

Pronunciamiento de Sociedad Civil Andina y Europea ante TLC con la UE Alianza CAN UE por el acceso a los medicamentos

Principales amenazas de la agenda europea para el acceso a los medicamentos y la salud de los pueblos andinos

Un grupo de organizaciones de la sociedad civil de Europa y los países andinos, agrupadas bajo la Alianza CAN-UE¹ con el propósito amento de velar porque el TLC no afecte el acceso a los medicamentos y la salud pública de los pueblos andinos, queremos hacer de público conocimiento lo siguiente:

1. El TLC CAN UE es una nueva amenaza a la CAN

La CAN, si bien es fundamentalmente un acuerdo comercial, es también una aspiración de integración política y social de pueblos hermanos. Los tratados comerciales y la propiedad intelectual han sido una de las piedras de conflicto entre sus miembros. Años atrás se forzó la aceptación de la protección con exclusividad a los datos de prueba, después que el Tribunal Andino de Justicia juzgara que tal protección era contraria al ordenamiento jurídico vigente. Este fue uno de los motivos de retiro de Venezuela de la CAN. El año anterior, para cumplir los compromisos del Perú con los Estados Unidos, se forzaron confusas modificaciones a las normas andinas en propiedad intelectual, que generaron profundas divergencias, especialmente con Bolivia y Ecuador.

Preocupa a la Alianza que un Acuerdo de Asociación, que fuera presentado como una negociación entre bloques regionales, se haya convertido en un Tratado de Libre Comercio entre Colombia y Perú y la unión europea. Aunque ahora se presente mediante un juego de palabras, como una negociación entre bloques pero a diferentes ritmos y en diferentes planos, percibimos este acuerdo como un esfuerzo para romper la CAN, ya bastante maltrecha por las decisiones de años anteriores.

2. Las Amenazas que representan las aspiraciones de la UE en propiedad intelectual.²

¹ HAI Global (Health Action International), HAI Europa, Concord (que aglutina a 1000 ONG europeas), EPHA (Action for Global Health), Médicos Sin Fronteras (MSF), CELAM (Concejo Episcopal Latinoamericano), Conferencia Episcopal de Colombia, CINEP (Centro de Investigaciones y Educación Popular, organización de la Compañía de Jesús), Comunidad de Ministros de los Enfermos, AIS LAC (Acción Internacional para la Salud América Latina y el Caribe), AIS Bolivia, AIS Colombia, AIS Ecuador, AIS Perú, Red Peruana por una Globalización con Equidad – RedGE, Fundación Misión Salud (Colombia), Fundación Ifarma (Colombia).

² X. Seuba Hernández, La Protección de la Salud en el Nuevo Acuerdo de Asociación entre la Comunidad Andina (o Algunos de sus Miembros) y la Comunidad Europea a la Luz de sus Disposiciones en Materia de Propiedad Intelectual y Experiencias Recientes, Lima: AIS-HAI, 2009.

- **Objetivos del Capítulo de PI**

Los objetivos de este capítulo son facilitar la producción y comercialización de “**productos innovadores**”, y alcanzar un adecuado y efectivo nivel de protección de los derechos de propiedad intelectual (DPI). Estos objetivos hacen primar el interés del titular del derecho sobre los del consumidor y la comunidad. Contrastando, el ADPIC condiciona la protección de los DPI a que las medidas “favorezcan el bienestar social y económico y el equilibrio de derechos y obligaciones”,³ y autoriza a “prevenir el abuso de los DPI por sus titulares...”.⁴

- **Referencia equivocada a la Declaración de Doha**

La propuesta europea reconoce la importancia de la Declaración de Doha⁵. Sin embargo circunscribe la interpretación favorable a la salud pública a las patentes, dejando por fuera otras modalidades de propiedad intelectual igualmente sensibles, como el agotamiento de los derechos, la protección de datos de prueba y la observancia de los DPI.

- **Protección de Datos**

Se trata de la más agresiva propuesta destinada a extender la protección hasta por 11 años, durante los cuales no existirán genéricos. Hoy solamente existe protección a los datos de prueba con exclusividad en Perú y en Colombia, pero limitada a 5 años para los medicamentos. Téngase en cuenta que en la región los medicamentos genéricos cuestan 4 veces menos que los productos de marca internacional en promedio y en casos puntuales hasta 35 veces menos.

- **Patentes de Modelos de Utilidad para medicamentos**

Otra gran amenaza de la agenda europea, no presentada aún a la CAN, pero existente en acuerdos negociados recientemente, como el de CARIFORUM se refiere a las patentes para modelos de utilidad.⁶ Estas patentes, cuya duración es de 10 años, se han otorgado solamente a innovaciones mecánicas sobre productos, siendo expresamente prohibidas para procedimientos y para materias excluidas de protección por patente de invención.⁷ El texto del acuerdo UE - CARIFORUM, amplía la aplicación de estas patentes a “*cualquier producto o proceso de cualquier ámbito tecnológico, a condición de que sea nuevo, implique un cierto grado de no obviedad y sea susceptible de aplicación industrial*”.⁸ Semejante propuesta podría incluir las patentes para segundos usos, para desarrollos triviales e incluso para combinaciones de dos o más medicamentos.

