta a las salvaguardas clave destinadas a proteger la salud pública.

Asistencia Técnica: Algunos países miembros ricos han estado proporcionado asistencia técnica peligrosa e inadecuada a los países en vías de desarrollo. Mientras que por una parte apoyan públicamente la Declaración de Doha, por la otra y de forma silenciosa la están socavando mediante programas de ayuda bilaterales que aconsejan a los países a que implementen políticas perjudiciales para la salud y con apenas beneficios para los países. Por ejemplo, la Agencia Americana para el Desarrollo Internacional (USAID, en inglés) ha estado financiando al Departamento de Comercio de los EEUU para que ayude técnicamente a Nigeria a redefinir sus leyes sobre patentes. El borrador propuesto exige mucho más de lo que el ADPIC requiere e incluye medidas como la penalización de las infracciones en materia de patentes, que lanza un mensaje descorazonador para los nigerianos que intenten acceder a medicamentos genéricos asequibles.³ Además, la Organización Mundial sobre la Propiedad Intelectual (OMPI) a cargo de proporcionar asistencia técnica en materia de PI a todos los países del mundo, se ha rezagado manifiestamente en incorporar la Declaración de Doha a sus actividades.⁴

licencias obligatorias por parte de los países en vías de desarrollo a una lista preestablecida de enfermedades”, mayo 2003. <www.accessmed-msf.org>

² Además del ALCA, actualmente también se están implementando o negociando acuerdos de libre comercio entre los EEUU y Singapur, Chile, Jordania, Marruecos, cinco países centroamericanos (CAFTA), y la Unión Aduanera Sudafricana (Botswana, Lesotho, Namibia, Sudáfrica y Swaziland).

³ Michael Schroeder. “Drug Patents Draw Scrutiny as Bush Makes African Visit.” *The Wall Street Journal*. 9 de julio de 2003.

⁴ Para más información sobre los problemas que supone la asistencia técnica de la OMPI, véase: MSF, Consumer Project on Technology, Oxfam International y Health Action International. “Conference Report: Implementation of the Doha Declaration on the TRIPS Agreement and Public Health. Technical Assistance—How to Get it Right.” Marzo de 2002. <www.accessmed-msf.org>

LOS PROGRESOS CONSEGUIDOS GRACIAS A LA DECLARACIÓN DE DOHA

A pesar de los múltiples intentos para debilitar la Declaración, en los dos últimos años algunos países se han beneficiado de las salvaguardas establecidas en la Declaración de Doha. Por ejemplo, la nueva legislación sobre patentes en **Camboya** excluye los productos farmacéuticos de la protección de las patentes hasta el año 2016, explícitamente citando como justificación de ello la Declaración de Doha.⁵ Además, **Camerún** ha podido acceder a los mejores precios del mercado de ARVs porque su Ministerio de Salud autorizó la importación de versiones genéricas de medicamentos patentados si sus precios eran inferiores a los de los productos originales. Como resultado de ello, la agencia de compras nacional paga cerca de 277 dólares americanos por el tratamiento combinado de primera línea – uno de los precios más bajos que pueden conseguirse a nivel internacional. De la misma forma, es posible comprar un tratamiento ARV combinado de primera línea en **Malawi** por unos 288 dólares americanos; por ser un País de los Menos Desarrollados, Malawi no tiene que poner en vigor las patentes farmacéuticas hasta el año 2016. Finalmente, mediante una negociación conjunta, **diez países latinoamericanos**⁶ consiguieron reducir los precios de las combinaciones triples con ARVS de 1000-5000 a 350-690 dólares americanos, tras fijar un precios de referencia máximos que solamente los productores de genéricos (excepto los laboratorios Abbott) se avinieron a asumir. Aunque algunos de los medicamentos estaban patentados en algunos de estos países, los gobiernos correspondientes no permitieron que esa barrera legal se interpusiera en las negociaciones, que como resultado habrán supuesto un ahorro conjunto de unos 120 millones de dólares americanos al año. (Aunque la mayoría de los ejemplos mencionados se refieren a medicamentos para tratar el SIDA, Doha se aplica a todos los problemas de salud pública y sin duda puede también utilizarse para contribuir al acceso a medicamentos asequibles para otras enfermedades.)

Al haber encontrado formas de superar las barreras que suponen las patentes, Camboya, Camerún, Malawi y los Países latinoamericanos están actuando conforme al principio fundamental de Doha, el ADPIC debería “ser interpretado de forma que apoyase el derecho de los países miembros de la OMC a proteger la salud pública”.

