



Asamblea General

Distr. general
24 de mayo de 2017
Español
Original: inglés

Consejo de Derechos Humanos

36° período de sesiones

11 a 29 de septiembre de 2017

Temas 2 y 3 de la agenda

Informe anual del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos e informes de la Oficina del Alto Comisionado y del Secretario General

Promoción y protección de todos los derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, incluido el derecho al desarrollo

Resumen de la mesa redonda sobre el acceso a los medicamentos

Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos

Resumen

El presente informe se ha preparado de conformidad con la resolución 32/15 del Consejo de Derechos Humanos, en la que este decidió celebrar, en su 34° período de sesiones, una mesa redonda para intercambiar opiniones sobre las buenas prácticas y las principales dificultades respecto del acceso a los medicamentos como uno de los elementos fundamentales del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. El Consejo también solicitó a la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos que elaborara un informe resumido de la mesa redonda que se examinaría en su 36° período de sesiones.

* Publicado nuevamente por razones técnicas el 17 de agosto de 2017.



I. Introducción

1. De conformidad con su resolución 32/15, el Consejo de Derechos Humanos celebró el 8 de marzo de 2017, durante su 34º período de sesiones, una mesa redonda para intercambiar opiniones sobre las buenas prácticas y las principales dificultades respecto del acceso a los medicamentos como uno de los elementos fundamentales del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. En la resolución también se solicitó a la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos que elaborara un informe resumido de los debates para presentarlo al Consejo en su 36º período de sesiones.

2. Participaron en calidad de ponentes: Ruth Dreifuss, ex-Presidenta de Suiza, Presidenta de la Global Commission on Drug Policy y Copresidenta del Grupo de Alto Nivel del Secretario General sobre el Acceso a los Medicamentos; Michael Kirby, ex-Magistrado del Tribunal Supremo de Australia y miembro del Grupo de Alto Nivel del Secretario General sobre el Acceso a los Medicamentos; Marie-Paule Kieny, Subdirectora General de Sistemas de Salud e Innovación de la Organización Mundial de la Salud (OMS); Antony Taubman, Director de la División de Propiedad Intelectual de la Organización Mundial del Comercio (OMC); Thomas Bombelles, Jefe de Salud Mundial del Sector de Cuestiones Mundiales de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (OMPI); Carlos Correa, Asesor Especial sobre Comercio y Propiedad Intelectual en el Centro del Sur; y James Zhan, Director de la División de la Inversión y la Empresa de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo (UNCTAD). Moderó el debate Maria Nazareth Farani Azevêdo, Representante Permanente del Brasil ante la Oficina de las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales en Ginebra.

3. Durante la mesa redonda, los ponentes hicieron breves declaraciones introductorias tras las cuales se inició un debate moderado por el Vicepresidente del Consejo de Derechos Humanos, Mouayed Saleh. Se alentó a los Estados, a las instituciones nacionales de derechos humanos, a las organizaciones no gubernamentales (ONG) y a otros observadores a que intervinieran formulando preguntas y observaciones, compartiendo buenas prácticas y desafíos y presentando recomendaciones sobre el camino a seguir.

II. Antecedentes

4. Reconociendo que, pese a los progresos registrados en el ámbito de la salud y los tratamientos, millones de personas se quedaban rezagadas al tener un acceso limitado a los medicamentos y las tecnologías de la salud, en noviembre de 2015 el Secretario General estableció un Grupo de Alto Nivel sobre el Acceso a los Medicamentos encargado de “revisar y evaluar propuestas y recomendar soluciones para subsanar la incoherencia en el ámbito de las políticas entre los legítimos derechos de los inventores, el derecho internacional de los derechos humanos, las normas comerciales y la salud pública en el contexto de las tecnologías de la salud”¹.

5. En su informe final², el Grupo de Alto Nivel sobre el Acceso a los Medicamentos (denominado en adelante “el Grupo de Alto Nivel”) exhortó a los Estados miembros de la OMC a que respetaran la letra y el espíritu de la Declaración de Doha relativa a los ADPIC³ y la Salud Pública y se abstuvieran de adoptar medidas que restringieran su aplicación, y pidió a los Gobiernos que ampliaran sus actuales niveles de inversión en tecnología de la salud; ensayaran y aplicaran, junto con los interesados pertinentes,

¹ Véase el párrafo 3 de su mandato. Disponible en inglés (*Terms of reference*) en: www.unsgaccessmeds.org/reports-documents.

