

Salud global y política exterior de Brasil: negociaciones referentes a la innovación y propiedad intelectual

Jordão Horácio da Silva Lima ¹

Resumen Después de la entrada en vigor del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC), Brasil, al igual que otros países en desarrollo, se ha vuelto más asertivo en las negociaciones multilaterales y empezó a defender que el actual sistema internacional de propiedad intelectual fuese más bien adaptado a sus necesidades e intereses. Así, el país resalta que la propiedad intelectual no se asocia exclusivamente al comercio, sino también con la salud pública y los derechos humanos. Por lo tanto, el presente estudio tiene como objetivo analizar la actuación del gobierno de Brasil en las negociaciones multilaterales relacionadas con la salud pública, innovación y propiedad intelectual. Al rescatar la memoria de la actuación de la diplomacia brasileña en esta área específica, se concluye que Brasil ha sido protagonista de este debate, buscando alternativas para mitigar los efectos perjudiciales del actual sistema internacional de propiedad intelectual en el acceso a los medicamentos y otras tecnologías médicas en los países en desarrollo.

Palabras clave Salud Pública, Innovación, Propiedad intelectual, Política exterior de Brasil

¹ Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. Av. Dr. Arnaldo 715, Pinheiros. 01255-000 São Paulo SP Brasil. jordaohoracio@hotmail.com

Introducción

Históricamente nos damos cuenta de que la salud y las relaciones internacionales dialogan entre sí ya desde el siglo XVIII, en un momento en que esta conectividad estaba exclusivamente dedicada a controlar las epidemias y enfermedades que podrían comprometer a los intereses materiales específicos relacionados con el comercio internacional y la acumulación de riqueza, con las estrategias de dominación y control de las elites y potencias hegemónicas¹.

A lo largo del siglo XX la salud ha sido tratada como una cuestión marginal y a menudo descuidada por los tomadores de decisiones en materia de política exterior. Sin embargo, al final de ese período, más precisamente desde la década de 1990, con el advenimiento del llamado Nuevo Orden Mundial, la salud comenzó a disfrutar de mayor prestigio en la agenda internacional y en consecuencia en la política exterior de Brasil¹.

En este sentido, el presente trabajo parte de la perspectiva de que la política exterior es una política pública, y de este modo esperamos examinar esta relación dinámica en la que la política exterior es en efecto influenciada por la acción de constitución y transformación del Estado y por las relaciones entre el gobierno y la sociedad. En este escenario, también se destaca la creciente conexión entre las políticas nacional e internacional, lo que requiere que los procesos decisorios nacionales tengan en cuenta de manera más explícita las dimensiones y tendencias internacionales – cada vez más las políticas internas se internacionalizan y la política internacional es internalizada progresivamente². Además, varias cuestiones asumen dimensiones transnacionales y los problemas resultantes no se pueden resolver de manera aislada, y las políticas deliberadas en los foros internacionales también pasan a influir en la dinámica doméstica³.

Se propone, por tanto, analizar la política exterior brasileña y verificar cómo se llevó a cabo su asociación con la salud en el ámbito internacional, específicamente en las negociaciones internacionales que afectan a la relación entre la salud pública, innovación y propiedad intelectual.

Acerca de esta tríada, es necesario recordar que el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC) estableció normas mínimas que deben ser respetadas por los países tanto a nivel interno (al adecuar sus leyes nacionales) como en el ámbito externo (al elaborar y firmar acuerdos comerciales internacionales). El impacto en la salud pública y en el acceso a los medicamentos fue

claro, lo que provocó una reacción inmediata por parte de la comunidad internacional, llevando el debate sobre la salud y el comercio a las discusiones de los más diversos foros multilaterales.

Por lo tanto, las hipótesis que guiaron este trabajo se centran justamente en estos aspectos, a saber, que el Acuerdo sobre los ADPIC provocó una serie de efectos negativos en lo que respecta al acceso a medicamentos, especialmente en los países en desarrollo, lo que hizo con que este debate se promoviera en los más diversos foros multilaterales, incluso en la Organización Mundial de la Salud, aunque a priori tal institución no es competente para trabajar con cuestiones relacionadas con el comercio internacional.

Como fundamento metodológico se utilizó la revisión bibliográfica y el análisis de documentos, de fuentes primarias y secundarias, especialmente con respecto a los textos de los acuerdos internacionales, información, datos, informes extraídos de los órganos gubernamentales de Brasil (Ministerio de Salud; Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación; Ministerio de Desarrollo, Industria y Comercio Exterior; Ministerio de Asuntos Exteriores; Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria; Agencia Brasileña de Cooperación; Fundación Oswaldo Cruz; Instituto Nacional de Propiedad Industrial) y organizaciones internacionales (Organización Mundial de la Salud; Organización Mundial del Comercio; Organización Mundial de la Propiedad Intelectual).