Para proteger la salud pública global en Cancún, MSF exhorta a los miembros de la OMC a:

IMPLEMENTAR DOHA

- Los Países Desarrollados deberían implementar la Declaración de Doha y aprovechar la oportunidad que ésta les depara. Ahora existe el espacio político y por tanto las patentes ya deben dejar de suponer una barrera para la compra o producción de versiones genéricas de medicamentos.
- Los Países Menos Desarrollados no deberían poner en vigor o proporcionar patentes sobre productos farmacéuticos hasta *por lo menos* el año 2016. Los Países Menos Desarrollados pueden acogerse a las máximas salvaguardas para hacer caso omiso de las patentes y las normas de protección de datos y se les anima a que lo hagan para proteger la salud pública.
- Los miembros de la OMC y organizaciones internacionales cualificadas deberían proporcionar una asistencia técnica para la implementación de Doha en los países en vías de desarrollo que sea “equilibrada, transparente, y objetiva”, tal como afirmó recientemente la Unión Europea.⁷ Muchos Países en Vías de Desarrollo no pueden permitirse tener más que una efectiva implementación de Doha para hacer frente a sus acuciantes problemas de salud pública.

⁵ Artículo 136, Ley sobre Patentes, Certificados Tipo de los Servicios Públicos y Diseños Industriales, Camboya. En preparación de su admisión a la OMC en Cancún, Camboya ha adaptado su legislación a los requerimientos de la OMC.

⁶ La Comunidad Andina (Perú, Bolivia, Colombia, Ecuador, Venezuela) y Chile, Argentina, México, Paraguay y Uruguay.

⁷ OMC. La Implementación de la Declaración de Doha sobre el ADPIC y la Salud Pública. Comunicado de las Comunidades Europeas y sus Estados Miembros. 24 de junio de 2003. (IP/C/W/402)

CONSOLIDAR DOHA

- MSF exhorta a los Miembros a que rechacen el texto de Motta y cualquier otra solución improcedente al Párrafo 6. La solución definitiva debería ser simple, económicamente viable, y libre de condiciones onerosas; no debería limitarse a una pocas enfermedades, productos o países, puesto que la Declaración especifica que el ADPIC debería ser interpretada de forma que “fomente el acceso a medicamentos para *todos*” - y no sólo para unos pocos. Por lo tanto, MSF insta a la OMC a que permita la producción de cara a la exportación de nuevos medicamentos esenciales como una excepción limitada al derecho de patentes. Todos los Miembros deberían dedicar el tiempo necesario a negociar con calma una solución práctica, en lugar de sucumbir a la presión de plazos artificiales. Especialistas en salud deberían involucrarse en el proceso, pues su contribución podría resultar fundamental en negociaciones comerciales con implicaciones tan importante para la salud.
- MSF exhorta a los Miembros a que rechacen cualquier disposición del ADPIC-plus, y establezcan la declaración de Doha como el techo de la protección de la propiedad intelectual en todos los acuerdos comerciales bilaterales y regionales. En particular, pide que se eliminen las declaraciones sobre la propiedad intelectual del ALCA

A MSF también le preocupa el impacto del ADPIC sobre el acceso a medicamentos, tema que la OMC debería también tratar en Cancún. Especialmente:

- ¿Cómo se asegurará la producción de versiones asequibles de nuevos medicamentos después del año 2005 cuando el ADPIC sea implementado en su totalidad?
- ¿Cómo se generará I+D destinada a problemas de salud que afectan a los más pobres? Existen pruebas suficientes de que el ADPIC no impulsará I+D para enfermedades que predominantemente afectan a los países en vías de desarrollo, tal como ha prometido hacerlo. A menos que se encuentre una solución alternativa, este lapso minará la propia legitimidad del tratado.

Para más información, por favor contactar a:

Nora Uranga

[Coordinadora de la Campaña para el Acceso a Medicamentos Esenciales](#)

Oficina: + 34 91 541 13 75

Nuria Mejías

Responsable de Prensa

[Campaña para el Acceso a Medicamentos Esenciales](#)

Móvil: + 34 646 47 65 88/ + 34 687 998 221

María del Pozo

Responsable Área Política

[Campaña para el Acceso a Medicamentos Esenciales](#)

Oficina: + 34 91 541 13 75