² Véase el Informe del Grupo de Alto Nivel del Secretario General sobre el Acceso a los Medicamentos: promover la innovación y el acceso a las tecnologías de la salud. Disponible en: www.unsgaccessmeds.org/final-report.

³ Acuerdo de la OMC sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio.

modelos nuevos y adicionales para financiar y promover la investigación en el ámbito de la salud pública; examinaran a intervalos regulares el acceso a las tecnologías de la salud en sus respectivos países, teniendo en cuenta los principios de los derechos humanos y sus obligaciones de hacerlos efectivos con la asistencia de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH); exigieran a los fabricantes y distribuidores de tecnologías de la salud que facilitaran información sobre el gasto en investigación y desarrollo y la financiación pública que hubieran recibido; y velaran por que los tratados comerciales y de inversión bilaterales y regionales no interfirieran en sus obligaciones de hacer efectivo el derecho a la salud. En el informe, el Grupo de Alto Nivel también recomendó al Secretario General que iniciara un proceso negociación de acuerdos mundiales sobre la coordinación, la financiación y el desarrollo de tecnologías de la salud, en particular de una convención en materia de investigación y desarrollo que desligara los costos que suponían esas actividades de los precios finales, a fin de promover el acceso a una buena salud para todos. Asimismo, le recomendó que estableciera un grupo de tareas interinstitucional dedicado a la innovación y el acceso en el ámbito de la tecnología de la salud para aumentar la coherencia entre las entidades de las Naciones Unidas y las organizaciones multilaterales competentes, como la OMC.

III. Resumen del debate

A. Declaración inaugural

6. En su discurso inaugural la Alta Comisionada Adjunta de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos destacó que el derecho a la salud obligaba a los Estados a velar por el acceso universal a una atención sanitaria de calidad, incluidos los medicamentos esenciales, sobre la base de la igualdad y la no discriminación. Aunque ello suponía que las innovaciones esenciales para una vida digna debían ser accesibles para todos y no estar sometidas a discriminación, millones de personas vivían sin acceso a medicamentos esenciales. Ello no se debía a la falta inherente de productos básicos, sino exclusivamente a deficiencias en materia de políticas y a prácticas arraigadas. La Alta Comisionada Adjunta puso especialmente de relieve la situación de las mujeres y las niñas a las que, pese a estar en edad de contraer enfermedades de transmisión sexual o quedarse embarazadas, se les negaba la autonomía para acceder a los servicios y medicamentos necesarios para el tratamiento y el control de su propia fecundidad.

7. Los Estados debían dejar de abordar el acceso a los medicamentos desde la perspectiva predominante orientada al mercado, sustituyéndola por otra centrada en la garantía del derecho a la salud. No debía permitirse que poderosos intereses comerciales y de otra índole dictaran la política en materia de salud pública en detrimento de los derechos humanos. Ello significaba reconocer y abordar diversas dificultades, como la protección desproporcionada de los derechos de propiedad intelectual, que limitaba el margen de acción en materia de políticas que necesitaban los Gobiernos para adoptar medidas a fin de proteger el derecho a la salud, y restringía el acceso a los medicamentos ampliando los monopolios, manteniendo los precios altos por períodos más prolongados y retrasando la disponibilidad de los medicamentos genéricos. Los acuerdos comerciales y de inversión debían negociarse teniendo presentes los derechos humanos y que la disponibilidad, la accesibilidad y la aceptabilidad de los medicamentos de calidad para todos sin discriminación debían integrarse en todos los marcos de políticas públicas. La oradora destacó la importancia de empoderar a los titulares de derechos para que fueran asociados en el ámbito de la salud, reclamaran su derecho a la salud y los derechos conexos, y permitieran que los encargados de la formulación de políticas de salud adoptaran decisiones centradas en las personas y les obligaran a rendir cuentas de los resultados obtenidos.

8. Para concluir, la Alta Comisionada Adjunta observó que la garantía del acceso a la atención de salud no dependía únicamente de la voluntad política de los Estados, sino que era asimismo una cuestión de economía de la salud, de ética de la industria farmacéutica y de responsabilidad de los proveedores de servicios de salud y los profesionales de la salud. La ponente exhortó a todas estas autoridades e instancias a que defendieran el derecho a la salud. Los intereses poderosos no debían dictar la política sanitaria en detrimento de los

derechos humanos, y la protección de los derechos de propiedad intelectual no podía prevalecer sobre el derecho a la salud.

