

# El Tratado de Libre Comercio (TLC) y algunos aspectos relacionados con salud pública

Óscar O. González V. MD

No nos debe sorprender que temas económicos afecten de manera importante a nuestra profesión médica. Basta con mirar que la famosa Ley 100 de 1993 está soportada ante todo en el tema económico, catalogando al paciente como cliente y persiguiendo a toda costa rendimientos financieros que beneficien de manera especial a los intermediarios, sacrificando irremediabilmente la adecuada atención del paciente, y deteriorando las condiciones laborales del médico, buscando en su conjunto, que el Estado colombiano se deshaga “de forma legal” de una de las obligaciones constitucionales que tiene para con el ciudadano: la salud pública.

Empiezo por decir que el TLC no es el primer tratado que firmaría Colombia con otro país; pero sí es el más importante y de la capacidad de negociación que tengan sus delegados va a depender el rumbo de la economía del país en los próximos 50 años. Es por ello que la población colombiana, los gremios económicos, los profesionales, los comerciantes, los trabajadores, etc., deben intervenir activamente para que una responsabilidad tan gigantesca no quede en manos de unos pocos. Preocupa en primer lugar que el TLC, ideado, promovido y diseñado por y para

los Estados Unidos, se discuta con Colombia acompañado de otros países como Perú y Ecuador, que de entrada evidencian intereses y propósitos heterogéneos y en segundo lugar se discuta a una velocidad inaudita, como si los más beneficiados con esta negociación contra el reloj no fueran esencialmente los Estados Unidos. Cabe recordar que nuestro país, en el contexto latinoamericano, representa para la potencia mundial, el equivalente a Israel en el Medio Oriente: su aliado estratégico. Por esa circunstancia se debería negociar con Estados Unidos tratando de corregir algunos aspectos que caracterizan de entrada el tratado comercial, como son: la Asimetría Diplomática (por su condición de potencia mundial), la Asimetría Económica (en términos de riqueza la proporción es de 126 a 1), la falta de Consenso Colombiano (es evidente la unidad nacional de los americanos cuando negocian tratados económicos) y la falta de un plan B de parte de Colombia si las negociaciones preliminares fallan (en Estados Unidos existe un blindaje económico con la ley de comercio de 2002), como bien lo anotó el senador Rodrigo Rivera en una de sus intervenciones ante los delegados de Assosalud.

Hemos visto las grandes controversias que se han levantado sobre todo en las últimas de las 7 reuniones del TLC que se han efectuado a la fecha; y dentro de esos puntos álgidos está la propiedad in-

---

Gastroenterólogo, Universidad Nacional de Colombia. Ex presidente de la Asociación Colombiana de Gastroenterología; ex presidente Asociación de Asociaciones del aparato digestivo ACADI. Gastroenterólogo Clínica Carlos Lleras Restrepo - Hospital Regional de Sogamoso.

---

telectual, los servicios y el tema de los medicamentos. Como era de esperarse, la controversia entre medicamentos genéricos y de marca, suscitada por la ley de patentes, tocó de manera sensible a la población colombiana. Argumentos valederos tienen Afidro (Asociación de Laboratorios Farmacéuticos de Investigación) y Asinfar (Asociación Nacional de Industrias Farmacéuticas), pero como médicos, debemos esperar que tengamos en nuestro país medicamentos baratos pero con la garantía, seguridad y biodisponibilidad requerida para tratar de manera adecuada a nuestros pacientes. Son posiciones aparentemente irreconciliables pero como médicos debemos exigir que las decisiones vayan encaminadas a tener medicamentos seguros a precios accesibles. No debemos olvidar que el ingreso per cápita de un colombiano es paupérrimo comparado con el de un americano.

Como esta controversia entre la industria farmacéutica nos atañe demasiado, de manera resumida quiero plantear los puntos más relevantes de la discusión, para que tengamos elementos de juicio que nos permitan conocer el fondo de estas negociaciones multilaterales.

## **VIGENCIA DE PATENTES**

La legislación colombiana, desde 1994, contempla 20 años como término de las patentes, contados desde el día de presentación de la solicitud, sin ninguna relación con el trámite de autorización de comercialización conocido como Registro Sanitario. La propuesta norteamericana incluye la figura de compensación por las demoras tanto en el trámite de concesión de la patente ante la Superintendencia de Industria y Comercio, como en el trámite de autorización de comercialización del producto farmacéutico ante el Invima, siempre que el retraso no se deba a causas atribuibles al solicitante.

## **PATENTABILIDAD DE USOS**

La legislación colombiana, acorde con los estándares internacionales, concede patente únicamente a

las invenciones sobre los productos y sobre los procedimientos, pero no sobre los usos; es decir, una invención ya existente no puede ser objeto de una nueva patente por el solo hecho de haberse encontrado un uso diferente al original, porque no cumple con los requisitos establecidos de patentabilidad. Estados Unidos pretende adicionar el concepto de “usos” con lo cual se ampliaría el espectro de patentabilidad. Se incluyen los métodos de uso de un producto conocido o los segundos usos, esto es, cuando a un medicamento que originalmente fue inventado para una dolencia específica con posterioridad se le puede descubrir otra propiedad que lo hace útil para tratar otras enfermedades diferentes.

