

Más allá del comercio

Lic. Jhonnatan Gamboa
Miembro CICODI.
Colombiano.

INTRODUCCION

En la dinámica actual de las relaciones internacionales resulta muy relevante el papel que desempeña la Organización Mundial del Comercio para regular el mercado en alguna medida y permitir la participación de todos los actores, ya sea por recursos o nivel de desarrollo, pero de igual manera con voz y participación de todos sus miembros. No podemos poner en duda su carácter de sistema multilateral, ni que es en estos momentos un organismo que se hace necesario en el sistema internacional para darle un orden al mercado. Si bien resultaría difícil evaluar a cabalidad si los objetivos planteados en el preámbulo del Acuerdo de Marrakech¹ se llevan a cabo, es claro que este organismo multilateral ha dado un giro al comercio y ha establecido un orden internacional que resulta muy apropiado.

Por lo menos es de resaltar que si analizamos la consigna de las funciones, no son muy distantes de lo que por lo menos intenta hacer la OMC: administrar acuerdos comerciales entre sus Miembros; sirve de foro para las negociaciones comerciales; resuelve diferencias comerciales; examina las políticas comerciales de los Miembros; ayuda a los países en desarrollo en las cuestiones de política comercial, prestándoles asistencia técnica y organizando programas de formación; y Cooperar con otras organizaciones internacionales².

El objetivo de este artículo no es describir la institucionalidad de la OMC, ni sus funciones y objetivos, por que eso ya ha sido estudio repetitivo de muchos seminarios y cátedras, además de estar publicado en varios artículos. Creo que resulta más beneficioso para el proceso de aprendizaje, y para muchos que tienen un concepto totalmente negativo de este organismo multilateral, estudiar una problemática surgida en torno a este organismo y que tiene como actores a Estados de menor desarrollo.

Para entender las relaciones internacionales debemos tener una visión más amplia, alejada en momentos de posiciones ideológicas, siendo objetivos para dar una sustancia positiva al análisis, y de esta manera nos acercamos de

¹ La mayoría de los Acuerdos de la OMC son el resultado de las negociaciones de la Ronda Uruguay celebradas en 1986-1994 y se firmaron en la Conferencia Ministerial de Marrakech en abril de 1994. Existen unos 60 acuerdos y decisiones, que suman unas 550 páginas.

² Introducción a la Organización Mundial del Comercio, OMC eTraining - Todos los derechos reservados © 2007.

cierta manera a la realidad. Es claro que no todos los países tienen el mismo margen de maniobra para enfrentar el mercado y sus imposiciones, y la OMC es consciente de esto, y por ende, cada vez hace un mayor esfuerzo por dar relevancia a iniciativas que ayuden a regular el mercado y atender las demandas de los más necesitados, esto se debe en gran medida a la nueva dinámica de actores que han tomado la iniciativa por medio de la sociedad civil y ONGs, que presionan y transforman medidas que van en contra vía de los Estados o de sus ciudadanos.

De esta manera la relevancia de los pronunciamientos del Órgano de Solución de Diferencias de la OMC en regulaciones nacionales que inciden en áreas de particular interés para la sociedad civil (como el medio ambiente o la salud pública), está motivando una creciente dinámica pública hacia el sistema multilateral de comercio, y es acá donde entramos de lleno al tema, los medicamentos para el VIH y las acciones de países como BRASIL.