B. Panorama general de las presentaciones de los ponentes

9. La Sra. Dreifuss presentó la labor y el informe del Grupo de Alto Nivel recalcando que se refería solamente a una parte de los problemas en el acceso a los medicamentos y que había otros muchos obstáculos, como la escasez de infraestructura sanitaria y de transporte, la falta de financiación de la atención de salud pública, los sistemas de seguro médico costosos y la burocracia. Asimismo, recalcó que el mandato del Grupo se refería al acceso a las tecnologías de la salud, que comprendían no solo los medicamentos, sino también las vacunas, los instrumentos de diagnóstico y distintos tipos de equipo médico.

10. Subrayó las insuficiencias de la investigación biomédica, así como del desarrollo de medicamentos, debidas a los incentivos derivados de los regímenes de propiedad intelectual vigentes, que reposaban más en la existencia de mercados viables que en la evaluación de las necesidades. Ese enfoque era la causa, por ejemplo, de que se desatendieran muchas enfermedades tropicales. Asimismo, el monopolio conferido por las patentes y la concesión de licencias generaba precios que impedían a muchas personas beneficiarse de los avances de la ciencia. Ello hacía que los sistemas sanitarios se vieran obligados a implantar restricciones y racionamientos.

11. Los derechos de propiedad intelectual no eran lo mismo que los legítimos derechos de los inventores. Las normas comerciales y los derechos de propiedad intelectual tenían como fin promover el crecimiento económico y estimular la innovación, pero podían ser un estorbo a la salud pública. En ese sentido, aunque el Grupo de Alto Nivel acogió con satisfacción la Declaración de Doha, por la que se afirmó el derecho de los Estados a recurrir a las flexibilidades previstas en el Acuerdo sobre los ADPIC para adoptar medidas de protección de la salud pública, criticó la incoherencia que subsistía en el ámbito de las políticas, en particular a raíz de las presiones con las que se pretendía disuadir a los países de acogerse a esas flexibilidades.

12. El Sr. Kirby recalcó que el asunto que se examinaba no era solo una cuestión ética, sino también de derecho internacional, y formaba parte de las prioridades establecidas en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. La realización del derecho a la salud se veía cohibida en gran medida por la incoherencia de las políticas y por la debilidad de los mecanismos del mercado a efectos de estimular la invención y promover una distribución justa en consonancia con el derecho internacional de los derechos humanos.

13. El orador puso de relieve el proceso consultivo de redacción del informe del Grupo de Alto Nivel, en particular el hecho de que, a través de la participación en las audiencias públicas del Grupo, se hubiera dado voz a quienes habían quedado relegados, como las mujeres y niñas obligadas a suplicar que se les permitiera acceder a fármacos vitales y los ciudadanos de Asia y África con tuberculosis resistente que no podían sufragarse las nuevas terapias. Observó también que los sistemas sanitarios de los países más ricos encontraban dificultades para adquirir medicamentos que cada vez resultaban más caros. A no ser que el Consejo de Derechos Humanos, y, más generalmente, las Naciones Unidas, actuaran inmediatamente, no se daría cumplimiento al Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, con lo que millones de personas se quedarían atrás o morirían.

14. Aunque posiblemente algunos de los miembros del Grupo de Alto Nivel hubieran ido más lejos en el informe, todos ellos coincidían en las conclusiones y recomendaciones básicas: los miembros de la OMC debían respetar las flexibilidades previstas en el Acuerdo sobre los ADPIC, así como la protección de los derechos humanos dimanante de la Declaración de Doha; había que dejar de someter a presión a los países para que renunciaran a su derecho a impugnar la “perennización”⁴ y otros usos indebidos del poder de mercado; y el Secretario General debería establecer un órgano independiente de examen

⁴ Práctica de prorrogar las patentes sin que ello implique cambios sustantivos en el producto en cuestión.

de la innovación en las tecnologías de la salud organizando, a más tardar en 2018, una reunión de alto nivel con el objeto de abordar las deficiencias del mercado mundial.