Sobre el análisis de documentos, el método de análisis de contenido empleado por Bardin⁴ fue utilizado en esta etapa metodológica por dos razones fundamentales: a) sus procedimientos permiten un análisis con base en interferencias extraídas de contenidos de los documentos – a partir de una interpretación controlada por medio de variables o indicadores, que proporcionan una mayor libertad para el analista, sin perder la objetividad de la investigación; y b) porque es un análisis guiado por informes técnicos, y también documentos oficiales, especialmente de la Organización Mundial de la Salud y del Ministerio de Asuntos Exteriores, cuyas características relativas a la forma son homogéneas. Así, el uso de un método dirigido fundamentalmente al contenido de lo que se dice es la práctica más adecuada para la investigación cuando los documentos analizados tienen un alto grado de homogeneidad en cuanto a la forma⁵. A través del método de análisis de contenido, dividimos el estudio del insumo de la investigación en tres fases: pre-análisis, exploración del material y tratamiento de los resultados (inferencias e interpretaciones).

Teniendo en cuenta estas herramientas metodológicas, el objetivo general de este estudio se centra en el análisis de la actuación de Brasil en el contexto de las negociaciones multilaterales sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual. Se pretende verificar cómo se produjo la alineación de Brasil en este contexto e identificar los principales argumentos que han estimulado las discusiones. El objetivo es verificar, además, si las articulaciones promovidas por el gobierno brasileño reflejaron el supuesto de que el actual sistema internacional de propiedad intelectual tuvo un impacto negativo en el acceso a los medicamentos y otras tecnologías médicas en los países en desarrollo.

La política exterior de Brasil y el diálogo con la salud

La política exterior de Brasil (PEB) se configura en el análisis y el estudio de cómo el Estado brasileño lleva a cabo sus relaciones con otros Estados, proyectándose en el entorno internacional y empezando con la formulación, aplicación y evaluación de las externalidades en el interior del Estado hasta su inserción en la sociedad internacional. No debe confundirse con las relaciones internacionales, no obstante se centra en la acción del Estado y en los elementos de conflicto e interés que condicionan e influyen en esta acción. A pesar del predominio del análisis de las prerrogativas estatales, ella puede ser influenciada por diferentes variables, como en el caso de las entidades subnacionales y la sociedad civil organizada⁶.

La PEB contemporánea, que va de 1989 hasta la actualidad (2015), está marcada por los nuevos diseños institucionales y prácticos de la acción exterior de Brasil. Está marcada además por los cambios causados por el final de la Guerra Fría: la dilución de las fronteras económicas, la apertura del mercado interior y las reformas de Estado llevadas a cabo por la adhesión al Consenso de Washington. En el plano interno, la parte política está marcada por la transición de un gobierno militar a la democracia, y en el aspecto económico vimos el agotamiento del modelo nacionalista de desarrollo⁶.

En este contexto, desde el gobierno de Lula (2003-2010), hay análisis que imputan un papel más prominente de la diplomacia brasileña, en el sentido de cambiar la geografía del poder a escala global, en particular con respecto a las relaciones Norte-Sur, en oposición al gobierno de Cardoso

(1995-2002), que se comprometía programáticamente con el desmantelamiento del estado desarrollista, hacia una perspectiva de liberalización e integrada a los intereses del capital y del comercio internacionales⁷.

El gobierno de Dilma (2011-2015) dio secuencia a lo que hizo el gobierno anterior, manteniendo las iniciativas multilaterales de participación en las cumbres y agrupaciones con fines específicos, pero enfrentó el abandono del emprendedurismo de la política exterior activa y activa de Lula y su canciller Celso Amorim. Tiene menos énfasis en la figura de la presidente, lo que demuestra un foco mayor en la política interna que en la exterior. Los números de viajes y países visitados por Dilma se redujeron, así como con las oficinas en el extranjero y los puestos en el Ministerio de Asuntos Exteriores. Dilma es más técnica y pragmática, teniendo en cuenta sus pasados sociales, educativos, experiencias, ambiciones y diferentes visiones del mundo de su antecesor⁷.

Se observa en este sentido que a una vieja agenda diplomática, guiada por el debate económico y comercial, se suma, cada vez más, una llamada agenda *soft*, cuya premisa central implica una supuesta capacidad para fortalecer la posición relativa de los países en desarrollo mediante el ejercicio de protagonismo en los debates pertinentes al desarrollo social, a los derechos humanos, al medio ambiente, entre otros temas de la amplia agenda social. Implica también una creciente toma de conciencia por parte de los diferentes actores sociales, incluyendo los no estatales, de que las cuestiones sociales relacionadas con la salud pública, la educación, el hambre y los derechos humanos requieren acciones concertadas a nivel mundial con el fin de superar las tensiones entre necesidades sociales e intereses económicos⁸.

