



Los acuerdos de comercio y la salud en los países en desarrollo

Por Joseph E. Stiglitz*

Los políticos atribuyen al libre comercio el mérito de haber traído una era de alto crecimiento estable, aunque las evidencias que apoyan tal reclamo son de signo ambiguo. Los estudios que vinculan el incremento del comercio al aumento del producto interno bruto suelen dejar interrogantes en cuanto a este supuesto efecto causal: un mayor volumen comercial suele ser el corolario de un crecimiento alto, por ejemplo, como resultado de políticas industriales firmes. Los picos de crecimiento de China e India ocurrieron antes de su liberalización comercial. Según un estudio del PNUD, existe muy poca relación entre la liberalización comercial y el crecimiento.¹

Pero la liberalización comercial está asociada con las desigualdades crecientes en la mayoría de países del mundo (si bien existen además otros factores que contribuyen a ello). Esto es especialmente evidente cuando se trata de la liberalización de los mercados financieros y del capital, en los que la liberalización comercial ha creado una inestabilidad sin precedentes. Además, la liberalización comercial ha sustraído unos ingresos muy necesarios a los países en desarrollo que tienen una fuerte dependencia de los aranceles aduaneros. Cuando la pobreza y el estrés social se agudizan en combinación con una reducción en la inversión pública, se produce indefectiblemente una merma de las condiciones sanitarias. En estos casos, incluso un episodio relativamente corto de desnutrición ocasionado por un serio revés económico, como el ocurrido en la crisis financiera global de 1997-98, puede tener consecuencias perdurables.²

¹ UN Development Programme. Making global trade work for people. 2003. <http://www.boell.org/docs/UNDPTradeBook2003NEW.pdf> (consultado el 18/11/08).

² Soekirman KD. Food and nutrition security and the economic crisis in Indonesia. *Asia Pacific J Clin Nutr* 2008; **10** (suppl): S57–61.

Aun así, las consecuencias más adversas para la salud derivan de las disposiciones contenidas en los acuerdos comerciales diseñados para restringir el acceso a los medicamentos genéricos. Ello incluye las disposiciones de los ADPIC (Aspectos de la Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio) formuladas en el Acuerdo de la Ronda Uruguay de 1994 y las disposiciones relativas a la exclusividad de datos que se han convertido en un componente habitual de los acuerdos comerciales bilaterales que se celebran con la Unión Europea³ y los EE UU⁴.

El problema fundamental con el sistema de propiedad intelectual (de las patentes) es sencillo: se basa en las limitaciones al uso del conocimiento.⁵ No existen costes adicionales asociados al que una persona más se procure los beneficios del conocimiento. Por tanto, la limitación del conocimiento es ineficiente, si bien el sistema de patentes también concede un monopolio (temporal) del poder que da lugar a enormes ineficiencias económicas. En los EE UU, los elevados precios de los medicamentos los hacen particularmente costosos para las personas que no tienen un seguro; en los países en desarrollo, las personas no se pueden permitir costear los medicamentos de marca, pero pueden adquirir medicamentos genéricos. Las versiones genéricas de los fármacos de primera línea para el SIDA, por ejemplo, han permitido una reducción del 99% en los costes de los tratamientos desde el año 2000: de US\$ 10,000 a US\$ 130 por año.⁶

Las personas que defienden y promueven la propiedad intelectual argumentan que la protección es necesaria a fin de ofrecer incentivos para la investigación. Pero las compañías farmacéuticas gastan mucho más en publicidad y marketing que en investigaciones, y mucho más en la investigación de medicinas para estilos de vida que en las medicinas que salvan vidas, y casi nada en las enfermedades que afectan a países pobres, como la malaria. Y la razón de todo esto es económica: las empresas orientan sus investigaciones hacia los campos en los que puede haber beneficios, sin considerar el valor para la sociedad. Las personas pobres no pueden pagar sus medicamentos y por ello no se emprenden investigaciones sobre las enfermedades que les afectan, sin importar el coste social que ello tiene.

³ Comisión Europea. Bilateral trade relations. http://ec.europa.eu/trade/issues/bilateral/index_en.htm (consultado el 21/11/08).

⁴ Oficina del Representante de Comercio de los EE UU. Trade agreements. http://www.ustr.gov/Trade_Agreements/Section_Index.html (consultado el 18/11/08).

⁵ Stiglitz JE. Making globalization work, New York: WW Norton, 2006.

⁶ Médecins Sans Frontières. People not getting the treatment they need to stay alive; newer aids drugs unaffordable and unavailable. Nov 29, 2006. [http://www.msfaccess.org/media-room/press-releases/press-releasedetail/?tx_ttnews\[tt_news\]=21&cHash=e348dc88fb](http://www.msfaccess.org/media-room/press-releases/press-releasedetail/?tx_ttnews[tt_news]=21&cHash=e348dc88fb) (consultado el 21/11/08).