15. La Sra. Kieny puso de relieve la larga tradición del apoyo brindado por la OMS al acceso a los medicamentos como elemento fundamental del derecho a la salud. En particular, señaló iniciativas recientes como el informe publicado recientemente por la OMS sobre el acceso al tratamiento para la hepatitis C⁵, que cartografiaba el acceso mundial a los medicamentos para tratar la hepatitis. En él figuraba información pormenorizada sobre las patentes y la situación reglamentaria de los nuevos tratamientos contra la hepatitis C, los precios de todos los fármacos y las maneras de acceder a los tratamientos a un precio asequible. Otras iniciativas que cabía citar eran el mecanismo mundial de información sobre los precios de la OMS, que proporcionaba: datos sobre los precios y la adquisición de los tratamientos contra el VIH, la tuberculosis y la malaria y del nuevo tratamiento contra la hepatitis C; una plataforma web integral que ofrecía información sobre las vacunas y sus precios, así como datos relativos a su adquisición; y la nueva iniciativa de fijación de precios justos, mediante la que se evaluaba los costos de producción de los medicamentos esenciales. Todas estas iniciativas concordaban con el llamamiento del Grupo de Alto Nivel en favor de una mayor transparencia en materia de precios.

16. Por lo que se refiere al apoyo técnico a sus Estados miembros, la OMS colaboró estrechamente en 2016 con el Gobierno de Egipto para facilitar el acceso temprano y asequible al tratamiento contra la hepatitis C. También en 2016 la OMS asesoró a Colombia sobre el uso de las flexibilidades de los ADPIC para lograr que el tratamiento contra el cáncer resultara más asequible y ayudó al Gobierno de Etiopía a elaborar y aplicar su estrategia y plan de acción nacional de expansión de la fabricación de productos farmacéuticos. A escala regional, en 2016, la OMS, la OMC, la OMPI y otras entidades prestaron conjuntamente asesoramiento sobre la reforma del régimen de propiedad intelectual de Sudáfrica, en particular sobre la manera de utilizar las flexibilidades de los ADPIC para ampliar el acceso a los medicamentos.

17. Por último, la oradora subrayó los llamamientos dirigidos por el Grupo de Alto Nivel a los Gobiernos para que examinaran la situación del acceso en su país a la luz de las normas y los principios de derechos humanos y de las obligaciones de los Estados de hacerlos efectivos.

18. El Sr. Taubman destacó la manera en que la Declaración de Doha supuso para la OMC un hito en la medida en que enmarcó abiertamente las consecuencias jurídicas, prácticas y de política de los ADPIC en el ámbito de la salud pública. Todavía seguía siendo un importante punto de referencia para los encargados de la formulación de políticas, en particular en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y de la creciente red de acuerdos comerciales regionales y bilaterales. Sin embargo, también destacó que seguía abierta la cuestión práctica de encontrar la mejor manera de gestionar ese margen de acción en materia de políticas y de valerse de esas flexibilidades.

19. Ante ello, el ponente subrayó la necesidad de seguir fortaleciendo la coordinación y la colaboración en el conjunto del sistema multilateral. Puso de relieve la importancia de la cooperación trilateral entre la OMS, la OMPI y la OMC para fomentar la coherencia de las políticas y las prácticas en el ámbito de la salud pública dando cabida a las dimensiones del acceso a los medicamentos y las tecnologías de la salud que guardaban relación con los derechos humanos. Entre las iniciativas importantes emprendidas hasta la fecha cabía destacar el taller emblemático anual de la OMC sobre desarrollo de la capacidad en materia de comercio y salud, centrado en la necesidad de accesibilidad y en la innovación.

20. El orador también recalcó la necesidad de una mayor transparencia y mencionó como ejemplo a seguir el ya citado informe de la OMS sobre el acceso al tratamiento para la hepatitis C. Igualmente, subrayó la importancia de una plataforma de información que ayudara a los Gobiernos a utilizar de manera efectiva los derechos y las flexibilidades

⁵ “Global report on access to hepatitis C treatment: focus on overcoming barriers” (Ginebra, OMS, 2016).

incardinados en el sistema y a cumplir con sus correspondientes responsabilidades en el ámbito de los derechos humanos.