La historia

Tenemos un punto de partida crucial para dar inicio al tema, noviembre de 2001. ¿Que pasa en noviembre del 2001? Es la Cuarta Conferencia Ministerial de la OMC celebrada en **Doha**, Qatar, del 9 al 14 de noviembre, en esta conferencia se ponen de acuerdo los Ministros sobre una Declaración especial que reconocía el derecho de los países a tomar medidas para proteger la Salud Pública y promover el acceso a los medicamentos, más allá de la obligación de proteger los derechos de propiedad intelectual, la Declaración de Doha sobre el Acuerdo sobre TRIPS y la Salud Pública destacan como primacía la protección de la Salud Pública y, en particular, promueve el acceso a los medicamentos para todo el mundo. Además, establece que la interpretación y aplicación del Acuerdo sobre TRIPS no debe impedir que los gobiernos adopten dichas medidas. Esta Declaración es fundamental para los países en desarrollo y las organizaciones de la sociedad civil que luchaban por este derecho a la salud. Esto abrió una nueva iniciativa para los países en desarrollo de poder dar pasos concretos para fabricar versiones más baratas de medicamentos patentados, accesibles para los pobres y los enfermos.

La Declaración además brindaba el derecho de los países en desarrollo a usar licencias obligatorias para pasar por alto las patentes y permitir que fabricantes de medicamentos genéricos produzcan versiones más baratas de las drogas patentadas. Pero los Ministros reunidos en Doha no lograron ponerse de acuerdo acerca de una solución al problema de cómo utilizar efectivamente las licencias obligatorias. Y esto pasó a ser de conocimiento público como “el problema del párrafo 6.

El Acuerdo sobre TRIPS admite que se otorguen licencias obligatorias para dejar de lado las patentes, a fin de que los fabricantes de medicamentos genéricos produzcan versiones más baratas de las drogas patentadas. El problema está en los países que carecen de la capacidad tecnológica para la fabricación doméstica de productos farmacéuticos, ya que tienen un gran

inconveniente porque no cuentan con fabricantes de genéricos en su territorio. Como salvedad se estableció la posibilidad de otorgar una licencia obligatoria para importar los medicamentos que precisa.

Pero esto no es tan fácil ni tan maravilloso como suena por que la importación podría ser limitada e insuficiente debido a las condiciones impuestas por el Acuerdo sobre TRIPS para los países que tienen capacidad para producir y exportar versiones genéricas. Esto está establecido en el artículo 31(f) donde se exige que la producción de medicamentos genéricos bajo licencia obligatoria sea “sobre todo para el mercado interno”. Esto significa que sólo se podrá exportar medicamentos fabricados bajo licencia obligatoria si la parte “predominante” de la producción circula en el mercado interno.

A razón de esta controversia se acordó dar un mayor margen de maniobra a las importaciones eliminando la limitante de la consigna del TRIPS 31 f, que anula la exigencia de que los productos farmacéuticos fabricados bajo licencia obligatoria sean “sobre todo para el mercado interno”. Eso significa que la mayor parte, e incluso la totalidad, de la producción bajo licencia obligatoria, se puede exportar a un país que desee importar.

El problema se resolvió el 30 de agosto de 2003, fecha en que los países Miembros de la OMC llegaron a un acuerdo sobre las modificaciones reglamentarias que permitirán a los países importar medicamentos genéricos más baratos fabricados al amparo de licencias obligatorias en caso de que no sean capaces de fabricarlos por sí mismos. Cuando los Miembros convinieron en la Decisión, la Presidente del Consejo General leyó una declaración en la que se exponían los entendimientos compartidos por los Miembros sobre la manera en que la Decisión se interpretaría y aplicaría. El objetivo de dicha declaración era asegurar a los Gobiernos que la Decisión no será objeto de abusos.

La Decisión contiene en realidad **tres** exenciones:

- La decisión exime a los países exportadores de sus obligaciones en el marco del apartado f) del artículo 31, de forma que cualquier país Miembro puede exportar productos farmacéuticos genéricos fabricados al amparo de licencias obligatorias para atender las necesidades de los países importadores.
- Se exime a los países importadores de las obligaciones que les corresponden con respecto al pago de la remuneración para el titular de una patente con arreglo a una licencia obligatoria, a fin de evitar la duplicación del pago. Sólo se exige el pago de la remuneración por el lado de la exportación.
- Se exime a los países en desarrollo y menos adelantados de las limitaciones de las exportaciones con objeto de que puedan exportar dentro del territorio de un acuerdo comercial regional, cuando por lo menos la mitad de sus miembros hayan sido considerados como países menos adelantados en el momento de la adopción de la Decisión. De

esa forma, los países en desarrollo pueden aprovechar las economías de escala.

