

Tratados de libre comercio y salud*

Germán Velásquez[†]

En los últimos tres años, los países en desarrollo ganaron una batalla en el campo de la salud en el marco de las negociaciones multilaterales de comercio de la Organización Mundial de Comercio (OMC), pero, infortunadamente, los acuerdos bilaterales de comercio con los Estados Unidos de América parecen querer dar un paso atrás. No solo se desvirtúan los avances adquiridos sino que se quiere someter el sector salud a una lógica comercial despiadada en la que los derechos, valores y principios se negociarían como se negocian textiles, computadores o bananos. Desde el punto de vista del comercio todo es negociable: mercancía contra mercancía. Desde el punto de vista de la salud pública, el acceso a la atención sanitaria y el acceso a medicamentos es un derecho, y los derechos de los ciudadanos *no* se negocian contra mercancías.

Los países en desarrollo tardaron varios años para descubrir y hacer reconocer los mecanismos de excepción contenidos en los *acuerdos sobre la propiedad intelectual que rigen el comercio internacional* (ADPIC) para proteger la salud pública y el acceso a los medicamentos, en particular. En la conferencia ministerial de Doha, en noviembre del 2001, estos derechos fueron ratificados bajo la presión de los países en desarrollo unidos ante el drama sanitario de epidemias como el sida y muchas otras enfermedades evitables o curables con un acceso regular a los medicamentos. En los últimos tres años, el debate en el seno del sistema multilateral de comercio aceptó que el derecho a la salud estaba por encima de las obligaciones comerciales. La discusión se centró en determinar que la salud estaba primero y en cuáles eran las excepciones que podían concederse. Las tensiones entre la salud y el comercio parecían calmarse, pero las exigencias de los acuerdos bilaterales (TLC) en el campo de la propiedad intelectual relacionados con la salud vienen hoy a cuestionar lo que parecía ser un avance aceptado y ratificado por la comunidad internacional. Muchos acuerdos bilaterales o regionales de comercio pretenden incorporar medidas relacionadas con el campo de la propiedad intelectual que van más allá de los requisitos acordados en el acuerdo ADPIC: extensión por un periodo superior a 20 años de la duración de la protección de las patentes, limitación en el posible uso

de los mecanismos de excepción para proteger la salud, como son las llamadas licencias obligatorias^{*} o las importaciones paralelas.^{**} En general, hay una tendencia a limitar los derechos adquiridos en las negociaciones multilaterales en el seno de la OMC por medio de acuerdos bilaterales en los que el poder de negociación es dramáticamente desequilibrado y desigual.

Por primera vez en los cincuenta y cinco años de existencia del actual sistema internacional de comercio —Acuerdo General sobre Aranceles y Comercio (GATT) y OMC—, la conferencia ministerial de la OMC que se llevó a cabo en Doha, en noviembre del 2001, dio un tratamiento especial a los medicamentos y aprobó una declaración sobre el acuerdo ADPIC y la salud pública. Se admite y afirma que un medicamento que puede evitar la enfermedad o la muerte o que puede recuperar la salud no es una mercancía como cualquier otra. Se abren las puertas para aceptar que el debate sobre el acceso a medicamentos que pueden salvar vidas no es un debate jurídico-comercial sino ético y de derechos humanos. Algunos se atreven a lanzar la idea del medicamento como un bien público a nivel mundial. Doha, como lo afirma Carlos Correa,¹ representa, más que el final de un proceso, el paso inicial para repensar el acuerdo ADPIC a la luz del interés público, pero los TLC pueden ser el final de la esperanza de Doha.

El paso dado en Doha es particularmente importante si se tienen en cuenta las contradicciones a las que está llegando el sistema de Investigación y Desarrollo (I & D) de nuevos productos farmacéuticos; se patenta para poder investigar pero el fruto de esa investigación no es accesible a todos. Evidentemente, hay que salvar la investigación y el desarro-

* Una licencia obligatoria es la autorización que el Estado puede dar a un tercero para utilizar un medicamento patentado sin el consentimiento del titular en aquellos casos en los cuales no se explota la patente, se presenta una emergencia sanitaria o en otras circunstancias que pueden ser definidas por las legislaciones de cada país.