Emerge entonces el hecho de que Brasil está tratando de aplicar el enfoque de la “cooperación estructurante” en su cooperación Sur-Sur en salud, con base fundamentalmente en cinco aspectos estratégicos, políticos y técnicos relacionados entre sí: (a) prioridad para la cooperación horizontal; (b) foco en el desarrollo de las capacidades en salud; (c) iniciativas coordinadas en el contexto regional; (d) una fuerte participación de los ministros de salud en la construcción de consensos estratégicos y políticos; y, nacionalmente, (e) el fomento a la asociación nacional entre los Ministerios de Salud y de Asuntos Exteriores⁹.

Está claro, por lo tanto, la profundización de una dinámica que ya sucedía desde los años 1990, pero que se torna más visible desde el gobierno

de Lula: una *horizontalización* de las competencias o *descentralización horizontal* de la toma de decisiones para la formulación y ejecución de la política exterior brasileña, en el propio Poder Ejecutivo, poniendo fin a la exclusividad histórica del Ministerio de Asuntos Exteriores en la conducción de la política externa².

Esta realidad se ve confirmada por el hecho de que los órganos del Poder Ejecutivo Federal, desde la Presidencia de la República a los Ministerios, tienen hoy en día competencias para actuar en el ámbito internacional, en particular en la cooperación internacional. Aunque esta estructura administrativa no sea algo nuevo, históricamente, actualmente y en la conjetura democrática actual adquiere mayor importancia y torna más complejas las relaciones internacionales de Brasil, especialmente en el ámbito de la cooperación¹.

Los actores de la cooperación brasileña en salud son diversos, cada uno contribuye con sus valores y cultura institucional, y también con sus demandas. Pero esta exclusividad no está ligada estrictamente a la salud, ya que de acuerdo con França y Sanchez³ alrededor del 50% de los órganos de la Presidencia y de los ministerios tienen estructuras internacionalizadas y con diálogo permanente con la PEB. Entre los órganos vinculados al Ministerio de Salud se destacan la Asesoría Internacional del Ministerio, el Programa Nacional de Enfermedades de Transmisión Sexual y Sida, el Instituto Nacional del Cáncer, la Fundación Nacional de Salud, la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria y la Fundación Oswaldo Cruz. En el lado de los asuntos exteriores se destaca, por supuesto, la Agencia Brasileña de Cooperación, que es responsable de la negociación, coordinación y seguimiento de todos los proyectos de cooperación técnica¹⁰.

Respecto a la salud, aunque Brasil ya desarrolla proyectos de cooperación hace décadas, especialmente con los países del Sur y sobre temas específicos, desde mediados de 2000 la salud se reconoce como un tema dominante en la agenda nacional de la cooperación Sur-Sur, revelando un acercamiento sin precedentes entre los Ministerios de Asuntos Exteriores y Salud¹¹.

En este sentido, se nota que el Ministerio de Salud ha solicitado cooperar a nivel internacional tanto en el eje Norte-Sur cuanto en el ámbito Sur-Sur – la mayor parte de esta cooperación es horizontal –; la mayor parte se trata de cooperación técnica y la menor de cooperación científica y tecnológica. Se puede decir que el Ministerio en lo general recibe más que ofrece¹¹.

En 2012, por ejemplo, de los 107 proyectos de cooperación sanitaria en curso, 66 estaban dirigidos a América Latina y el Caribe, 38 a África y 9 a Oriente Medio y Asia; 24 de estos programas se refieren a los bancos de leche humana, 17 a VIH/Sida, 10 a la vigilancia sanitaria y 10 a la sangre y hemoderivados, según el informe *Participación del Ministerio de Salud en el escenario internacional de la salud*, publicado por el Ministerio en 2012¹⁰.

Se concluye que Brasil, a través de una colaboración entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Asuntos Exteriores también viene asumiendo el liderazgo, en coordinación con otros países del Norte y del Sur, en los esfuerzos para construir relaciones más consistentes entre salud y política externa. En este contexto, viene actuando de forma distintiva y propositiva en los foros internacionales específicos del área, como en la Organización Mundial de la Salud y la Asamblea Mundial de la Salud¹. La Planificación Estratégica del Ministerio de Salud para el período de 2011 a 2015 afirma en su objetivo 14: “Promover internacionalmente los intereses de Brasil en el campo de la salud, así como compartir las experiencias y conocimientos del SUS (Sistema Único de Salud) con otros países, conforme las directrices de la Política Exterior Brasileña” (traducción libre). Por lo tanto, Brasil presenta una política exterior en el campo de la salud que, de acuerdo con Ventura¹⁰, *es solidaria cuando defiende, por ejemplo, la sumisión del comercio internacional a los derechos humanos, en materia de propiedad intelectual; que los determinantes sociales de la salud tengan prioridad en la agenda global; y que una reforma de la OMS la torne más independiente en relación con los principales financiadores privados* (traducción libre).