Esas condiciones, que habían sido negociadas cuidadosamente, están destinadas a asegurar que los países beneficiarios puedan importar medicamentos genéricos sin menoscabo de los sistemas de patentes, particularmente de los países ricos. Incluyen medidas para impedir que los medicamentos se desvíen hacia mercados inapropiados y disposiciones que obligan a los gobiernos usuarios del sistema a mantener informados a todos los demás Miembros, aunque no se requiere la aprobación de la OMC³.

Después de un largo período de negociaciones se llegó a la conclusión que la decisión sea utilizada bajo la buena fe para proteger la Salud Pública y no para fines comerciales. Gran victoria para la sociedad en general y un revés para los intereses de las grandes farmacéuticas.

En Agosto de 2003, la OMC llegó al acuerdo de que los países pobres pudieran importar medicinas genéricas a un costo más bajo con el objeto de erradicar epidemias. El convenio fue firmado por 146 Estados miembros de la OMC. Los principales actores de estos fueron, por un lado Estados Unidos, que controla algunas de las grandes empresas farmacéuticas y por otro, India, Sudáfrica, Kenya y Brasil. El acuerdo dejó insatisfechos a las naciones afectadas y a las ONG's porque excluyó a enfermedades importantes y mantuvo los derechos de las empresas del sector protegidos por sus patentes. En teoría se habían producido algunos avances como el plazo del 2016 para los países pobres en la regularización de sus leyes nacionales para la protección de las patentes de estos productos. En la práctica esto ha desembocado en graves problemas de salud, provocando el empobrecimiento de las industrias farmacéuticas locales.

El proceso establecido consiste en dar vía libre a los países que quieran importar medicamentos genéricos. Así cuando exista una patente vigente en el país importador para el medicamento en cuestión, el gobierno deberá otorgar una licencia obligatoria a fin de importar la versión genérica del medicamento patentado.

Los pasos que debe hacer un país en desarrollo para importar medicamentos genéricos que estén patentados en su país son:

(a) Notificar a la OMC de su intención de recurrir a la solución como importador (los países menos adelantados no tienen obligación de notificar); dar a conocer los nombres y cantidades esperadas de los productos necesarios; confirmar que su capacidad de producción de dicho medicamento es insuficiente o inexistente; y anunciar su intención de otorgar la licencia obligatoria.

³ LA DECLARACIÓN DE DOHA SOBRE LOS ADPIC Y LA SALUD PÚBLICA, IMPORTACIONES AL AMPARO DE LICENCIAS OBLIGATORIAS ("PÁRRAFO 6"), LOS ADPIC Y LAS PATENTES, http://www.wto.org/spanish/tratop_s/trips_s/factsheet_pharm02_s.htm#health

(b) Establecer que su capacidad es insuficiente o directamente inexistente: los países menos adelantados tienen esta posibilidad automáticamente, pero otros países en desarrollo deben cumplir con las condiciones para hacer uso de la solución. Los países en desarrollo deben establecer que: 1) No tienen capacidad productiva en el sector farmacéutico; o bien 2) su capacidad es insuficiente para cubrir las necesidades. La Decisión sugiere que los países tomen por su cuenta esta decisión, es decir que se trata de una prueba de autodeterminación.

Los países industrializados han “decidido” usar la solución y 11 países en desarrollo de ingresos altos declararon que sólo la utilizarán en momentos de emergencia, al igual que los 10 países que están por ingresar a la Unión Europea. Cuando se integren a la Unión Europea, no usarán la solución en absoluto.

