

PATENTES VS. DERECHO A LA SALUD



Esta portada ha sido diseñada usando imágenes de Freepik



www.aisperu.org.pe



Red Peruana por una Globalización con Equidad – RedGE

Jirón Trujillo 678, Magdalena del Mar
Lima 17, Perú.

Teléfono: (511) 394-7212.

E-mail: redge@redge.org.pe

www.redge.org.pe

Con el apoyo de Oxfam



El contenido de la presente publicación es responsabilidad exclusiva de las/los autores y no representa necesariamente los puntos de vista de Oxfam.

“¿Se puede patentar el sol?” fue la respuesta de Jonas Salk, el inventor de la vacuna contra la poliomielitis en 1953, cuando le preguntaron si solicitaría una patente para su vacuna. Añadió que la vacuna pertenecía a la gente y renunció a una gran fortuna a cambio de que todos los niños y niñas pudieran acceder a la protección vacunal. Actualmente grandes empresas controlan los procesos de investigación y desarrollo (I&D) de tecnologías sanitarias, creando y fortaleciendo exclusividades en el uso de los conocimientos que se adquieren por múltiples esfuerzos individuales y colectivos, con consecuencias desastrosas para la salud pública global. Quienes secuestran el conocimiento a través de múltiples mecanismos -uno de ellos, las patentes- impiden el ejercicio pleno del derecho de todas las personas a gozar de los beneficios que resulten del progreso científico y que los estados deben asegurar¹.

La pandemia del COVID-19 ha mostrado una vez más que la apropiación de los conocimientos a través de patentes y otras protecciones de la propiedad intelectual, es un obstáculo para distribuir equitativamente las herramientas necesarias para enfrentar emergencias sanitarias

1. Declaración Universal de los Derechos Humanos. Art.27; Pacto internacional de los Derechos económicos sociales y culturales (PIDESC); art. 15.

EL CONOCIMIENTO SECUESTRADO

La pandemia del COVID-19 ha mostrado una vez más que la apropiación de los conocimientos a través de patentes y otras protecciones de la propiedad intelectual, es un obstáculo para distribuir equitativamente las herramientas necesarias para enfrentar emergencias sanitarias: pruebas diagnósticas, medicamentos, vacunas, equipos de protección personal y de soporte clínico entre otros. Las vacunas fueron herramientas críticas para controlar la pandemia, pero estuvieron bajo el control de grandes compañías farmacéuticas que vieron una oportunidad para hacer negocios. Las patentes, universalmente aplicadas a las invenciones a partir del acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC), fueron el mecanismo por excelencia que creó un oligopolio que decidió cómo y dónde se distribuían las vacunas: primero, los países ricos que podían pagar los altos precios impuestos por las farmacéuticas; luego, los “otros”. A enero 2023, África sólo tenía el 35 % de su población con al menos una dosis². Desde otro ángulo, hasta el 31 de mayo de 2022, se había suministrado en el mundo 15.2 billones de dosis. 9 billones (59.2%) destinados al consumo doméstico de los países productores y 6.2 billones de dosis (40.8%) exportados al resto del mundo³.

LAS PATENTES AFECTAN LA SALUD, LA CIENCIA Y EL DESARROLLO

Las patentes obstaculizan el acceso a las tecnologías sanitarias, pues la disponibilidad del producto resultante de la I&D depende de los precios monopólicos que imponen los titulares de la patente. El modelo en operación carga con creces el costo de la I&D, cuyo monto no se conoce exactamente, a los precios de los medicamentos. Las patentes también afectan el desarrollo de la ciencia: al otorgar exclusividad sobre el uso de un conocimiento impide a otros avanzar sobre él. El esfuerzo científico colaborativo, la ciencia abierta, no está en los planes de la gran industria farmacéutica.

Las patentes restringen las posibilidades de escalar la producción de tecnologías sanitarias, circunstancia de extrema gravedad cuando se trata de herramientas probadamente efectivas. Sucedió con las vacunas durante la pandemia. Las empresas titulares de las patentes se limitaron a hacer unos pocos contratos de producción con algunos fabricantes del sur, pero se opusieron tenazmente a la suspensión de las patentes y otros mecanismos de propiedad intelectual solicitada por más de 100 países en la Organización Mundial de Comercio (OMC). Luego de casi dos años de discusiones, la OMC tomó una decisión decepcionante, rechazando la solicitud mencionada y sólo “facilitando” la aplicación de licencias obligatorias y otros mecanismos que ya existían en el ADPIC y que han mostrado ser inefectivas para ampliar la producción y mejorar el acceso a medicamentos y otras tecnologías sanitarias. A la fecha ningún país ha utilizado esa decisión para producir vacunas.