Existe además muy poca relación entre las recompensas en el ámbito privado y los rendimientos sociales. Los fármacos diseñados en base a las tendencias de consumo pueden ser muy rentables aún cuando su valor social sea limitado. Este es el caso de las compañías que compiten en la carrera para ser las primeras en el proyecto del genoma humano con el fin de obtener patentes de los genes como el BRCA1 y el BRCA2 para la investigación en el cáncer de mama. El valor de estos esfuerzos ha sido en realidad mínimo aunque es verdad que en este caso se adelantó en algo más la producción de conocimientos. Sin embargo, además de la inútil duplicación de las investigaciones, el coste social fue enorme y comprendió muchas cosas más. En los EE UU, la empresa que tiene la patente de BRCA, Myriad Genetics, pondrá a la venta las pruebas genéticas a un precio que supera los US\$ 2,500, lo cual quiere decir que muchas mujeres morirán a pesar de que podrían haber sido sometidas a esta prueba a un precio más bajo al descubrir que estaban en riesgo, y podrían así haber tomado las medidas apropiadas.⁷

Quienes defienden y promueven el comercio sostienen que la Organización Mundial del Comercio (OMC) incluye flexibilidades que permiten el acceso a los fármacos que salvan vidas mediante el recurso a una licencia obligatoria. Pero estas disposiciones fueron diseñadas de manera que los gobiernos lo tengan difícil para emitir dichas licencias. Si se trataba de permitir el acceso a los medicamentos esenciales para los países en desarrollo, debieron haberse permitido licencias para todos los medicamentos excepto para aquellos que no son esenciales. Tailandia o Brasil fueron sometidos a grandes presiones por parte de EE UU cuando propusieron emitir licencias obligatorias.⁸ Además, para que los gobiernos no se animaran a establecer unos criterios de concesión de patentes que equilibren los costes y beneficios sociales, estos acuerdos comerciales permiten que terceros a título privado demanden a los gobiernos ante la OMC (cuando en la gran mayoría de ámbitos sólo los gobiernos pueden presentar demandas ante la OMC).

Las disposiciones sobre exclusividad de datos contenidas en los acuerdos bilaterales son incluso peores en algunos aspectos, pues restringen el uso de los datos de las compañías farmacéuticas (incluso cuando éstos han sido generados a partir de investigaciones con financiación pública y/o ya publicados) con el fin de validar su seguridad y eficacia. En este sentido, algunos acuerdos comerciales parece que limitan

⁷ Matthijs G. Patenting genes. *BMJ* 2004; **329**: 1358–60.

⁸ Anon. WHO cautions Thailand against issuing compulsory license for Abbott's antiretroviral Kaletra. *Medical News Today*. Feb 7, 2007 <http://www.medicalnewstoday.com/articles/62396.php> (consultado el 18/11/08).

el uso de la bioequivalencia. Si se puede demostrar que una medicina genérica es equivalente a una medicina que ya ha sido aprobada, no existe motivo alguno para no aprobarla también. Además, si una medicina demuestra su seguridad y efectividad, surgen problemas éticos si se realizan pruebas en un medicamento genérico equivalente frente a un placebo. De este modo, las disposiciones de exclusividad de datos y otras relacionadas a ésta pueden alargar la vigencia efectiva de una patente hasta por 10 años.

Pero a diferencia de las patentes, es imposible entablar una demanda en los tribunales frente a la exclusividad de datos y existen además preocupaciones por que la exclusividad de datos pudiera incluso bloquear la posibilidad de cualquier demanda antes de que el plazo de la patente expire.

Estos efectos adversos de la liberalización comercial y de los acuerdos comerciales sobre la salud son evitables. Son el resultado de la manera en que hemos gestionado el comercio, potenciando los beneficios de las compañías farmacéuticas en lugar de potenciar la salud de las personas en los países en desarrollo. Como he propuesto junto con Robert Smith y otros colegas⁵, es posible reformar los regímenes comerciales y la manera de financiar y fomentar la investigación en medicamentos de un modo que comporte mejoras en salud e incluso reduzca los costes.^{5 y 9}

*Joseph E. Stiglitz es economista de Columbia University, Nueva York y Premio Nobel de economía 2001.

(Artículo publicado en la revista *The Lancet*, Vol. 373, 31 de enero de 2009)

Traducción de Enrique Góngora Padilla para Mirada Latina

⁹ Smith RD, Lee K, Drager N. Trade and health: an agenda for action. *Lancet* 2009; publicado online: Jan 22. DOI:10.1016/S0140-6736 (08)61780-8.