(c) Tomar medidas contra el desvío Comercial. Todos los países importadores tendrán que adoptar “medidas razonables a su alcance” para impedir la reexportación de una forma “proporcional a sus capacidades administrativas y al riesgo de desvío comercial”.

Licencia obligatoria para producir y exportar

La licencia obligatoria debe estar sujeta a las siguientes condiciones:

- 1) sólo se aplica a la cantidad requerida por el país importador y debe exportarse en su totalidad al país importador;
- 2) los productos producidos bajo licencia obligatoria deben estar claramente identificados con una etiqueta o una marca (por ejemplo, envase, color o marca especiales);
- 3) el fabricante de genéricos tiene la obligación, antes de efectuar la exportación, de colocar en un sitio web la información sobre las cantidades suministradas a cada país importador y las marcas distintivas del producto⁴.

Controversias

En el año 2001 empieza una puja entre países en desarrollo, ONG's y las farmacéuticas. Particularmente Brasil y Sudáfrica, dos países afectados por el SIDA, apoyados por organizaciones no gubernamentales internacionales como "Médicos sin fronteras" comienzan con una propuesta que cambiará cosas sustanciales en cuanto al negocio de los medicamentos se refiere, oponiéndose a la política de los grandes laboratorios farmacéuticos mundiales que han desarrollado los principales medicamentos contra el SIDA.

El diferendo da inicio cuando Brasil toma la iniciativa de fabricar fármacos extranjeros en forma genérica, o de importar, esencialmente desde India, esos

⁴Cecilia Oh, 'El nuevo acuerdo sobre TRIPS y medicamentos: ¿Qué significa en cuanto al acceso a los medicamentos. **Red del Tercer Mundo -Third World Network** Secretaría para América Latina: Jackson 1136, Montevideo 11200, Uruguay

medicamentos contra el SIDA. De ahí la reclamación hecha en el marco del sistema de solución de diferencias de la OMC en mayo de 2000 por los Estados Unidos contra una disposición de la Ley de Propiedad Industrial del Brasil de 1996. Esa disposición no se había aplicado en la práctica y, por lo tanto, lo que estaba en discusión era si el marco jurídico del Brasil que reglamentaba la concesión de licencias obligatorias era o no compatible con las normas del Acuerdo sobre los ADPIC. En su solicitud de establecimiento de un grupo especial, los Estados Unidos alegaron que el artículo 68 de la Ley brasileña de propiedad industrial de 1996 establecía un requisito de "explotación local" que estipulaba que una patente sería objeto de licencia obligatoria si la materia de la patente no se "explotaba" en el territorio del Brasil. Concretamente, los Estados Unidos impugnaban la disposición en virtud de la cual una patente sería objeto de licencia obligatoria si el producto patentado no se fabricaba en el Brasil o si el procedimiento patentado no se utilizaba en el Brasil. Además, a juicio de los Estados Unidos, en los casos en que el titular de una patente optase por explotar la patente por medio de la importación en lugar de la "explotación local", el artículo 68 permitía a otras personas importar bien el producto patentado o bien el producto obtenido por medio del procedimiento patentado.

Pero Brasil sustentaba que según la ley brasileña de 1996 sobre salud, si las firmas extranjeras no producen localmente los medicamentos, a los tres años pierden su patente en Brasil. La ley también estipula que la industria local puede violar las patentes en situaciones de "interés público". Además, según el Brasil, en su artículo 204, sobre preferencias para los productores estadounidenses, el Código de Patentes de los Estados Unidos exigía que las empresas pequeñas y las universidades que recibían financiación del gobierno federal "fabricasen sustancialmente" sus invenciones en los Estados Unidos. El Brasil también afirmó que el artículo 209 del Código establecía un requisito de explotación local para patentes de propiedad federal. El Brasil pidió que se celebraran consultas sobre la compatibilidad con el Acuerdo sobre los ADPIC de las normas estadounidenses en cuestión⁵.