** Las importaciones paralelas permisibles bajo los ADPIC, en conformidad con el principio de agotamiento internacional, tienen lugar cuando, sin la intervención o consentimiento de su titular, se importan medicamentos protegidos por patentes con el fin de obtener precios más bajos que aquellos con los que esas medicinas han sido vendidas (legítimamente) en otro país.

* Esta ponencia, por razones de fuerza mayor, no fue presentada por su autor en el Congreso; no obstante, fue preparada con motivo del certamen y la presentamos aquí junto con las demás.

† Doctor en economía de la salud de la universidad de La Sorbona, París, director del Programa Mundial de Medicamentos de la OMS (Ginebra), representante de la OMS ante la Organización Mundial de Comercio

llo de nuevos medicamentos siempre y cuando estos medicamentos puedan salvar vidas tan pronto como son descubiertos. En los últimos 20 años no ha habido prácticamente investigación para desarrollar medicamentos para enfermedades que afectan a millones de personas que viven en los países en desarrollo, como son la enfermedad de Chagas, la leishmaniasis, la esquistosomiasis o la enfermedad del sueño. El actual sistema de I & D de medicamentos no es transparente en los costos reales de la investigación, ni en los sistemas de fijación de precios, ni en la forma en que se deciden las prioridades de investigación, ni en la confidencialidad que se pretende dar a los datos del registro sanitario, informaciones que deberían ser del dominio público.

Este último punto, sobre la protección exclusiva de datos, merece un análisis particular, porque —como lo afirma Carlos Correa— puede ocasionar una pérdida grave de las flexibilidades permitidas por el ADPIC, a saber, la inclusión en los TLC de la obligación no exigida bajo el ADPIC de otorgar un plazo de exclusividad respecto de los datos de prueba presentados para la aprobación de la comercialización de productos farmacéuticos. El artículo 39.3 del ADPIC solo impide el uso comercial desleal de la información confidencial presentada, en tanto que los TLC impedirían al segundo solicitante fundarse en la aprobación otorgada a la parte que presentó la información. La aceptación de esta exigencia significaría que las autoridades sanitarias nacionales no podrían sustentarse en un registro previo para aprobar un producto farmacéutico similar, durante cinco, ocho o diez años, según lo que acepte cada país. Esto, como la afirma Correa, “excluirá del mercado a productos de la competencia, con las inevitables consecuencias sobre los precios de los medicamentos”.

El argumento de que si la balanza comercial es positiva y las exportaciones se triplican entonces no importa que los medicamentos mañana cuesten el doble es altamente peligroso en países donde los mecanismos de redistribución de la riqueza nacional son débiles o inexistentes, o en países donde los sistemas de salud no han conseguido todavía integrar totalmente el reembolso del medicamento como una parte de la prestación ofrecida al ciudadano. En el 90% de los países en desarrollo, los medicamentos son pagados directamente por el paciente sin que le sean reembolsados por algún sistema de seguridad social, como sucede en los países industrializados. La no disponibilidad de ciertos medicamentos puede poner en peligro la viabilidad de los sistemas de salud que, con grandes dificultades, muchos países han estado construyendo desde hace varios años.

Y si la Organización Mundial de la Salud tuviera que dar una “prescripción para la epidemia de los TLC”, ¿qué diría? Lo mejor, como ya se dijo en Alma Ata, sería prevenir y vacunar entonces los TLC con una decisión política que dijera: “Todo aquello que pueda afectar negativamente los derechos de acceso a los medicamentos y a la atención de la salud *no es negociable* y deberá ser excluido de todo tipo de acuerdo comercial”. Simple es decirlo, complicado, obtenerlo; todo dependerá del coraje, la convicción y la capacidad que tengan los gobernantes de hoy de no vender el acceso a la atención sanitaria de las generaciones futuras para exportar más flores o bananos.

Referencias

1. Correa CM. Implications of the Doha Declaration on the TRIPS agreement and public health. Ginebra: WHO; 2002 (Documento WHO/EDM/PAR/2002.3), p. 47.