21. El Sr. Bombelles puso de relieve la misión de la OMPI de dirigir el desarrollo de un sistema internacional de propiedad intelectual equilibrado y eficaz que fuera fuente de innovación y creatividad en beneficio de todos. La propiedad intelectual había superado los confines de las cuestiones jurídicas relativas a las patentes, los derechos de autor y las marcas para incidir en muchas de las cuestiones de política pública más importantes de nuestros tiempos, como la salud, el medio ambiente y la seguridad alimentaria.

22. Las actividades de la OMPI relativas al acceso a los medicamentos en el contexto más amplio de la innovación, la transferencia de tecnología y el desarrollo de la capacidad consistieron en: actualizar los datos sobre el estado de las patentes de los productos inscritos en la Lista de Medicamentos Esenciales de la OMS; catalizar un mayor volumen de investigación y desarrollo en torno a las enfermedades desatendidas; y hacer uso de la cooperación trilateral para generar coherencia en las políticas en los ámbitos de la innovación, el comercio y la salud. El Comité Permanente sobre el Derecho de Patentes de la OMPI encargó estudios empíricos sobre una amplia gama de cuestiones relativas a las patentes, como las excepciones y las limitaciones a las patentes. A instancias de los Estados miembros, la OMPI también facilitó asistencia en materia legislativa y de políticas en el marco del sistema multilateral. El ponente también puso de relieve las bases de datos de la OMPI que permitían obtener información sobre las numerosas formas de derechos de propiedad intelectual, entre ellos las patentes, las marcas y los derechos de autor. Asimismo, los expertos de la OMPI prepararon informes sobre el panorama de las patentes relativas a diversos medicamentos y tecnologías de otro tipo, incluidos los medicamentos contra el VIH/SIDA, las vacunas y una serie de fármacos para combatir enfermedades no transmisibles.

23. El Sr. Correa describió medidas que se habían adoptado en el ámbito nacional para superar la incoherencia entre las políticas en materia de propiedad intelectual y el derecho de los derechos humanos haciendo hincapié en el papel de los derechos humanos y la evaluación del impacto en la salud pública conforme a lo recomendado en el informe del Grupo de Alto Nivel. Presentó ejemplos como el estudio realizado en Tailandia por la Comisión Nacional de Derechos Humanos sobre el posible impacto en la salud pública de las disposiciones sobre propiedad intelectual del acuerdo de libre comercio que Tailandia estaba negociando con los Estados Unidos de América antes del estancamiento de esas conversaciones. El orador sugirió que el Consejo de Derechos Humanos elaborara directrices y metodologías para las evaluaciones del impacto, que no debían concebirse solamente para su realización antes de que se negociaran acuerdos bilaterales o regionales que elevaban la protección de la propiedad intelectual, sino también para introducir metodologías apropiadas que abordaran las consecuencias de la adopción de determinados tipos de protección de la propiedad intelectual.

24. Ese exceso de proteccionismo en la esfera de los derechos de propiedad intelectual no era irreversible, por lo que los Gobiernos y las organizaciones internacionales debían colaborar en el examen y la revisión de las leyes nacionales y los acuerdos y tratados internacionales para detectar posibles incoherencias entre los derechos de propiedad intelectual y la realización del derecho a la salud.

25. El Sr. Zhan puso de relieve la necesidad de crear capacidad de producción de medicamentos en los países de ingreso bajo y expuso una serie de dificultades y de recomendaciones en materia de políticas. Entre las dificultades mencionó la debilidad del marco regulatorio; la financiación insuficiente, en parte como consecuencia del perfil riesgo-rentabilidad desfavorable y del tamaño del mercado de algunos países; la falta de coherencia de las políticas y la fragmentación de la estructura institucional; la falta de coordinación y de sinergias entre las autoridades a cargo de las inversiones, la salud y el comercio; medidas de facilitación ineficaces, y a menudo la ausencia de programas de incentivo e inversión; la escasa capacidad productiva local y unas redes de suministro deficientes para prestar apoyo a la inversión; y, por último, medidas internacionales de apoyo inadecuadas.

26. Frente a estas dificultades, el ponente pasó revista a algunas recomendaciones en materia de políticas que había formulado la UNCTAD, como: buscar nuevas fuentes de financiación, entre ellas las inversiones sociales y la alianza entre los organismos de asistencia para el desarrollo y el sector privado, incluidos los productores de fármacos genéricos; ayudar a los países en desarrollo a aprovechar las flexibilidades de los ADPIC; elaborar una nueva generación de estrategias e instituciones de facilitación de la promoción de las inversiones; promover la cooperación regional en cuanto a la producción y la distribución a fin de crear economías de escala y ampliar el mercado de consumo; y, por último, forjar alianzas con los inversores, los Gobiernos y las organizaciones internacionales.