La reclamación se basaba en 4 aspecto esenciales:

- La protección de sus derechos intelectuales sobre el conjunto de sus producciones como lo prevé una serie de instrumentos internacionales,
- el costo de la investigación que ellos enfrentan solos,
- la fiabilidad del medicamento fabricado fuera de su control, y
- lo frágil de la estructuras médicas en los países del tercer mundo o en transición, cuya responsabilidad incumbe a los gobiernos.

Es de resaltar el supuesto carácter de lucha investigativa y la preocupación en cuanto a la viabilidad de que los países con menor desarrollo puedan establecer medicamentos altamente confiables; sin embargo lo que ha demostrado la historia es lo contrario, el verdadero interés está enfocado en el

⁵ Véase el documento WT/DS224/1.

control de patentes. Además, es claro que la defensa que hace el gobierno de Washington está fundamentada en los dos primeros puntos basándose en el acuerdo ADPIC (Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual referente al Comercio) que se supone debe regir y proteger durante 20 años esos derechos en el seno de la organización.

En resumidas cuentas, el argumento de las farmacéuticas es básicamente que al reducir estos derechos de patentes, el ingreso económico se verá drásticamente afectado y esto obstaculizará la investigación y producción de fármacos contra el SIDA.

Sin embargo, el gobierno de Brasil le tomó ventaja y justificó su causa en una de sus cláusulas estableciendo que en caso de urgencia sanitaria, explícitamente declarada, y de rechazo de un laboratorio farmacéutico de comercializar sus productos de los que tiene la licencia, un gobierno podía otorgar "licencias obligatorias" autorizando a un laboratorio local a producir los citados medicamentos o a utilizarlos bajo licencia.

De esta manera, en una reunión en la sede de la OMC en Ginebra, el 20 de junio, Brasil hizo notar en particular que esta última cláusula protegía más el derecho de los grandes laboratorios que el derecho a la salud de las poblaciones.

Lo que no esperaban las grandes farmacéuticas era que esta afirmación tuviera tanto eco, a nivel internacional y que personalidades tan influyentes como el secretario general de la ONU, Kofi Annan, y diversos actores multilaterales y hasta el director de la OMC, Mike Moore, tuvieran afinidad con esta afirmación.

Lo asombroso de esto es el resultado. Cuatro días más tarde, Estados Unidos retira su demanda contra Brasil, acordando que si Brasil considerase necesario aplicar el artículo 68 para conceder una licencia obligatoria con respecto a las patentes de empresas de los Estados Unidos, celebrarían conversaciones previas sobre el asunto con los Estados Unidos.

Los Estados Unidos por su parte indicaron que esperaban que el Brasil no insistiese en impugnar la legislación estadounidense aduciendo que exigía la explotación local. Las partes señalaron expresamente que consideraban que el acuerdo a que habían llegado era un paso importante hacia una mayor cooperación entre los dos países en sus esfuerzos conjuntos por combatir el SIDA y proteger los derechos de propiedad intelectual. Corresponde indicar también que el Brasil ha usado con eficacia en por lo menos dos ocasiones la amenaza de conceder licencias obligatorias para conseguir condiciones más favorables en sus negociaciones sobre el suministro de medicamentos contra el VIH/SIDA con empresas farmacéuticas importantes⁶.

⁶ Estudio en conjunto de la OMS y la secretaria de la OMC, Los acuerdos de la OMC y la salud pública, Organización Mundial del Comercio / Organización Mundial de la Salud, 2002

Situación idéntica a la adoptada en abril por los 39 laboratorios (entre los cuales está el británico GlaxoSmithline, el suizo Roche, y los estadounidenses Merck y Bristol Myers-Squibb) que, después de tres años de batalla judicial, retiraron su querrela contra Pretoria.

