



Revista Gerencia y Políticas de Salud

ISSN: 1657-7027

revistascientificasjaveriana@gmail.com

Pontificia Universidad Javeriana

Colombia

Cubillos Novella, Andrés Felipe

Reseña de "La propiedad intelectual en el Alca: impacto sobre la salud de los colombianos"

Revista Gerencia y Políticas de Salud, vol. 3, núm. 6, julio, 2004, pp. 121-124

Pontificia Universidad Javeriana

Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54500610>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en [redalyc.org](http://redalyc.org)

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



---

RESEÑAS

# La propiedad intelectual en el Alca

## IMPACTO SOBRE LA SALUD DE LOS COLOMBIANOS

DOCUMENTO PARA EL GOBIERNO COLOMBIANO

---

Por Andrés Felipe Cubillos Novella

**E**ste documento se refiere a los procesos adelantados por los países para unir las economías de las Américas, en una sola área de libre comercio para las Américas, denominada Alca. El documento “La propiedad intelectual en el Alca: impacto sobre la salud de los colombianos”, analiza no sólo las posibles consecuencias del Alca con el Tratado de Libre Comercio (TLC) bilateral con Estados Unidos sobre la salud pública, sino también las dificultades que esto implicaría para el bienestar de la población.

De otra parte es importante la determinación del Acuerdo sobre los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio (Adpic) –dado el marco político y la ingerencia que éste tiene con respecto a la Organización Mundial del Comercio (OMC)– que afectaría de manera negativa la oferta de medicamentos competidores de bajo precio (de marca nacional y genéricos) y privaría por tanto a los países latinoamericanos de ingresos medios y bajos, como es el caso de Colombia.

El documento aborda un tema sobre el *Acceso a medicamentos: el problema*, en el cual analiza la desigualdad de los países con escasos recursos, con respecto a los países ricos, donde más del 80% de la producción mundial es consumida por los países con mayores ingresos. Al mismo tiempo la falta de acceso a los medicamentos de los habitantes

con menores recursos alrededor del mundo es cada vez mayor, lo que conlleva al detrimiento en cuanto a la posibilidad de acceder a los medicamentos necesarios para el tratamiento. Su resultado es el empeoramiento de la calidad de vida, provocando la muerte de más de 30.000 personas diariamente, en el caso de enfermedades curables.

De acuerdo con el Informe mundial de la salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), “de los 10.3 millones de niños menores de 5 años que murieron en el mundo en el año 2000, 8.6 millones –más del 80%– se hubieran podido salvar con un acceso regular a medicamentos esenciales”.

En Colombia, a pesar de los avances logrados con respecto a la cobertura, cerca de veinte millones de personas no tienen suficiente acceso a medicamentos porque no pertenecen al SGSSS o cuando pertenecen a éste, pero no pueden pagar las medicinas que tampoco el Sistema suministra, las cuales según estudio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) representan alrededor del 40% de las prescripciones.

Por otra parte analiza la *Competencia: la solución* dada por las secretarías de la OMC y OMS, interesadas en la posibilidad de acceso a los medicamentos. Para lograrlo habrá que garantizar la oferta de medicamentos más adecuada, pues a escala mundial la competencia ha demostrado contribuir también





---

## R E S E Ñ A S

a la reducción de precios, afectando en esta medida el techo que han delimitado los países sobre el precio de los medicamentos de industrias nacionales (competir a menores precios). Así se encuentra la ambivalencia de acceso a medicamentos o detrimento de la industria nacional, debido a los precios más bajos impuestos por las compañías internacionales.

En Colombia, análisis realizados por la Misión de Salud: secretarías de la OMS y la OMC, con respecto a medicamentos de mayor venta, concluyen que cuando hay competencia, 80% de los medicamentos *competidores* de marca nacional y genéricos, cuestan sólo 25% menos que los *innovadores* de las multinacionales. Por su parte Fedesarrollo (2003)<sup>1</sup> compara los precios de medicamentos del ISS con los precios promedio del mercado privado, y revela que a medida que se fortalece la oferta de productos nacionales los laboratorios multinacionales mejoran las condiciones de venta, al comparar la similitud ocurrida en las EPS en el periodo 1999 al 2000.

La cuarta parte *Alca: semillero de barreras al acceso*, estudia el reconocimiento de patentes de segundos usos al informar que éstas no son reconocidas por la OMC y están expresamente prohibidas por la decisión 486 de la Comunidad Andina de Naciones (CAN) integrada por Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela. La razón principal para ello es que los segundos usos no reúnen los requisitos exigidos por la legislación universal para obtener

protección patentaria: novedad, altura inventiva y aplicación industrial. De igual modo, hace referencia a la limitación para la aplicación de *licencias obligatorias* dando a conocer la determinación del Alca, que elimina la posibilidad consagrada en el Acuerdo Adpic (artículo 31), de utilizar las licencias obligatorias para corregir abusos del titular de la patente.

La quinta parte *Efectos económicos y sociales de las nuevas barreras* cita los estudios realizados por Fedesarrollo (2001)<sup>2</sup>. Se muestra que cualquiera de las barreras comprendidas en la agenda del Alca, generaría efectos económicos y sociales tales como: bloqueo de medicamentos competidores de bajo precio *nacionales y genéricos*, y pérdida del bienestar de la población al tener que dedicar una mayor proporción de los ingresos a la compra de medicamentos en detrimento de otros bienes necesarios.