INVESTIGACIÓN DE NUEVAS TECNOLOGÍAS PARA QUIENES PUEDEN PAGAR

El afán de lucro que prevalece en las decisiones de I&D prioriza aquellas tecnologías orientadas a las poblaciones de los países de mayor solvencia económica que pueden pagar altos precios, ya sea a través de instituciones de salud o del bolsillo de los pacientes.

Es marginal el interés de las grandes farmacéuticas por desarrollar vacunas, medicamentos y otras tecnologías sanitarias que podrían ser útiles para prevenir y tratar enfermedades que afectan particularmente a los países del sur global, la mayoría de ingresos medios y bajos. En este contexto, todos los países tendrán que hacer muchos esfuerzos para lograr una de las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS): *“apoyar la investigación y el desarrollo de vacunas y medicamentos para las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan principalmente a los países en desarrollo”*⁴.

“La pandemia del COVID-19 ha mostrado que depender de unas pocas compañías para suministrar bienes públicos globales es limitante y peligroso” (Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS, Feb 2022)

2 Statista, <https://es.statista.com/estadisticas/1236281/tasa-de-vacunacion-contra-covid-19-a-nivel-mundial-por-continente/> ; visitado 07.08.2023

3 WTO-IMF COVID-19, may 2022, s. f https://www.wto.org/english/tratop_e/covid19_e/vaccine_trade_tracker_e.htm

4 Naciones Unidas (2018), La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe (LC/G.2681-P/Rev.3), Santiago. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141_es.pdf

“Nosotros no desarrollamos este medicamento para el mercado indio; lo hemos desarrollado para los pacientes occidentales que pueden permitírselo”

(M. Dekkers, funcionario de Bayer ante la iniciativa de la India para licenciar patentes de medicamentos para el cáncer, VIH y diabetes (El Mundo, Madrid 24.01.2014,) 2022)

Los intereses de la gran industria farmacéutica van por caminos diferentes a los de la salud pública. “El actual sistema de innovación biomédica está poderosamente motivado por intereses financieros. Las compañías farmacéuticas desarrollan medicamentos basadas en los probables ingresos que un producto puede ofrecer por las ventas. El resultado es la falta de inversión en medicamentos, pruebas de diagnóstico y vacunas que respondan a las necesidades de la gente que no puede pagar altos precios o que no constituyen un considerable o lucrativo mercado”⁵.

IMPEDIR EL ACCESO A BIENES SANITARIOS ESENCIALES ES INMORAL

Obstaculizar el acceso a herramientas de salud efectivas para preservar o recuperar la salud es una afrenta moral pues impide que las personas ejerzan plenamente su derecho a la salud y la vida. Los derechos humanos son preeminentes frente a intereses comerciales. La mayoría de los países están comprometidos a través de diversos convenios a garantizar “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”⁶. En su constitución, la Organización Mundial de la Salud se traza como objetivo “alcanzar para todos los pueblos el grado más alto posible de salud”.

La salud de los pueblos está vinculada íntimamente con sus posibilidades de desarrollo. Impedir que las personas accedan a tecnologías efectivas para mantener la salud o tratar sus enfermedades limita las capacidades productivas de los pueblos y debilita uno de los factores necesarios para lograr el desarrollo. Los monopolios farmacéuticos que ponen sus productos a precios inalcanzables están reduciendo las posibilidades de desarrollo de muchos países del sur global. En estas condiciones es imposible “garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades”, uno de los Objetivos del Desarrollo Sostenible⁷.

VACUNAS COVID-19 FINANCIADAS CON FONDOS PÚBLICOS

No todo el financiamiento de la investigación y desarrollo de nuevas tecnologías sanitarias provienen de las compañías farmacéuticas. Muchas de ellas reciben fondos fiscales tanto en Estados Unidos, Europa y otros países. Se conoce que los Institutos Nacionales de Salud (NIH, sigla en inglés) de los Estados Unidos “invierten cada año más de 37 mil millones de dólares en investigación biomédica. Y a nivel mundial, el público paga alrededor de las dos terceras partes de todos los costos iniciales para la investigación y el desarrollo farmacéutico”⁸.