En este sentido, hay una serie de proposiciones que están relacionadas con la salud y que se discuten en varias plataformas internacionales; la que genera más controversia y promueve debates acalorados es la que se ocupa de la relación entre la salud, la innovación y el comercio. Esto porque se trata de la cuestión del acceso a los medicamentos, que son los productos más importantes del comercio en salud. Observamos a este respecto que el conflicto entre el derecho de acceso a los medicamentos esenciales y el derecho a la propiedad intelectual está alojado en una realidad compleja en la que muchos países en desarrollo y los de menor desarrollo relativo se ven en una situación de déficit tecnológico, sujetos a las conjuraciones de mercado promovidas por las transnacionales farmacéuticas. Los países periféri-

cos también se ven afectados por la ausencia de alternativas terapéuticas para las llamadas enfermedades olvidadas, con mayor incidencia en las regiones desfavorecidas del mundo, y que en el siglo XXI todavía siguen sin opción de curación, debido a la falta de inversión en investigación y desarrollo por parte de la industria farmacéutica.

Este contexto intrincado, y que en última instancia pone la salud pública mundial en una situación de escasez, hace que varios países enfrenten una situación de vulnerabilidad extrema. La posición audaz de Brasil en el contexto de las negociaciones internacionales que involucran a la tríada salud pública-innovación-propiedad intelectual ha sido de importancia fundamental para la agregación de los intereses de los países en desarrollo y los de menor desarrollo relativo.

Por lo tanto, el próximo punto explora la frágil relación entre la salud pública, innovación y propiedad intelectual, así como la acción del gobierno de Brasil en foros multilaterales específicos, buscando alternativas para que el actual sistema internacional de propiedad intelectual atienda a los intereses específicos de los países en desarrollo, en relación con el derecho a la salud y el acceso a los medicamentos.

El activismo del gobierno brasileño en las negociaciones relativas a la propiedad intelectual en salud

En cuanto a los derechos de propiedad intelectual, Brasil, así como una serie de países en desarrollo y de menor desarrollo relativo, negaba la patentabilidad a los productos farmacéuticos con el fin de alejarse del ciclo de dependencia económica y tecnológica de los laboratorios farmacéuticos internacionales, de forma que la producción de medicamentos en estos países podría utilizarse libremente del estado de la técnica protegido en los países industrializados, lo que representaría una reducción de los costes de producción, permitiendo un mayor acceso a los medicamentos disponibles¹².

En el caso particular de Brasil, que desde el Decreto Ley nº 7903/45 no permitía la patentabilidad de medicamentos, situación que fue reforzada por el Código de Propiedad Intelectual de 1971 (Ley 5772/1971), la presión externa para el cambio legislativo se mostró de manera bien clara. Los Estados Unidos, a partir de la década de 1980, han ejercido fuerte influencia para cambiar la legislación brasileña sobre propiedad intelectual, cuando se inició el debate sobre las pérdidas económicas de los grandes laboratorios farma-

céuticos, y de los países donde tienen sede los laboratorios, dada la libertad de copiar (*copycat*) productos farmacéuticos. Las posiciones controvertidas entre Brasil y los Estados Unidos sobre patentes para la industria química/farmacéutica, especialmente en el área de los medicamentos, resultaron, en 1988, en medidas extremas de este país, que adoptó una tarifa del 100% sobre los papeles, los productos químicos y los electrónicos exportados adquiridos de aquella nación¹³.

Los enfrentamientos en el ámbito internacional persistieron hasta la firma del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (Acuerdo sobre los ADPIC), un tratado internacional integrante del conjunto de acuerdos firmados en 1994 que puso fin a la Ronda Uruguay del Acuerdo General sobre Aranceles Aduaneros y Comercio (GATT) y creó la Organización Mundial del Comercio¹⁴.

Por lo tanto, aunque los defensores de la protección de la propiedad intelectual justifican que este apoyo legal se necesita para asegurar que las inversiones en investigación y desarrollo retornen al inventor, causando un proceso cíclico positivo en el que una mayor inversión en I+D sería promovida ante la concesión del monopolio temporario de explotación de la invención, se ha verificado, en el contexto de la salud pública, la profundización de las desigualdades en el acceso a los medicamentos y las tecnologías relacionadas con las enfermedades olvidadas.

La discusión sobre las desigualdades en la salud mundial relacionadas con el acceso a los medicamentos, así como la falta de financiación en investigación y desarrollo para las enfermedades que más afectan a los países en desarrollo y los de menor desarrollo relativo, ganaron importancia en el contexto de la política externa de los países en la década de 2000, con la celebración de la Declaración del Milenio. Este proceso de ascensión de la salud al centro de los debates entre los Estados miembros en diversos foros internacionales se denomina, según el embajador Santiago Alcazar, “revolución copernicana de la salud”¹⁵. En sus propias palabras, el documento *promovió la elaboración de un conjunto de objetivos que deben ser perseguidos con el fin de mantener los altos principios de la dignidad humana, la igualdad y la equidad* (traducción libre).