La sexta parte *Alca y Doha* muestra que el objetivo fundamental de la declaración de Doha es la salud pública, ratificando que la facultad de los Estados Miembros de la OMC es proteger la salud pública (WHO, 2002)<sup>3</sup>, subraya que el capítulo sobre propiedad intelectual del borrador del Alca contiene propuestas que *anularían la posibilidad* de que los países americanos ejerzan los derechos reafirmados en Doha. Dichas propuestas que se corresponden con los objetivos de Estados Unidos en la negociación continental, impondrían criterios para los productos farmacéuticos, los que excederían en mucho los requisitos establecidos en el Acuerdo Adpic, y someterían a los países americanos a unos regímenes más estrictos en cuanto a patentes que los de cualquier otra parte del mundo (Médicos sin Fronteras, 2003)<sup>4</sup>.

La séptima parte *Investigación y desarrollo (I&D)*, muestra que resulta reprobable en

1 “Impacto de la competencia sobre los precios de los medicamentos en la seguridad social en Colombia”, abril de 2003.

2 “Incidencia del régimen de patentes de la industria farmacéutica sobre la economía colombiana”, julio de 1999. “Efectos económicos y sociales de las regulaciones sobre la industria farmacéutica colombiana”, abril de 2001.





---

## R E S E Ñ A S

---

sentido ético fortalecer en países como Colombia la protección de la propiedad intelectual de medicamentos, argumentando que “ello es indispensable para que las transacciones puedan continuar sus labores de investigación científica”. Porque la industria farmacéutica y los gobiernos de los países desarrollados prácticamente no hacen investigación dirigida a combatir las enfermedades propias del mundo en desarrollo. De acuerdo con Médicos sin Fronteras (2003)<sup>5</sup> sólo 10% de los fondos para I&D se destinan a estas enfermedades, no obstante, ser las causantes del 90% de la mortalidad en el mundo, como la malaria, la tuberculosis y la lepra. El resto de los fondos – 90% - se destina, por razones comerciales, a la investigación de enfermedades de especial incidencia en países desarrollados, con alto poder de compra (PhRMA, 2002)<sup>6</sup>.

En la octava parte *El quid del asunto*, señala que el juego de Estados Unidos, en los TLC con los países en desarrollo consiste en fortalecer a éstos la eliminación de sus barreras arancelarias para que puedan exportar al mercado norteamericano, a cambio de que estos países eliminen las suyas y posteriormente establezcan estándares de protección a la propiedad intelectual “Adpic plus”, pero lo que ese país no considera es que al mismo tiempo que levanta las barreras arancelarias establece fuertes barreras no arancelarias, tales como los subsidios a la producción y a las exportaciones. De igual modo incluye la imposición de requisitos sanitarios que países como Colombia no puede cumplir, tales como el sometimiento a normas técnicas de empaque o ambientales que incrementan los costos, reducen la competitividad y, por consiguiente, cierran las puertas del mercado internacional; para lograr entrar en el mercado internacional nuestros países deben entregar todo a cambio de nada. Es decir cambalache de oro por simples espejitos.

En la novena parte *Eventual TLC bilateral Colombia-Estados Unidos*, el documento co-

menta que para la salud pública firmar un TLC bilateral con ese país es una amenaza muy preocupante argumentando que si es difícil negociar con los norteamericanos dentro del contexto del Alca, donde se podría llegar a hacer causa común en con los países de la CAN y el Mercosur, pero que negociar con los norteamericanos un buen acuerdo bilateral es poco menos que imposible. Para conseguir una buena negociación arancelaria deberán intentarse alternativas diferentes a las de canjear ventajas comerciales por salud y bienestar.

En la décima parte sobre *Recomendaciones* se aconseja “abogar por el aplazamiento del Alca y un eventual TLC bilateral con Estados Unidos”, dando a conocer que estos acuerdos no darán acceso al mercado norteamericano. Por el contrario a Colombia le interesa entrar en libre comercio con el mayor mercado del hemisferio para competir con los productos en los que se tiene ventaja comparativa, pero el Alca no es el mecanismo idóneo para lograrlo, ya que están de por medio derechos esenciales de la población como la vida, la salud, el empleo y la seguridad alimentaria.

Dentro de otras recomendaciones está la de abogar por trasladar a la OMC el capítulo de propiedad intelectual del Alca, el cual ya ha sido planteado por el gobierno brasileño, proponiendo que se respalte esta iniciativa. Se trata de garantizar que Colombia mantenga la posibilidad de acogerse al Acuerdo Apic

3 WHO, 2002 Implications of the Doha Declaration on the TRIPS Agreement and Public Health, Health Economics and Drugs, EDM Series No. 12, Geneva.

4 Médicos sin Fronteras, carta del 5 de junio de 2003.

5 Médicos sin Fronteras, carta del 5 de junio de 2003.

6 Cifra de Pharmaceutical Research and Manufacturers of America - PhRMA, 2002. Es el estimativo más alto que se conoce. Para Public Health el costo real “no supera 100 dólares.





---

R E S E Ñ A S

y la Declaración de Doha en aras de fomentar el acceso universal a los medicamentos básicos y por ende proteger la salud pública, estatutos que deben seguir siendo el techo para las negociaciones bilaterales, regionales e internacionales relativas a los derechos de la propiedad intelectual.

Finalmente aconseja excluir de las mesas de negociación a las multinacionales, por ser la

contraparte, y debido a que mantener a las multinacionales en estos mecanismos otorga a los extranjeros derechos políticos privados de los ciudadanos colombianos y fortalece los intereses comerciales de la contraparte y, en consecuencia, debilita la capacidad negociadora del país, vulnerando por consiguiente la soberanía nacional, ya que “la función del gobierno colombiano es fortalecer la salud del país no negociarla”.