## **MÉTODOS TERAPÉUTICOS**

La legislación colombiana tiene establecido que los métodos terapéuticos de diagnóstico y quirúrgicos no son patentables en razón de que no tienen aplicación industrial. La propuesta norteamericana busca la patente de métodos terapéuticos de diagnóstico y quirúrgicos, para lo cual proponen que el requisito de “aplicación industrial” se sustituya por el de “utilidad”.

## **OPOSICIONES DENTRO DEL TRÁMITE**

La legislación última prevé la posibilidad de que terceros presenten oposiciones a las solicitudes de patentes de invención antes de la concesión, con lo cual se complementa la labor realizada por la oficina nacional para que las patentes concedidas tengan mayor solidez. La propuesta norteamericana pretende que las oposiciones de terceros a las solicitudes de patente sean presentadas con posterioridad a la concesión de las mismas, lo que podría conllevar a un aumento en el número de las patentes concedidas.

## **PROTECCIÓN DE LOS DATOS DE PRUEBA**

La legislación colombiana para la protección de los datos de prueba, es decir, los estudios clínicos realizados para acreditar la calidad, seguridad y eficacia de los productos farmacéuticos y agroquímicos se refiere a

que posterior a la aprobación de comercialización de un producto la información no divulgada no podrá ser utilizada directa o indirectamente como apoyo para la aprobación de otra solicitud sobre esa misma sustancia, por un término que en ningún caso supere los cinco años. La propuesta estadounidense consiste en ampliar la protección sobre los datos de prueba de agroquímicos a 10 años y ampliar el espectro de protección sustituyendo el concepto de producto con nueva entidad química por el de nuevo producto, que es un término más amplio. Indudablemente se retrasaría la entrada al mercado de los genéricos y con ello los beneficios que genera la competencia, como lo es el precio de los productos.

La posición colombiana debería insistir en la defensa de los derechos de propiedad intelectual, conciente de que el sistema de patentes es un mecanismo para incentivar la investigación y el desarrollo y de esta manera beneficiarse de las nuevas investigaciones, pero manteniendo la protección que actualmente se otorga y que se ajusta a los parámetros internacionales para que la población tenga acceso a los medicamentos. Avala esta consideración Mirta Roses Periago, Directora de la OPS quien en su actual visita a Bogotá dice que “a propósito del TLC debe existir un equilibrio entre los intereses comerciales y el bienestar y la salud de las personas” y agrega “que la salud es el único capital de las personas y por extensión el verdadero capital de los países”. Confiamos que los delegados en las negociaciones tengan claridad en el tema y persigan intereses que favorezcan a nuestra población colombiana que en más del 70% es pobre, y que sólo el 52% tiene algún tipo de afiliación al sistema de salud, en la modalidad contributiva o subsidiada.

El país más interesado en firmar y llevar a cabo el TLC es Estados Unidos, y es tanta la presión que se ejerce, que tarde o temprano será un hecho, pero creo que se debe firmar en las mejores condiciones para Colombia, es decir, se debe tener en cuenta además del fenómeno económico, todo lo concerniente al terreno político, el cual debería servir a los

negociadores como un as bajo la manga, para “forzar” mejores condiciones y prebendas en todos los campos: económico, industrial, científico, ecológico, de biodiversidad, agropecuario, servicios y de propiedad intelectual.

Otros tópicos de interés para nuestra profesión y para la salud pública, como son las implicaciones del TLC sobre el recurso humano y sobre los costos de equipos y accesorios que se requieran para la atención de los pacientes, ni siquiera se han contemplado de manera seria en los borradores de las negociaciones. Sin embargo, no nos debería sorprender que nuestra ya pauperizada condición se empeore y que la llamada “tecnología de punta” cada vez esté mas alejada de ser adquirida por los pocos hospitales, clínicas y centro de salud que aún quedan “abiertos”. Sería prudente que las Asociaciones Científicas y las entidades gremiales actuaran prontamente y solicitaran de manera abierta que el Ministerio de la Protección Social se pronunciara de manera oficial sobre estos tópicos. Ojalá aprendamos de los textileros, de los agricultores, de los industriales y otros, cómo se debe afrontar este reto buscando las mejores condiciones en sus respectivas actividades. Es bueno recordar el poco grato antecedente de la Ley 100 del año 1993 para que no nos tomen nuevamente desprevenidos y tengamos que lamentarnos sin ninguna perspectiva de cambio sustancial como lo estamos viendo en los actuales proyectos de ley que se discuten en el Congreso y que tienen que ver con el recurso humano en salud y la intentona poco trascendental de reformar la Ley 100-93.

Firmar tratados económicos es una irremediable tendencia mundial y el TLC, como lo refería anteriormente, sin ninguna duda será firmado. El problema grande estriba en que abundan demasiados intereses grupales y escasean los intereses comunitarios. Se debe esperar y a la vez exigir que nuestros negociadores actúen de manera patriótica dejando de lado la consecución de beneficios sectoriales para gremios e industrias específicas que ellos sí, desde hace bastante tiempo, hacen un lobby desenfrenado y egoísta. Amanecerá y veremos.