C. Intervenciones de representantes de Estados miembros, Estados observadores y otros observadores

27. En el subsiguiente debate formularon declaraciones los representantes del Brasil, en nombre de la Comunidad de Países de Lengua Portuguesa y en el de su país; Cuba; El Salvador, en nombre de la Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños y en el de su país; los Estados Unidos de América; la Federación de Rusia; Fiji; Indonesia, en nombre del Brasil, China, Egipto, el Senegal, Sudáfrica y Tailandia; el Irán (República Islámica del); Kuwait; Libia; Malasia; México; el Pakistán, en nombre de la Organización de Cooperación Islámica y en el de su país; Portugal; Qatar; la República de Corea; Sierra Leona; el Sudán; el Togo; Túnez, en nombre del Grupo de los Estados de África; y la Unión Europea.

28. Asimismo participaron en las deliberaciones representantes de las siguientes ONG: Asociación Americana de Juristas, Asociación Sueca para la Educación Sexual, Caritas Internationalis (Confederación Internacional de Organizaciones Católicas de Acción Caritativa y Social), Conectas Derechos Humanos, Iraqi Development Organization y Réseau international des droits humains (RIDH).

29. Los representantes de numerosos Estados reafirmaron su voluntad de garantizar el acceso a los medicamentos como elemento fundamental del derecho a la salud. Uno de ellos señaló que el Consejo de Derechos Humanos había aprobado desde 2009 cinco resoluciones en las que quedaba reconocido ese compromiso. Los representantes también subrayaron la importancia del acceso a los medicamentos para todos con miras a la consecución del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, consistente en garantizar la salud y el bienestar de todos en todas las etapas de la vida. Las Naciones Unidas debían asumir un importante papel ante la falta de acceso a los medicamentos. Varios representantes aprovecharon la oportunidad para subrayar algunas buenas prácticas de sus países en cuanto a la promoción del acceso a los medicamentos, como desarrollar la capacidad interna en el ámbito de la tecnología de la salud, facilitar la cooperación Sur-Sur, impartir capacitación técnica, promover la comercialización de medicamentos genéricos y regular y controlar los precios.

30. Sin embargo, los representantes de los Estados pintaron en general un panorama sombrío y destacaron que el acceso a los medicamentos y a la tecnología médica de calidad dependía del lugar de residencia. Varios pusieron de relieve el hecho de que actualmente se negaban servicios de salud vitales a cientos de millones de personas, en particular a mujeres y niños. La inaccesibilidad de muchos medicamentos no se circunscribía únicamente a los países en desarrollo. Todos los países encontraban problemas, ya que muchos medicamentos resultaban inasequibles incluso en los países ricos, lo cual ponía en peligro la sostenibilidad de los sistemas de salud universales.

31. En consonancia con la especial atención prestada por muchos ponentes al informe del Grupo de Alto Nivel, la mayoría de los representantes de los Estados señalaron los problemas derivados del régimen de propiedad intelectual y del actual modelo de innovación. Los representantes de varios Estados reconocieron que, aunque el actual modelo había permitido avanzar, en particular ampliando la esperanza de vida, existían diversas dificultades, como: los precios elevados; los fallos del mercado a la hora de atender determinadas necesidades en materia de salud pública, especialmente en los países

en desarrollo; y la necesidad de que imperara la coherencia entre el derecho de los derechos humanos, los derechos de propiedad intelectual y el régimen comercial y de inversión. Muchos achacaron las disparidades en el acceso a los medicamentos a la incoherencia de las políticas. Como recalcaron varias delegaciones, ello se veía agravado por la limitada capacidad de producción de muchos países en desarrollo, lo cual conllevaba dependencia de las empresas farmacéuticas extranjeras.

32. Haciéndose eco de las opiniones de los ponentes, varios representantes señalaron los precios inasequibles de muchos medicamentos, en particular los utilizados para tratar el cáncer y la hepatitis C, que, además de impedir el acceso individual, ponían en peligro la sostenibilidad de muchos sistemas de atención sanitaria. Los Gobiernos debían seguir colaborando con la industria y los organismos reguladores para que el desarrollo y el uso de nuevas tecnologías de la salud vinieran acompañados de un suministro de tratamientos más asequibles. Los representantes también preguntaron a los ponentes cómo podían aumentar la transparencia en relación con los costos y los precios.

