



Biomédica

ISSN: 0120-4157

biomedica@ins.gov.co

Instituto Nacional de Salud

Colombia

Cuéllar Montoya, Zoilo
El Tratado de Libre Comercio y la Salud en Colombia
Biomédica, vol. 26, núm. 2, junio, 2006, p. 0
Instituto Nacional de Salud
Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84326201>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en 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

Biomédica Instituto Nacional de Salud

Volumen 26, No. 2 - Bogotá, D. C., Colombia - Junio, 2006

Editorial

El Tratado de Libre Comercio y la Salud en Colombia

Son muchas las opiniones que se han dado desde que el Gobierno comunicó al país su decisión de llegar a un acuerdo con los Estados Unidos en un Tratado de Libre Comercio (TLC), unas descalificadoras, total o parcialmente, y otras, más moderadas, de apoyo a las negociaciones del Tratado de Libre Comercio con el poderoso país de Norteamérica. Para formarse una imagen real del significado del TLC y de sus alcances, es fundamental situarse en el panorama del comercio internacional de nuestro país y de las demás naciones del bloque latinoamericano y entender que, en una forma u otra, Colombia no se puede sustraer de un planteamiento comercial internacional dentro de la globalización actual, al tiempo que debe manejar sabiamente sus relaciones con los países hermanos de Latinoamérica.

Tuve la oportunidad de estar presente en buena parte de las conversaciones relacionadas con el TLC, tanto privadas como oficiales, y la Academia Nacional de Medicina realizó varios foros al respecto, dos de ellos en colaboración con la Academias de Ciencias Económicas y la de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales y con el Colegio Máximo de las Academias, con la presencia de uno de nosotros en el denominado "cuarto de al lado" en una de las rondas de conversaciones desarrollada en Cartagena de Indias. Igualmente, las directivas de la Academia tuvieron reuniones privadas con los señores ministros de la Protección Social y de Comercio en el curso de las cuales se discutió, amplía y abiertamente, sobre la realidad de las negociaciones. Tuvimos al doctor Diego Palacio Betancourt, primero, en nuestra sede de la Academia en Bogotá y, luego, en Ibagué, en reunión organizada por el Capítulo del Tolima de la Academia, con cerca de doscientos profesionales y trabajadores de la salud, ocasiones en las cuales el Señor Ministro informó oficialmente, a nombre del Gobierno Nacional, sobre lo acordado al cerrarse las negociaciones en Washington, en lo relacionado con nuestro sector. Quien esto escribe, como Presidente de la Academia, asistió a la alocución presidencial en la Casa de Nariño con la cual el doctor Álvaro Uribe informó al país entero de lo acordado al concluir las negociaciones.

Debo dejar muy en claro que los comentarios incluidos en estas líneas nacen, exclusivamente, de dicha información oficial y, por lo tanto, considero que es interesante iniciar esta nota editorial con un resumen de las palabras del Señor Presidente de la República, doctor Álvaro Uribe Vélez, en la alocución a los Colombianos ya mencionada, después del cierre de las conversaciones del TLC: *"Fue muy difícil el acuerdo sobre medicamentos, pero salvamos los genéricos y la salud pública"*. Y agregó: *"Este es uno de los primeros tratados, tal vez el primero que firma los Estados Unidos donde acepta que el otro país tenga una carta de protección del medio ambiente, y donde le da al otro país una gran posibilidad de avanzar en el tema fitosanitario"*.

Las posibilidades que se pueden abrir para nosotros en el ámbito de la salud, son varias: comienzan con el área de servicios y, en nuestro caso particular, de la prestación de servicios profesionales más allá de las fronteras, para lo cual se requiere, condición *sine qua non*, de una acreditación y de la obtención de una licencia. Ya se creó un grupo de trabajo cuya finalidad es el establecimiento de estándares para dicha licencia y una adecuada certificación de los proveedores de dichos servicios. Es fundamental, también, un reconocimiento mutuo de los grupos de profesionales en los dos países.

En cuanto a la importación de servicios, éstos se pueden plantear en tres áreas: la importación de profesionales, en nuestro caso, de la salud, para lo cual nuestra legislación interna y las condiciones

socioeconómicas de nuestro país se constituyen en barreras naturales al ingreso de profesionales foráneos. Sin embargo, dichas barreras se deben colocar a la altura de sus similares en los demás países del área y, fundamentalmente, nuestros profesionales deben actualizarse y prepararse para competir con una altísima calidad en sus servicios. He aquí un primer impacto –a mis ojos, absolutamente positivo–, que nos impulsa a una educación continua, adecuada y de óptima calidad, a la cual se deben adicionar exigencias racionales y muy bien organizadas, para plantearlas a la Universidad como una obligación en la formación de los profesionales.

En cuanto a las EPS, debemos ser realistas y comprender que las condiciones actuales del SGSSS podrían ser llamativas para un asegurador foráneo, lo cual hace necesario, como una segunda consecuencia del TLC, que el país pueda llevar a feliz término una adecuada reforma estructural de la Ley 100 de 1993. Y, en cuanto a las IPS, al menos, la importación administrativa es perfectamente posible, pero se hacen aquí válidos los controles internos que se plantean en la ley del “talento humano en salud”.

En cuanto a la exportación de servicios, se hace imperativa la creación de verdaderos “centros de excelencia”, que se constituyen en una muy buena estrategia para dicha exportación. Debemos resaltar aquí que los costos de viajar a Colombia para un tratamiento médico, son atractivos para algunos países con poder adquisitivo *per cápita* mucho más alto que el nuestro, puesto que al motivo central del viaje se pueden sumar las ofertas turísticas.