Específicamente en relación con la salud, los Objetivos de Desarrollo del Milenio, que fueron anexados a la declaración, proponían entre 1990 y 2015 reducir en dos terceras partes la tasa de mortalidad de los niños menores de cinco años

y en tres cuartas partes la tasa de mortalidad materna, detener y comenzar a reducir la propagación del VIH/Sida, así como el flagelo del paludismo y de otras enfermedades graves.

Estos objetivos, extremadamente ambiciosos, sólo podían cumplirse si hubiese un esfuerzo de toda la comunidad internacional con el fin de promover un mayor acceso a los medicamentos, vacunas y kits de diagnóstico. Estos deberían ser eficaces, suficientes y de buena calidad, lo que resaltaba la necesidad de crear nuevas asociaciones y encontrar nuevos mecanismos de financiación sostenibles. Por lo tanto, surgieron para cumplir con este propósito la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización (GAVI), la Alianza Alto a la Tuberculosis, el Fondo Mundial de lucha contra el Sida, la tuberculosis y la malaria, el Plan Presidencial de Emergencia para Alivio del Sida (PEPFAR), la UNITAID, entre otros.

En 2001 se aprobó, en la OMC, la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, un esfuerzo multilateral para fortalecer el derecho de los países en desarrollo de utilizar las flexibilidades presentes en los ADPIC, mitigando los efectos adversos de las políticas de propiedad intelectual para que respondan mejor a las necesidades reales de salud pública y desarrollo.

Frente a la necesidad de llevar a cabo estas discusiones por las autoridades sanitarias, la OMS estableció en 2003 la Comisión de Derechos de Propiedad Intelectual, Innovación y Salud Pública (CIPHI, en inglés), que trató de encontrar evidencia sobre la posibilidad de lograr un equilibrio entre los derechos de propiedad intelectual e innovación y los intereses de la salud pública. Con sus 60 recomendaciones, dio a conocer los problemas de acceso causados por el actual Sistema Internacional de la Propiedad Intelectual y por la falta de innovación, en particular para las enfermedades que afectan desproporcionadamente a los países en desarrollo y los de menor desarrollo relativo¹⁶.

Los estudios de la CIPHI no encontraron en la práctica cualquier evidencia de que la aplicación del Acuerdo sobre los ADPIC en los países en desarrollo ha aumentado significativamente la investigación y desarrollo de productos farmacéuticos. Para la Comisión, la razón principal es la falta de incentivos del mercado¹⁶.

En el año 2004, Brasil y Argentina, con el apoyo de otros trece países en desarrollo, presentaron una propuesta a la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual para establecer una agenda de desarrollo¹⁷. Esta organización, creada

en 1967, es una de las 16 agencias especializadas de la ONU y tiene el propósito de promover la protección de la propiedad intelectual en todo el mundo mediante la cooperación entre los Estados. Se observa, por tanto, que las acciones del gobierno brasileño en el respectivo foro también van en contra del ideal de que el actual sistema internacional de propiedad intelectual se adapta mejor a los intereses y necesidades de los países en desarrollo.

La propuesta de Brasil y Argentina incluía modificaciones del Convenio de la OMPI, estimulando el perfeccionamiento de la cooperación técnica; la creación de una Comisión de Propiedad Intelectual y Transferencia de Tecnología que garantizase medios efectivos de transferencias a los países en desarrollo; la organización de seminarios internacionales con la OMC y la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo, entre otros. Después de tres años de discusión, la agenda de desarrollo, con 45 recomendaciones, se acordó entre los Estados miembros en los Comités (de la sigla en inglés, PCDA) en sus secciones de febrero y junio de 2007, debidamente ratificadas por la Asamblea General en septiembre y octubre de 2007¹⁸.

Al año siguiente, en 2008, el desempeño del gobierno brasileño se destacó nuevamente por el posicionamiento progresista en relación con el acceso a los medicamentos, ahora dentro de la Organización Mundial del Comercio, para que no fuera un obstáculo en las políticas restrictivas de comercio internacional. Este activismo se puede ver cuando una carga de 570 kg del insumo *Losartan Potassium*, utilizado en la producción de medicamentos para la presión arterial alta, se mantuvo durante 36 días en el Puerto de Rotterdam, Holanda, bajo la alegación de ser falsificado. El ingrediente fue importado por la farmacéutica brasileña EMS de un fabricante en la India. En Brasil y la India, el producto no está protegido por la patente y puede ser comercializado libremente. El laboratorio Merck de Alemania, que es el dueño de la propiedad intelectual, pidió a Holanda la retención de la sustancia.

