



## Derechos de propiedad intelectual, innovación y salud pública

### Informe de la Secretaría

#### INTRODUCCIÓN

1. En respuesta a la resolución WHA56.27 de mayo de 2003, el Director General creó en febrero de 2004 la Comisión OMS de Derechos de Propiedad Intelectual, Innovación y Salud Pública, encargada de «recoger datos y propuestas de las diferentes partes interesadas, y de elaborar un análisis de los derechos de propiedad intelectual, la innovación y la salud pública, con inclusión de la cuestión de los mecanismos apropiados de financiación y creación de incentivos para el desarrollo de nuevos medicamentos y otros productos contra enfermedades que afectan en forma desproporcionada a los países en desarrollo...». La Comisión, formada por 10 miembros procedentes en igual número de países desarrollados y en desarrollo, está presidida por la Sra. Ruth Dreifuss, ex Presidenta de Suiza.<sup>1</sup> Su labor ha sido apoyada por contribuciones de los Gobiernos de Suiza y del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, y de la Fundación Ford.

2. La Comisión acordó que toda su labor debía ser lo más accesible y transparente posible. Para ello, su sitio web proporciona información completa sobre sus actividades.<sup>2</sup>

3. La Comisión ha abordado temas complejos mediante un proceso de intensos intercambios con las partes interesadas, en particular en un taller y un foro abierto (Ginebra, 31 de mayo a 1 de junio de 2005), a través del cual ha tomado conocimiento de los datos y las prácticas relacionadas con los derechos de la propiedad intelectual, la innovación y la salud pública, y de las diferentes posiciones existentes al respecto. En su 116ª reunión, el Consejo Ejecutivo examinó un informe sobre los progresos de las actividades de la Comisión.<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Los otros miembros son el Profesor Carlos Correa (Argentina), el Profesor Mahmoud Fathalla (Egipto), la Dra. Maria Freire (Estados Unidos de América), el Profesor Trevor Jones (Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte), el Dr. Raghunath Mashelkar (India) (Vicepresidente), el Sr. Tshediso Matona (Sudáfrica), el Profesor Fabio Pammolli (Italia), el Profesor Pakdee Pothisiri (Tailandia) y la Profesora Hiroko Yamane (Japón).

<sup>2</sup> <http://www.who.int/intellectualproperty>.

<sup>3</sup> Véase el documento EB116/2005/REC/1, acta resumida de la cuarta sesión, sección 3.

4. La Comisión ha discutido una serie de borradores preliminares de su informe en cuatro reuniones celebradas en 2005. Tras un análisis minucioso, se llegó al consenso de que era deseable celebrar una nueva reunión para examinar detalladamente la totalidad del proyecto final, con el fin de limar diferencias de perspectiva y perfeccionar sus recomendaciones. La reunión final de la Comisión se celebrará el 16 y el 17 de enero de 2006, inmediatamente antes de la 117ª reunión del Consejo Ejecutivo. Por consiguiente, la Comisión solicitó que se aplazara la presentación de su informe, prevista para la próxima reunión del Consejo. El informe completo en los seis idiomas oficiales estará listo en abril de 2006. La Presidenta de la Comisión informará al Consejo de estos hechos.

## **PROGRESOS DE LOS TRABAJOS DE LA COMISIÓN**

5. El objetivo esencial de la Comisión es determinar cómo se puede crear una forma sostenible de abordar las necesidades sanitarias de la población pobre en los países en desarrollo, tomando en consideración tanto la conveniencia de generar innovaciones apropiadas en materia de vacunas, productos diagnósticos y tratamientos, como la importancia de mejorar el acceso de la población pobre a los productos de esa innovación. Esta interrelación está siendo examinada desde la perspectiva de la salud pública. Por innovación la Comisión entiende no sólo la investigación y desarrollo, sino también el proceso a través del cual se acaban utilizando los productos de esa investigación y desarrollo. Por consiguiente, este concepto de innovación abarca el acceso. Entre otros factores, una condición previa para el acceso es la disponibilidad de tratamientos apropiados para las enfermedades y trastornos que afectan de forma desproporcionada a los países en desarrollo. El informe se organiza en torno a la necesidad de examinar el desarrollo de los productos desde el principio (la investigación básica) hasta el final (su entrega a las personas que los necesitan).