En Sudáfrica, la situación fue de gran tensión ya que varias farmacéuticas presentaron una demanda contra el gobierno por haber aprobado una ley que permitía la fabricación e importación de genéricos. Sin embargo, para sorpresa de muchos y gracias a la presión conjunta ejercida por la sociedad civil y el gobierno local, en abril de 2001 retirarían la demanda. En abril de 2001, en el Alto Tribunal de Pretoria, las empresas farmacéuticas retiraron su demanda contra el Gobierno y aceptaron pagar los gastos que este había hecho para defender su posición. El Gobierno reiteró su compromiso de cumplir con las obligaciones que le imponía el Acuerdo sobre los ADPIC y las empresas reconocieron el derecho de Sudáfrica a promulgar leyes o reglamentaciones nacionales, incluso para aplicar la Ley de enmienda sobre el control de medicamentos y sustancias conexas, de conformidad con la Constitución y el Acuerdo sobre los ADPIC.

No podemos desmerecer la astucia del gobierno Brasileño basado en su propia ley de salud, justificando correctamente la libre interpretación de las regulaciones de la OMC, y menos la lucha que llevó a la victoria contra 39 farmacéuticas en Sudáfrica, produciendo genéricos dando así bienestar a sus habitantes de manera significativa. Es un claro ejemplo de lo que se supone deberían hacer muchos gobiernos, velar por la salud y la protección de sus habitantes, sin infringir el sistema internacional.

La medida del gobierno del Brasil

¿Que es lo que hace el gobierno del Brasil que disgusta tanto a las farmacéuticas? En principio impone una patente obligatoria al fármaco *efavirenz*⁷, considerado como una de las herramientas más eficaces para combatir la infección por VIH. Brasil importará el genérico producido por laboratorios de India, que cuesta menos de un tercio del que produce la multinacional farmacéutica Merck Sharp&Dhome. Y como bien lo expresa el presidente brasileño, Luiz Inácio Lula da Silva: "Hoy fue éste y mañana será otro. Si no conseguimos los precios justos, tomaremos esa decisión." Si analizamos las estadísticas, no es posible que mientras la multinacional Merck le cobra al Gobierno de Brasil 1,59 dólares por unidad del fármaco, Tailandia por el mismo fármaco cobre 0,65 dólares la unidad. De esta manera, el tratamiento anual por paciente con el fármaco de Merck alcanza los 580 dólares mientras que el mismo tratamiento con el fármaco genérico cuesta 165 dólares al año, menos de un tercio, y si miramos al otro lado encontramos que un tratamiento en Estados Unidos cuesta US\$15.000 al año y en Brasil cuesta US\$4.400. Sumas totalmente dispares y no muy justificables.

⁷ pertenece a una clase de medicamentos contra el VIH llamados inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa reversa (INNTR), también conocidos como análogos no nucleósidos o "non-nukes" (en inglés)

Además Brasil no estaba infringiendo nada, todo está establecido y so juzgado a interpretación según el mecanismo previsto en el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados al Comercio, de la Organización Mundial de Comercio. Ya que la producción de medicamentos genéricos baratos basados en fórmulas protegidas por patente es una práctica permitida por la Organización Mundial del Comercio desde 2001.

¿Por que es importante todo esto?

Por que los gobiernos se han dado cuenta que tienen mecanismos para defender causas que comprometen la salud de sus ciudadanos y que la OMC no es tan solo un objeto proteccionista que beneficia solo al comercio, a los grupos económicos y a los grandes países, por el contrario también se pueden hacer grandes cosas por el bienestar de los menos favorecidos.

Es fundamental la Declaración de Doha donde se mantiene el compromiso contraído en el Acuerdo sobre los ADPIC, donde se reconocen las siguientes flexibilidades:

(b) Cada Miembro tiene el derecho de conceder licencias obligatorias y la libertad de determinar las bases sobre las cuales se conceden tales licencias.

(c) Cada Miembro tiene el derecho de determinar lo que constituye una emergencia nacional u otras circunstancias de extrema urgencia, quedando entendido que las crisis de salud pública, incluidas las relacionadas con el VIH/SIDA, la tuberculosis, el paludismo y otras epidemias, pueden representar una emergencia nacional u otras circunstancias de extrema urgencia.”