El incidente generó un conflicto diplomático entre los dos países. Brasil acusó a la Unión Europea de restringir las flexibilidades otorgadas a las naciones en desarrollo para la compra o importación de sustancias o medicamentos genéricos. Los dirigentes europeos contrarrestaron las acusaciones alegando el derecho de fiscalizar medicamentos que pasan por la aduana para combatir el comercio ilegal de productos falsificados. A pesar de que el litigio en el Órgano de Solución

de Diferencias no ha avanzado, queda claro que políticas de comercio internacional no pueden funcionar como un obstáculo al acceso a los medicamentos en los países en desarrollo¹⁹.

Cabe señalar, en este sentido, que tanto la OMC cuanto la OMPI son organismos que no actúan directamente sobre temas de salud y derechos humanos, y por lo tanto a menudo son criticadas por su falta de transparencia y por la superposición del interés privado sobre el público²⁰. Por lo tanto, es importante tener en cuenta como la relación conflictiva entre la salud pública, innovación y propiedad intelectual viene siendo debatida por el foro multilateral apropiado para abordar cuestiones relacionadas con la salud.

Como resultado de los estudios de la CI-PIH, la OMS ha creado a través de la resolución WHA59.24 el Grupo de Trabajo Intergubernamental sobre Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual (IGWG), que pidió al Director General de esa organización para establecer un grupo de trabajo intergubernamental abierto a todos los Estados miembros interesados en el desarrollo de una estrategia mundial y un plan de acción para garantizar una base mayor y sostenible para las necesidades de investigación y desarrollo en salud, relevantes para las enfermedades que afectan desproporcionadamente a los países en desarrollo, proponiendo objetivos concretos y prioridades claras y estimando las necesidades de financiación en esta área²¹.

Así, en 2008, después de casi dos años de intensos debates y negociaciones entre los diferentes actores involucrados, fue aprobada a través de la resolución WHA61.21 la estrategia mundial y plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual (GSPOA). Esta estrategia tiene como principal objetivo *promover un nuevo pensamiento sobre la innovación y el acceso a los medicamentos, así como [...] un marco a medio plazo para garantizar una base sólida y sostenible para la I + D en salud guiada por las necesidades y centradas en las enfermedades que afectan desproporcionadamente a los países en desarrollo, proponiendo objetivos y prioridades claras para la I + D, y estimando las necesidades de financiación en esta área*²² (traducción libre).

Cabe señalar en este contexto que Brasil, como un actor protagonista en el proceso de negociación, se destacó al proponer, en el ámbito de un foro multilateral, iniciativas que ya se practicaban internamente, tales como la participación del sector de la salud en el proceso de concesión de patentes en el sector farmacéutico (con el consentimiento previo de la Agencia Brasileña

de Vigilancia Sanitaria). Al convertirse en uno de los líderes del bloque de países en desarrollo que defendían una bandera pro-acceso, fue muy actuante desde el inicio del IGWG, cuando la resolución WHA59.24 aprobada en la 59ª AMS en 2006, reiteró la necesidad de los países miembros consideraren las flexibilidades de los ADPIC, y a partir de la propuesta preliminar de Brasil y Kenia, determinó la creación del Grupo de Trabajo Intergubernamental sobre Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual²³.

La resolución WHA 60.30, aprobada mientras las negociaciones del IGWG aún transcurrían, titulada “Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual”, en la 60ª AMS en 2007, resultó en gran medida de la propuesta de Brasil y estableció un compromiso de la directora general de la OMS, Dra. Margareth Chan, de apoyar técnicamente a los países que desean hacer uso de las flexibilidades del Acuerdo sobre los ADPIC. La resolución sufrió una fuerte resistencia por parte de los países desarrollados, que cuestionaron los límites del mandato de la OMS para el tratamiento de temas relacionados con las negociaciones, tales como la propiedad intelectual, que tienen curso en la OMC y la OMPI²⁴.

Durante las negociaciones del IGWG, el desempeño de Brasil fue clave para agregar los intereses de los países de América Latina y el Caribe (GRULAC), promoviendo y actuando como un facilitador en las reuniones subregionales, que están plasmados en el Documento de Río, cuyos principios se unen a los contenidos de la Estrategia Global, dando al documento orientación en favor de la salud pública hasta ahora inexistente en los *drafts* anteriores. La actuación de Brasil también fue crucial con el fin de garantizar la inclusión del tema de la propiedad intelectual en la agenda de la OMS y en la garantía de difusión de las flexibilidades del Acuerdo sobre los ADPIC y otros acuerdos internacionales que favorezcan la salud pública. Por último, el desempeño de Brasil fue incisivo en el propósito de asegurar la lente de la salud en las negociaciones de propiedad intelectual que tengan efecto sobre la salud pública²⁵.