33. Varios representantes de Estados expresaron su firme apoyo a las flexibilidades de los ADPIC, confirmadas en la Declaración de Doha, que incluían el derecho a conceder licencias obligatorias por una diversidad de motivos, como la existencia de interés público, y además ofrecían un trato especial a los países menos adelantados. Los participantes supieron, por ejemplo, que el Parlamento de Fiji acababa de aprobar la ratificación del Protocolo por el que se enmienda el Acuerdo sobre los ADPIC. Sin embargo, varios representantes, entre ellos el de una ONG, mencionaron casos actuales en los que los Estados recibían presiones debido a que aprovechaban las flexibilidades previstas en la Declaración de Doha. El representante de la ONG subrayó en particular los efectos de la “perennización” de las patentes en cuanto a la disminución del disfrute de los derechos humanos. Observó que en el informe del Grupo de Alto Nivel figuraban recomendaciones esenciales al respecto y que los países debían fijar normas firmes de protección de la salud pública en relación con las invenciones y la patentabilidad. Muchos representantes también pidieron a los ponentes que les aclararan cómo podía el mundo en desarrollo hacer uso de las flexibilidades de los ADPIC para conseguir que fueran asequibles los medicamentos y cómo se podían poner en práctica esas recomendaciones en los casos en curso en que el uso de esas flexibilidades por algunos Estados suscitaba ataques.

34. Los representantes de varios Estados también plantearon la cuestión de la dificultad de recaudar fondos para ciertos medicamentos, en particular en vista de que el sistema basado en el mercado no proveía tratamientos ni diagnósticos para las enfermedades “no rentables” que afectaban solamente a un sector reducido de la población o a países menos adelantados. Se refirieron a la reducción del acceso mundial a una financiación sostenible y equitativa de los medicamentos, especialmente en África. Pidieron a los ponentes ejemplos de posibles medidas o planes gracias que permitieran financiar los medicamentos mediante asociaciones públicas, mejorar la transferencia de tecnologías esenciales y la inversión en dirección de los países en desarrollo, y aumentar la demanda de medicamentos gracias a las economías de escala, a fin de fortalecer el mercado mundial y reducir los precios.

35. En general, la mayoría de los representantes de los Estados apoyó el informe del Grupo de Alto Nivel y alentó expresamente a los países a que siguieran sus recomendaciones. Según un representante, el Parlamento Europeo había acogido con satisfacción el informe y había exhortado a las instituciones y los Estados miembros de la Unión Europea a que adoptaran medidas para aplicar sus recomendaciones. Los representantes de varios Estados pidieron al Consejo de Derechos Humanos que hiciera un llamamiento para aplicar las recomendaciones del Grupo de Alto Nivel mediante una cooperación más intensa entre todos los fondos y programas, así como los organismos especializados, de las Naciones Unidas a fin de ayudar a los Gobiernos a aplicar criterios basados en el servicio de salud pública al garantizar el acceso a los medicamentos. Varios representantes agradecieron la recomendación de que los Gobiernos examinaran a intervalos regulares la situación del acceso a las tecnologías de la salud en sus países teniendo en cuenta los principios de los derechos humanos y las obligaciones de los Estados y recalcaron el destacado papel del Consejo de Derechos Humanos y el ACNUDH en cuanto al seguimiento de la cuestión. Muchos reiteraron asimismo la recomendación del

Grupo de Alto Nivel de que el Secretario General estableciera un proceso con el fin de que los Gobiernos negociaran acuerdos mundiales sobre la coordinación, la financiación y el desarrollo de la tecnología de la salud, incluidas negociaciones relativas a una convención sobre investigación y desarrollo que desligara los costos de esas actividades de los precios finales, a fin de promover el acceso a las tecnologías de la salud. Varios representantes sugirieron igualmente que se prestara más atención a la participación de las empresas farmacéuticas en las iniciativas encaminadas a ampliar el acceso a los medicamentos.