6. La innovación se concibe como un ciclo. La Comisión ha observado que en los países industrializados hay un ciclo de innovación en la investigación y desarrollo biomédicos que en gran medida se autosustenta. El incentivo para la investigación y desarrollo en el sector privado es la existencia de un gran mercado para los productos sanitarios, mantenido por recursos tanto públicos como privados y basado en la protección de la propiedad intelectual que permite que las empresas obtengan una recompensa económica por la innovación. El proceso de investigación y desarrollo dirigido por el mercado en el sector privado, esto es, en las empresas farmacéuticas y de biotecnología, es apoyado por un considerable esfuerzo investigador, financiado principalmente por el sector público, en las universidades y los centros de investigación del sector público.

7. En general, el ciclo de la innovación no se autosustenta en los países de bajos ingresos, que suelen carecer de capacidad innovadora propia, aunque algunos estén haciendo progresos rápidos en este aspecto. Muchos no disponen de recursos suficientes para invertir en investigación en el sector público o carecen de un sector privado con capacidad innovadora. Por consiguiente, dependen en gran medida de los productos innovadores diseñados principalmente para suplir las necesidades asistenciales de los países desarrollados. En algunos casos esos productos cubren sus necesidades (por ejemplo, las vacunas frente a las enfermedades infantiles universales o los antibióticos) pero en otros, o bien no existen tratamientos para las enfermedades prevalentes, o bien los existentes son insatisfactorios o demasiado caros para los pacientes o los gobiernos. Así pues, las políticas y acciones actuales de los gobiernos, como los mecanismos de incentivación y financiación, no han generado una innovación biomédica suficiente que esté adaptada a las necesidades de los países en desarrollo. Los nuevos tratamientos, e incluso algunos de los existentes hace tiempo, siguen siendo inasequibles e inaccesibles a quienes los necesitan.

8. No obstante, la Comisión se ha visto estimulada por la creciente sensibilización del público con respecto a la escasez de recursos dedicados a la investigación y desarrollo en la esfera de las enferme-

dades prevalentes en los países en desarrollo, así como por el número de nuevas iniciativas destinadas a abordar este problema y a mejorar el acceso de las poblaciones pobres a los medicamentos existentes. Asimismo, se ha visto reconfortada por el consenso internacional alcanzado en la OMC con respecto a la relación apropiada entre el derecho de los Estados Miembros de la OMC a proteger su salud pública, concretamente a través de la promoción del acceso a los medicamentos, y la interpretación y aplicación de las normas incorporadas en el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio.

9. El informe de la Comisión examinará los aspectos tanto técnicos como políticos y probablemente esté estructurado del siguiente modo: el capítulo 1 proporcionará un panorama general y definirá los problemas examinados; los capítulos 2, 3 y 4 resumirán los temas relacionados con las fases de descubrimiento, desarrollo y difusión, respectivamente; el capítulo 5 examinará cómo fomentar la innovación en los países en desarrollo, y el capítulo 6 propondrá formas de organizar un marco sostenible para fomentar la innovación y mejorar el acceso.

10. La Comisión cree que hay posibilidades reales de que se haga un esfuerzo internacional global, con la participación de los gobiernos, el sector privado, las organizaciones no gubernamentales y las fundaciones, para acelerar la creación de productos nuevos y asequibles que permitan hacer frente a los problemas urgentes de salud pública que afectan a las poblaciones pobres, especialmente en los países en desarrollo.

## **INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO**

11. Se invita al Consejo Ejecutivo a que tome nota del presente informe de la Secretaría.

= = =