Después de la Declaración de Doha de 2001 referente al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, la Estrategia Global es el intento multilateral más importante para cambiar las políticas de propiedad intelectual para responder mejor a las reales necesidades de la salud pública²⁶. Una vez que son autoridades sanitarias discutiendo el asunto, podemos ver que la cuestión de las desigualdades entre la salud pública y la propiedad intelectual ganó un lugar de destaque en el con-

texto de las políticas y las acciones previstas en el mayor foro multilateral para asuntos de salud.

Después de la aprobación de la Estrategia, se presenta una paradoja que sustenta el sistema actual de I + D, que consiste en dos movimientos diametralmente opuestos: uno impulsado por los intereses comerciales de los titulares de patentes, que busca fortalecer el monopolio a través de la expansión de las normas existentes, y otro guiado por el interés público, promoviendo resistencia al modelo actual de propiedad intelectual e innovación.

Por último, se observa que el confronto de países a nivel internacional muestra que el actual Sistema Internacional de Propiedad Intelectual y de fomento a la I + D de hoy genera un problema complejo, que implica la insuficiencia de productos innovadores e investigación en curso para satisfacer importantes necesidades de salud de los países en desarrollo²⁷. En este modelo de hoy, la inversión privada se dirige a los problemas de salud y los mercados más rentables, descuidando de aquellas enfermedades que afectan principalmente a las poblaciones más desfavorecidas.

Conclusión

Al analizar la actuación del gobierno brasileño en el contexto de las negociaciones internacionales que involucran la tríada salud pública-innovación-propiedad intelectual, se concluye que la acción positiva del Ministerio de Asuntos Exteriores de Brasil, en el contexto del derecho social a la

salud y el acceso universal a los medicamentos, es protagonista en la lucha de los países en desarrollo y los de menor desarrollo relativo, con el fin de cambiar las políticas de propiedad intelectual para responder mejor a las necesidades reales de salud pública.

Además es destacable el hecho de que la actuación de Brasil también fue importante con el fin de garantizar la inclusión de la propiedad intelectual en la agenda de la OMS y en la garantía de difusión de las flexibilidades del Acuerdo sobre los ADPIC y otros acuerdos internacionales que favorezcan la salud pública. De todos modos, la actuación de Brasil viene siendo incisiva con el fin de asegurar la lente de la salud en las negociaciones de propiedad intelectual que tengan efectos sobre la salud pública.

Brasil deberá continuar como protagonista de este debate en un futuro próximo, buscando alternativas que traten de mitigar los efectos nocivos del actual sistema internacional de propiedad intelectual en el acceso a los medicamentos y otras tecnologías médicas en los países en desarrollo. Evitar cláusulas *trips-plus* en las negociaciones de acuerdos regionales, promover el uso de las flexibilidades previstas en el Acuerdo sobre los ADPIC y reforzadas en la Declaración de Doha, estimular las asociaciones regionales en I + D destinadas a llenar la brecha en relación a las alternativas terapéuticas para las llamadas enfermedades olvidadas deben continuar como banderas de Brasil en las negociaciones multilaterales que involucran la tríada salud pública-innovación-propiedad intelectual.