36. En la estela de las preocupaciones expresadas en el informe del Grupo de Alto Nivel, los representantes de muchos Estados subrayaron asimismo la importancia de la cooperación y la actuación coordinada en todos los niveles para garantizar el acceso a los medicamentos. Varias delegaciones instaron a la UNCTAD a que mantuviera sus programas de cooperación con pequeñas economías vulnerables. También subrayaron que los países debían cooperar y que debía hacerse un llamamiento para que las empresas farmacéuticas cooperaran con los organismos de las Naciones Unidas.

37. Sin embargo, unos cuantos representantes lamentaron que la mesa redonda se hubiera centrado en gran medida en el informe del Grupo de Alto Nivel. Señalaron que el acceso a los medicamentos, tal como se contemplaba en la resolución 32/15 del Consejo, era de mayor amplitud que las cuestiones que se habían planteado en el informe del Grupo. Un representante sostuvo que la estrechez del enfoque adoptado por la mesa redonda privaba a los Estados de la oportunidad de estudiar los motivos de que en determinados países los medicamentos esenciales libres de patentes no llegaran a los pacientes. También debían examinarse otros posibles obstáculos, como el carácter inapropiado de las políticas fiscales y arancelarias, unos sistemas sanitarios inadecuados, un acceso insuficiente a la financiación o la falta de sistemas de adquisiciones.

38. Entre las dificultades generales mencionadas en cuanto a limitaciones al acceso a los medicamentos cabía destacar la falta de personal, la discriminación, la estigmatización, la exclusión, las limitaciones de las cadenas de suministro, las zonas de conflicto y los problemas conexos derivados de prestar asistencia humanitaria a las comunidades afectadas. Un representante también puso de relieve la imposición de medidas coercitivas unilaterales y el impacto de ello en las personas con una necesidad vital de medicamentos. El representante pidió a los panelistas que estudiaran la manera en que esas medidas o sanciones habían violado el derecho a la salud.

IV. Conclusiones

39. En sus observaciones finales, los ponentes volvieron a centrar su atención en el régimen de propiedad intelectual y la necesidad de aumentar la coherencia para que se respetara y protegiera el derecho a la salud. Aunque subrayaron la importancia del sistema de propiedad intelectual para garantizar la innovación, algunos ponentes expresaron la necesidad de valerse de las flexibilidades. Para demostrar los beneficios que podía aportar la competencia, el Sr. Kirby citó el ejemplo de los medicamentos antirretrovirales empleados contra el VIH/SIDA, que en un principio costaban 10.000 dólares al año por paciente. El precio había disminuido notablemente gracias a la competencia creada a raíz de la legalización de la producción de genéricos.

40. Varios ponentes destacaron la necesidad de velar por que se dejase de dar prioridad a las consideraciones económicas en detrimento de los derechos humanos. Asimismo, subrayaron la necesidad de aumentar la transparencia de los costos y los precios y exhortaron a los Estados a que exigieran a las empresas de tecnología de la salud que dieran a conocer su inversión real en investigación y desarrollo. También pidieron a los Gobiernos que informaran del precio que pagaban por los medicamentos y las tecnologías de la salud. La Sra. Kieny señaló el fenómeno de la fijación de precios en función del valor social, que se daba cuando los precios no se basaban en el costo, sino en el valor social percibido. Por ejemplo, los precios de los fármacos empleados para el tratamiento de la hepatitis C no se indizaban en función de la investigación y el desarrollo, sino del costo de un trasplante de hígado.

41. En cuanto a la posible celebración de un período extraordinario de sesiones de la Asamblea General dedicado a este tema, el Sr. Zhan subrayó que era necesario recabar la opinión de los interesados, incluidos los Gobiernos y las empresas farmacéuticas, sobre los cambios fundamentales que debían incorporarse en el modelo actual. Preguntó, por ejemplo, cuáles eran los otros posibles modelos de financiación, como mecanismos para empujar a las empresas (por ejemplo, subsidios) o para atraerlas (por ejemplo, exenciones fiscales). Los ponentes reiteraron el llamamiento del Secretario General a establecer un grupo de tareas interinstitucional dedicado a la innovación y el acceso en el ámbito de la tecnología de la salud.

42. Los ponentes coincidieron unánimemente en la importancia de esta cuestión y en la necesidad de adoptar un enfoque basado en los derechos humanos que, por un lado, promoviera la innovación y garantizara el derecho a la salud para todos y, por otro, diera cumplimiento a la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible e impidiera que la población se quedara atrás.