En cuanto a la importación de equipos y materiales reciclados, propuesta que despertó una airada respuesta de todos los que se enteraron, el Gobierno dejó muy en claro que logró mantener la legislación interna actual en la materia y, por lo tanto, de ninguna manera se permitió dicha posibilidad, la cual se negó radicalmente.

La “propiedad intelectual” fue, con mucho, la piedra de toque y en la posición gubernamental primó el concepto de que la salud se encuentra por encima de cualquier interés comercial. La Academia Nacional de Medicina mantuvo siempre su posición de respeto, a ultranza, de la propiedad intelectual: considera, naturalmente, que los términos deben ser racionales. Es muy claro –de acuerdo con lo informado por el señor Presidente–, que se salvaguardó el acceso a los medicamentos, a la tecnología y al conocimiento. Podemos entonces resumir así lo que se logró:

Protección de patentes. Se mantiene la previamente existente en los acuerdos que se originan en lo aprobado por la Asociación Mundial del Comercio: 20 años, de los cuales se debe tener en cuenta que a Colombia llegan las moléculas, habitualmente, cuando ya solamente les restan 7 años a sus patentes para prescribir.

El “agotamiento”. Es el plazo que puede transcurrir desde la aprobación de la patente para darse a conocer los datos de prueba. El plazo de éste –se aprobó en Washington– no puede ir, en ninguna forma, más allá de los cinco años. Hay quienes ven en esta medida una connotación absolutamente negativa, sobre todo, como lo asegura el doctor Germán Holguín, si se le compara con los seis meses que logró Israel y el año de otras naciones.

Salvaguardias internas. Frente a problemas de salud pública, el país queda en libertad para tomar medidas extremas que le permitan afrontar adecuadamente una emergencia sanitaria.

Protección de datos de prueba y Protección de patentes. Colombia conserva el estándar actual, que se encuentra en cinco años.

Autoridad sanitaria. Nuestras autoridades sanitarias mantienen su independencia funcional.

Segundos usos, métodos diagnósticos, quirúrgicos y terapéuticos. Dentro de lo que se firmó en el TLC, Colombia no está obligada a patentar segundos usos, métodos diagnósticos, quirúrgicos ni terapéuticos.

Genéricos. No se dejarán de producir genéricos en Colombia, hecho muy importante que, indudablemente, impactará en forma favorable el mercado, haciéndolo aún más accesible al pueblo colombiano; los genéricos procedentes de los Estados Unidos no tendrán aranceles.

Debemos ahora preguntarnos cuáles son los mecanismos de defensa que preserva Colombia, frente al TLC. Éstos son:

La excepción “Volara”, que es la autorización para iniciar los trámites para obtener la licencia de venta en el país de genéricos antes de que expiren las patentes de la molécula original, de tal manera que en el momento en que esto suceda, el fabricante de genéricos puede iniciar su distribución y venta en todo el territorio Nacional, al otro día de la expiración de la patente.

Control de precios. Colombia queda con plena capacidad para fijar un control interno en los precios de medicamentos.

Licencias obligatorias. Nuestro país conserva totalmente la capacidad para emitir licencias obligatorias frente a emergencias sanitarias que así lo requieran.

Importaciones paralelas. Igualmente, frente a emergencias sanitarias, Colombia queda con capacidad para realizar dichas importaciones paralelas. Estas dos últimas medidas están dirigidas a evitar o corregir abusos de los titulares de los derechos de propiedad intelectual frente a situaciones de excepción.

Zona franca en los mismos hospitales. Medida fundamental para hacer mucho más económica la importación de insumos y equipos para uso exclusivo de la entidad hospitalaria en cuestión.

Ahora, es apenas natural que nos preguntemos a continuación, ¿en que se cedió?, para cuya respuesta encontramos que fueron dos los espacios en los cuales cedió Colombia, a saber:

Compensación. Colombia se comprometió a compensar, en tiempo adicional al de la patente, lo que demore el Invima de más en el otorgamiento del registro sanitario correspondiente. Pero nos encontramos aquí, si sabemos entenderlo así, con otro hecho positivo: el Invima, nuestra oficina sanitaria, tendrá que adecuar sus procedimientos para ser mucho más eficiente y, por lo tanto, será indispensable establecer, con una reglamentación adecuada, el tiempo prudente que debe tardar el Invima en otorgar un registro sanitario.

Linkage. Éste representa la existencia de un vínculo entre la oficina sanitaria y la de patentes para informar sobre violaciones y se constituye en un mecanismo por medio del cual se pretendía impedir la expedición de los registros sanitarios ante cualquier sospecha de violación de patentes. Sin embargo, por carta expresa de Colombia, se dejó muy en claro que no hay nada en el TLC que pueda obligar a dicho proceder.

Si ésta es la realidad y no existe, como lo afirman varias personas y entidades y muy enfáticamente lo hace el doctor Holguín, una falsa información por parte de los funcionarios estatales encargados de la negociación y la Academia confía plenamente en las palabras del Gobierno, podemos mirar con optimismo el futuro de la salud en Colombia, así como el de la economía nacional y su sistema de intercambio comercial con nuestros vecinos y con los Estados Unidos, sin que por esto se hayan perdido nuestras relaciones comerciales con Europa y con los países asiáticos, así como con nuestros vecinos latinoamericanos y norteamericanos.

Académico Zoilo Cuéllar Montoya

Presidente, Academia Nacional de Medicina de Colombia