Referencias

- Almeida C. Saúde, Política Externa E Cooperação Sul-Sul Em Saúde: Elementos Para a Reflexão Sobre o Caso Do Brasil. In: Fiocruz. *A saúde do Brasil em 2030*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2014. p. 233-327. Vol. I.
- Silva ECG, Spécie P, Vitale D. *Atual Arranjo Institucional da Política Externa Brasileira*. [acessado 2016 ago 9]. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_1489.pdf
- França C, Sanchez MR. *A Horizontalização da Política Externa Brasileira*. [acessado 2016 ago 9]. Disponível em: www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/449319
- Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, LDA; 2009.
- Guimarães JAC, Sales R. *Análise documental: concepções do universo acadêmico brasileiro em Ciência da Informação*. [acessado 2016 maio 12]. Disponível em: http://www.dgz.org.br/fev10/Art_02.htm
- Altmani H. *Política externa brasileira*. São Paulo: Saraiva; 2005.
- Lacerda JMAF, Nóbrega MO. *A Política Externa Brasileira e o Paradigma Institucionalista Pragmático: O Âmbito Político-Institucional dos BRICS*. [acessado 2016 ago 9]. Disponível em: <http://www.revistadeestudosinternacionais.com/uepb/index.php/rei/article/view/166>
- Alves FAP, Paiva CHA, Santana JP. *Cooperação Internacional, Política Externa e Saúde: contribuição ao processo de avaliação do Termo de Cooperação Opas-Brasil nº 41 (TC 41)*. [acessado 2016 ago 9]. Disponível em: http://observatoriohistoria.coc.fiocruz.br/local/File/CooperacaoInternacional_PoliticaExterna_e_Saude.pdf
- Almeida C, Campos RP, Buss P, Ferreira JR, Fonseca LE. *A concepção brasileira de 'cooperação Sul-Sul estruturante em saúde'*. [acessado 2016 ago 9]. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/sites/default/files/pdf/a-concepcao-brasileira-de-cooperacao-sul-sul-estruturante-em-saude.pdf>
- Ventura D. *Saude Publica e Política Externa Brasileira*. [acessado 2016 ago 10]. Disponível em: <http://www.connectas.org/pt/acoes/sur/edicao/19/1000466-saude-publica-e-politica-externa-brasileira>
- Agência Brasileira de Cooperação. *Cooperação Técnica Brasileira em Saúde Via ABC*. Publicação da Agência Brasileira de Cooperação Março 2007. [acessado 2016 jun 7]. Disponível em: http://www.abc.gov.br/intranet/Sistemas_ABC/siteabc/documentos/viaABC-baixa.pdf
- Bezerra MF. *Patente de Medicamentos: Quebra de Patente como Instrumento de Realização de Direitos*. Curitiba: Juruá; 2010.
- Di Blasi G. *A Propriedade Industrial: os sistemas de marcas, patentes e desenhos industriais analisados a partir da Lei 9279, de 14 de maio de 1996*. Rio de Janeiro: Forense; 2005.
- Correa CM. *O Acordo Trips e o acesso a medicamentos nos países em desenvolvimento*. São Paulo: Revista Internacional de Direitos Humanos; 2005. Vol. 2.
- Alcazar S. *The Copernican Shift in Global Health*. Geneva: The Graduate Institute, Global Health Programme; 2008. Working Paper N° 3.
- Commission on Intellectual Property Rights, Innovation and Public Health (CIPRH). *Public Health, Innovation and Intellectual Property Rights: Report of the Commission on Intellectual Property Rights, Innovation and Public Health*. Geneva: WHO; 2006.
- World Intellectual Property Organization (WIPO). *Proposal by Brazil and Argentina for the Establishment of a "Development Agenda" for the World Intellectual Property Organization*. Geneva: WIPO; 2004. [acessado 2016 ago 15]. Disponível em: http://www.wipo.int/documents/en/document/govbody/wo_gb_ga/pdf/wo_ga_31_11.pdf
- Tamanini LLG. *A Agenda Do Desenvolvimento Na Ompi: Uma Análise Crítica Sobre A Estratégia Da Política Externa Brasileira De Reformar O Regime De Propriedade Intelectual*. [acessado 2016 out 18]. Disponível em: http://www.puc-rio.br/Pibic/relatorio_resumo2008/resumos/ccs/iri/iri_lais_toledo.pdf
- Faria JEP. *Apreensões de medicamentos genéricos em portos europeus e a agenda anticorrução: implicações para o acesso a medicamentos*. Rio de Janeiro: ABIA; 2011.
- Chaves GC, Oliveira MA, Hasenclever L, Melo LM. A evolução do sistema internacional de propriedade intelectual: proteção patentária para o setor farmacêutico e acesso a medicamentos. *Cad Saude Publica* 2007; 23(2):257-267.
- World Health Organization (WHO). *Public health, innovation, essential health research and intellectual property rights: towards a global strategy and plan of action*. Geneva: WHO; 2006. [acessado 2016 ago 23]. Disponível em: http://apps.who.int/phi/Res59_R24-en.pdf
- World Health Organization (WHO). *Global strategy and plan of action on public health, innovation and intellectual property*. Geneva: WHO; 2008. [acessado 2016 ago 23]. Disponível em: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21429en/s21429en.pdf>
- Mello e Souza A. *O Acordo Sobre os Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (Trips): Implicações e Possibilidades Para a Saúde Pública no Brasil*. [acessado 2016 jun 7]. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=9779
- Lotrowska M, Costa Chaves G. *Médicos sem fronteiras apóiam resolução proposta pelo Brasil na Assembléia Mundial de Saúde*. Agência de Notícias da AIDS. 2007. [acessado 2016 ago 16]. Disponível em: <http://www.agenciaaids.com.br/site/artigo.asp?id=210>
- Lima JHS. *O Brasil e as negociações do Grupo Intergovernamental sobre saúde pública, inovação e propriedade intelectual* [dissertação]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2014.
- tHoen E. *Trips, Pharmaceutical Patents, and Access to Essential Medicines: Seattle, Doha and Beyond*. [acessado 2016 abr 5]. Disponível em: <http://www.who.int/intellectualproperty/topics/ip/tHoen.pdf>
- Buss P, Chamas C. Um Novo Modelo para a Pesquisa em Saúde Global. *Revista Valor Econômico* 2012; 31 ago.

Artículo sometido el 28/07/2016

Aprobado el 28/11/2016

Versión final sometida el 02/02/2017