- **Observancia de los DPI**

³ ADPIC art. 7

⁴ ADPIC, art. 8.2

⁵ Declaración Relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, adoptada el 14 de noviembre de 2001 por la Conferencia Ministerial de la OMC.

⁶ Recordemos que un modelo de utilidad es una modificación mecánica que se le hace a un objeto para producir un efecto técnico que permita su mejor utilización. Por ejemplo, para todos es muy claro que la finalidad de un cuchillo es “cortar”; si alguien le agrega al cuchillo algo que lo hace “cortar mejor”, se está en presencia de un modelo de utilidad.

⁷ Decisión CAN 486 de 2000, art. 82

⁸ Acuerdo de Asociación Comercial entre la UE y los Estados del Cariforum, art. 148.A.1.

Sabemos que una de las prioridades de la UE en PI es reforzar globalmente el respeto de los DPI, mediante el establecimiento de medidas administrativas y judiciales fuertes. Por tanto, no es extraño que la propuesta de la UE a los andinos contenga toda una sección dedicada a la observancia.⁹ Nos preocupa que el abuso de estas medidas pueda contribuir a demorar la oferta de medicamentos genéricos con la consiguiente pérdida de acceso, por lo que recomendamos que sean evaluadas cuidadosamente, especialmente la pretensión de convertir en delito toda infracción intencional de un DPI a escala comercial estableciendo sanciones privativas de la libertad. En contraste, el ADPIC limita la pena de prisión a dos casos específicos.¹⁰

3. Resolución WHA 61.21

En mayo de 2008 la Asamblea Mundial de la Salud adoptó la Resolución 61.21, Estrategia Global y Plan de Acción sobre Innovación, Salud Pública y Propiedad Intelectual. Es el resultado de una conclusión profunda y grave a la que llegó la OMS tras de cinco años de investigación y deliberaciones: ***El modelo de incentivos para la innovación sanitaria vigente, basado en las patentes y la perspectiva de altos precios de monopolio, no sirve a los países en desarrollo***, donde vive el 80% de la población mundial. No sirve porque no se traduce en medicamentos para las enfermedades “desatendidas”, como malaria, tuberculosis, y porque los nuevos medicamentos para enfermedades que también afectan a los países en desarrollo, tienen unos precios inaccesibles para los enfermos y para los sistemas de salud.

La Estrategia Global establece dos objetivos: fomentar la investigación y desarrollo de medicamentos necesarios para resolver los problemas de salud prioritarios del mundo en desarrollo, y mejorar el acceso de esta población tanto a los productos resultantes de este esfuerzo innovador como a los que ya están en el mercado.

Fundados en esta perspectiva, los Gobiernos de Colombia y Perú han incluido en su propuesta sobre PI una disposición según la cual “Las Partes reconocen la importancia de promover la implementación y pleno aprovechamiento de la Resolución WHA 61.21...” (art. 1.2)

4. Biodiversidad

Existen notables diferencias entre las posiciones de Bolivia y Ecuador, de una parte, y Colombia y Perú de la otra, respecto a las aspiraciones de la UE en el tema de la biodiversidad. En el fondo, los países andinos quieren limitar la biopiratería, práctica muy extendida entre por las industrias de los países desarrollados consistente en patentar en su territorio, tanto el conocimiento ancestral como los seres vivos que forman parte de nuestra riqueza natural. La CAN no permite que tales prácticas puedan llevar a una patente en sus países miembros, pero quisiéramos evitar que puedan ser patentados en los países desarrollados. LA UE no solamente aspira a no modificar sus obligaciones en esta materia, sino que quisiera modificar las normas andinas, para que sus empresas puedan patentar nuestra biodiversidad en nuestros países.

⁹ Sub-Sección 3, art. 13 a 31.

¹⁰ La falsificación dolosa de marcas y la piratería lesiva del derecho de autor a escala comercial (art. 61)

Colombia y Perú ya aceptaron la primera parte en las negociaciones con los Estados Unidos, lo que ha marcado una nueva ruptura interna y una nueva amenaza a la CAN.

Nosotros como defensores del derecho a la salud no asumimos una posición de repudio de los tratados comerciales, siempre que contribuyan a impulsar el desarrollo económico y social de todos. Tampoco nos oponemos a la protección de la propiedad intelectual (PI), siempre que sea proporcionada a los niveles de desarrollo de cada país, honre los intereses de la sociedad, y prevea salvaguardias contra su abuso por los titulares. Lo que rechazamos es que se negocie la salud a cambio de beneficios comerciales, como si se tratara no de un derecho fundamental sino de una mercancía transable.

Bogotá, 09 de febrero de 2009