A razón de esto, en diciembre de 2006 el Gobierno de Tailandia anunció que iba a emitir una licencia obligatoria para asegurar que las personas infectadas por VIH pudieran acceder al genérico del *Efavirenz*, producido por laboratorios de India, el mismo fármaco que hoy es objeto de la patente obligatoria emitida por Brasil. En mayo 2007, Tailandia se mantuvo firme frente a las presiones de las farmacéuticas, lo que parece haber abierto una brecha en las reglas mundiales de comercio que podría animar a más países en vía de desarrollo a romper patentes en caso de emergencias de la salud pública. Lo curioso de todo esto y lo que sorprende más es la actitud del Gobierno de los EEUU que aclaró que Bangkok no ha violado ninguna ley de acuerdo a las disposiciones especiales del Acuerdo de la OMC sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio.

Tailandia rompió la patente del *Efavirenz* imponiendo una licencia obligatoria, luego hizo lo mismo con otros dos fármacos para el tratamiento de pacientes infectados por SIDA-VIH. En los últimos años, India se ha convertido en una fuente de medicamentos genéricos. Según la organización humanitaria Médicos Sin Fronteras, el 84% de los medicamentos que MSF usa para tratar el SIDA en más de 30 países son genéricos producidos en este país.

Para el 2007 encontramos varios sucesos claves que marcan otro alto en la historia de la OMC y la salud, el 17 de julio de 2007, Rwanda fue el primer país en comunicar a la OMC la aplicación de la Decisión de 30 de agosto de 2003, concebida para facilitar a los países con problemas de salud pública la importación de medicamentos genéricos más baratos fabricados al amparo de licencias obligatorias en otros países, en caso de que no sean capaces de fabricarlos por sí mismos (lo que habitualmente se denomina “sistema del párrafo 6”, es decir, por el cual se aplica el párrafo 6 de la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública).

Otro suceso fue el del 4 de octubre de 2007, cuando la OMC recibió del Canadá la primera notificación de un gobierno que ha autorizado a una empresa a fabricar para la exportación una versión genérica de un medicamento patentado, al amparo de disposiciones especiales convenidas en la OMC en 2003. El TriAvir, medicamento de Tri terapia contra el SIDA, puede ser fabricado y exportado a Rwanda, país que no tiene capacidad para fabricar por sí mismo el medicamento.

Y como último suceso encontramos que del 3 al 5 de diciembre de 2007, diecinueve funcionarios de países en desarrollo participaron en el tercer taller destinado a ayudar a sus países a utilizar los mecanismos de flexibilidad previstos en el Acuerdo sobre los ADPIC de la OMC respecto de las patentes farmacéuticas.

Entre otros temas, el taller se centró en la flexibilidad adicional convenida por los Miembros en el 2003 y 2005 para permitir la producción, al amparo de licencias obligatorias, de versiones genéricas de medicamentos patentados para su exportación a países que no puedan fabricar las medicinas por sí mismos, de conformidad con el denominado “mecanismo del párrafo 6”.

Conclusiones

Es claro que el sistema mundial está mutando a cada momento, y que para cada ley se busca un quiebre, para un beneficio u otro, podríamos decir en cierta manera que los tratados bilaterales están siendo mas rígidos en su esencia que algunos internacionales, para evitar que los países con poca capacidad de negociación puedan acogerse a la liberación de patentes.

La iniciativa de Sudáfrica y Brasil, a mi modo de ver marca un antes y un después, para el margen de maniobra de los países en cuestión de salud y por que no en otras áreas. Encontramos significativos avances, como lo afirma la organización Médicos Sin Fronteras, que lidera la campaña por el acceso a los medicamentos esenciales en los países en vías de desarrollo, donde manifiesta su admiración por el programa contra el SIDA en Brasil que ha disminuido el número de muertes en un 50%. Además que Brasil produce 8 de las 12 drogas utilizadas para tratar el SIDA.