Para el desarrollo de la vacuna de COVID-19, grandes empresas farmacéuticas (BioNTech, Moderna, AstraZeneca, Johnson & Johnson y Novavax) recibieron en total más de 5 mil millones de dólares. Tómese en cuenta que en el caso de las vacunas de ARN mensajero, Estados Unidos ha financiado el desarrollo de esta plataforma con muchos miles de millones de dólares desde hace más de una década. Así, no es exacto decir que las vacunas fueron “inventadas” en tiempo record, pues han utilizado conocimientos existentes. Por eso el PCT de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (OMPI), que recibe y evalúa solicitudes de patentes ha observado aquellas de ARNm por no tener “altura inventiva” o

5 Médicos sin Fronteras; Lives on the edge: time to align medical research and development with people’s health needs; Mayo 2016 <https://www.msfn.org/lives-edge-time-align-medical-research-and-development-peoples-health-needs>

6 Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), Art. 12. https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/ProfessionalInterest/cescr_SP.pdf

7 Naciones Unidas, op. cit.

8 MARIANA MAZZUCATO; Volver a poner al público en la salud pública; Project Syndicate Dec 3, 2018; <https://www.project-syndicate.org/commentary/big-pharma-health-care-costs-by-mariana-mazzucato-2018-12/spanish?barrier=accesspaylog>

“novedad”, dos de los requisitos que debe mostrar una invención para ser patentada⁹. Lo mismo se puede decir de las vacunas de vector viral (uso de otros virus para introducir proteínas del SARS CoV2) o de virus atenuado.

Los resultados de la financiación pública (nuevos medicamentos, por ejemplo) no son puestos a libre disposición de otros agentes que pueden ampliar la producción y mejorar el acceso a tecnologías probadamente efectivas, sino que son patentadas en general por grandes empresas farmacéuticas que obtienen exclusividad para fabricar y distribuir las tecnologías con criterios de mercado que resultan en distribuciones inequitativas como ha sucedido con las vacunas y medicamentos para el COVID-19. Hasta fines del 2022 se habían registrado en el mundo 964 patentes de 5 vacunas para el COVID-19.

Patentes otorgadas a Vacunas COVID-19 (a octubre 2022)			
Vacuna	Empresa	No. Patentes	No. De países
Jcovden	Johnson & Johnson	208	98
Sputnik V	Gamaleya	21	8
axzevria	Oxford-AstraZeneca	49	45
Spikevax	Moderna	382	55
Comirnaty	Pfizer-BioNTech	276	48
		964	

Fuente: VaxPaL <https://www.vaxpal.org/?page=1> ;

Elaboración propia

RECOMENDACIONES

- El Estado Peruano debe fortalecer la articulación con otros países de la región de América Latina y el Caribe tendiendo puentes con otras regiones del sur global para ampliar la capacidad de I&D en la región y delinear una agenda para responder a las necesidades sanitarias de la región
- El Estado Peruano debe revisar y mejorar su legislación y otras normas para otorgar patentes a tecnologías sanitarias asegurando que cumplan estrictamente con los criterios de patentamiento: novedad, altura inventiva y aplicación industrial. De este modo se evitaría la creación de monopolios sobre la base de patentes “indebidas”.
- El Estado Peruano debe revisar y mejorar las regulaciones existentes sobre el uso de las licencias obligatorias y el uso gubernamental de las materias patentadas contenidas en el ADPIC para mejorar la disponibilidad de tecnologías sanitarias.
- En todos los países, los contratos de financiamiento público para la investigación y desarrollo de nuevas tecnologías sanitarias (vacunas, medicamentos, test de diagnóstico entre otras) deben ser transparentes y contener cláusulas que impidan la exclusividad del conocimiento resultante y asegurar su disponibilidad para otros agentes con el fin de favorecer la accesibilidad y asequibilidad de dichas tecnologías.

9 El Tratado de Cooperación en materia de Patentes (PCT, sigla en inglés) permite presentar solicitudes de patentes para una invención en muchos países al mismo tiempo.