Si bien muchos autores han querido darle un tinte de guerra a esta problemática de **países en vías de desarrollo vs desarrollados, genéricos**

VS patentes, es claro que esto vas mas allá; Brasil no abre una guerra contra las compañías farmacéuticas. Lo que hace es cumplir la ley y hacer uso de las flexibilidades que le conceden los acuerdos de la Organización Mundial del Comercio.

Es un logro en esencia para todos. Si miramos las cifras son muy críticas, mas de 22 millones de personas murieron por SIDA. Y nos encontramos ante “una crisis sin precedentes” donde hay más de 36 millones de personas enfermas en el mundo, y más de 13 millones de niños huérfanos por el SIDA. Esta preocupación que incumbe a todos fue uno de los elementos impulsores para estudiar sobre el tema, además que las iniciativas fueron de países en desarrollo que son directamente los mas afectados.

Para terminar, se podría decir que la decisión adoptada en Doha fue más allá del comercio y del mercado, y que se fundamenta en argumentos de salud pública, elemento que es relevante para el sistema internacional y en especial para la credibilidad de la OMC en cuanto intereses se refiere.

BIBLIOGRAFIA

Cecilia Oh, El nuevo acuerdo sobre TRIPS y medicamentos: ¿Qué significa en cuanto al acceso a los medicamentos. Red del Tercer Mundo -Third World Network Secretaría para América Latina: Jackson 1136, Montevideo 11200, Uruguay

Dr. Marcelo Halperín, cátedra de DERECHO INTERNACIONAL ECONOMICO, Maestría en Integración latinoamericana, Universidad Nacional de la plata.

Seminario: NEGOCIACIONES EN LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DEL COMERCIO Y SU IMPACTO PARA EL DESARROLLO, Maestría en Integración Latinoamericana, Universidad Nacional de la Plata.

ENMIENDA DEL ACUERDO SOBRE LOS ADPIC - PRÓRROGA DEL PLAZO PARA LA ACEPTACIÓN POR LOS MIEMBROS DEL PROTOCOLO POR EL QUE SE ENMIENDA EL ACUERDO SOBRE LOS ADPIC, *Decisión de 18 de diciembre de 2007*

LORELLA DE LA CRUZ IGLESIAS, LAS COMUNICACIONES *AMICUS CURIAE* EN EL MECANISMO DE SOLUCIÓN DE DIFERENCIAS DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DEL COMERCIO: EL ASUNTO *AMIANTO* OMC eTraining - Todos los derechos reservados © 2007.

Los acuerdos de la OMC y la salud pública, estudio realizado en conjunto por la OMS y la secretaria de la OMC, Organización Mundial del Comercio / Organización Mundial de la Salud, 2002.



Nuno Pires de Carvalho, **The Trips Regime of Patent Rights**, documento WT/DS224/1, Publicado por Kluwer Law International, 2002.

Susana Czar de Zalduendo, Introducción a la Organización Mundial del Comercio, Las reglas multilaterales de comercio y las de los acuerdos regionales de integración, ¿oposición o coexistencia de ordenamientos?

COUNCIL OF THE EUROPEAN UNION INSTRUMENT OF ACCEPTANCE
Brussels, 19.11.2007. The President of the Council of the European Union

<http://www.wto.org/indexsp.htm> (pagina oficial OMC)

LA DECLARACIÓN DE DOHA SOBRE LOS ADPIC Y LA SALUD PÚBLICA, IMPORTACIONES AL AMPARO DE LICENCIAS OBLIGATORIAS (“PÁRRAFO 6”), LOS ADPIC Y LAS PATENTES,
http://www.wto.org/spanish/tratop_s/trips_s/factsheet_pharm02_s.htm#health

<http://portal.saude.gov.br/saude/>