

Informe: Propiedad intelectual, políticas farmacéuticas y medicamentos esenciales

“Repercusiones de la declaración de Doha relativa al acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC) y la salud pública”¹

<propiedad intelectual><políticas farmacéuticas>

Carlos M. Correa
Universidad de Buenos Aires

Introducción

En la Conferencia Ministerial de la Organización Mundial del Comercio (OMC) celebrada en Doha (9 - 14 de noviembre de 2001), los Miembros de la OMC dieron un paso sin precedentes al adoptar una declaración especial² sobre cuestiones relacionadas con el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC) y la Salud Pública.³ La discusión de esta declaración fue una de las cuestiones más sobresalientes de la Conferencia,⁴ que inició una nueva ronda de negociaciones comerciales sobre una amplia gama de cuestiones.⁵ Éste fue el primer resultado de un proceso que comenzó en 2001 cuando, a petición del Grupo Africano, el Consejo de los ADPIC

¹ Este Informe es una selección de textos del documento “Implications de la Déclaration sur l'accord sur les ADPIC et la santé publique adoptée à Doha”. Série “Economie de la Santé et Médicaments”, N° 12. OMS, Département des Médicaments essentiels et Politiques pharmaceutiques. (Versión en español en www.who.int/medicines/library/par/who-edmpar-2002-3spa.pdf)

² El Párrafo 17 de la Declaración Ministerial general dice: “Recalamos la importancia que atribuimos a que el Acuerdo relativo a los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (Acuerdo sobre los ADPIC) se aplique e interprete de manera que apoye la salud pública, promoviendo tanto el acceso a los medicamentos existentes como la investigación y desarrollo de nuevos medicamentos, y, a este respecto, adoptamos una Declaración aparte.”

³ “Declaración relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública” (de aquí en adelante llamada “la Declaración de Doha”), WT/MIN(01)/DEC/2, 20 de noviembre de 2001 (véase el texto completo en el Anexo 1).

⁴ El Director General de la OMC resaltó la importancia de esta cuestión el primer día de la Conferencia, indicando así que el acuerdo sobre la salud pública y el Acuerdo sobre los ADPIC era el punto central de la nueva ronda. Pascal Lamy, el Comisario de Comercio de la Unión Europea, afirmó en la Conferencia que “tenemos que hallar la combinación adecuada de comercio y otras políticas, y para ello basta con considerar la pasión que ha rodeado nuestro debate sobre los ADPIC y el acceso a los medicamentos, que de forma tan intensa ha emergido hasta convertirse esta semana en una cuestión claramente definitoria para nosotros, y con toda la razón”.

acordó tratar específicamente la relación existente entre el Acuerdo sobre los ADPIC y la salud pública.

La petición del Grupo Africano, apoyado por otros países en desarrollo, reflejó la creciente preocupación por las repercusiones del Acuerdo sobre los ADPIC respecto al acceso a los medicamentos, sobre todo por las disposiciones del Acuerdo sobre patentes. La crisis del VIH en los países del África subsahariana, los intentos de la industria farmacéutica, respaldada por algunos gobiernos,⁶ de bloquear la aplicación de medidas compatibles con el Acuerdo sobre los ADPIC por parte del Gobierno de Sudáfrica, y la reclamación presentada por los EE.UU. contra Brasil en relación con las licencias obligatorias,⁷ fueron percibidos como manifestaciones de un conflicto entre el reconocimiento de los derechos de la propiedad intelectual y los objetivos esenciales de la salud pública. Aunque uno de los objetivos declarados del Acuerdo sobre los ADPIC fue reducir las tensiones que surgen de la protección de los derechos de la propiedad intelectual,⁸ la protección de la propiedad intelectual de los productos farmacéuticos y sus efectos sobre la salud pública, y en particular el acceso a los medicamentos, sigue siendo una cuestión muy controvertida.

⁵ Incluidas la aplicación de acuerdos existentes, la agricultura, el sector de servicios, los aranceles industriales, los subsidios, las medidas *anti-dumping*, los acuerdos comerciales regionales y el medio ambiente.

⁶ La Ley Pública 105-277 de los EE.UU. (105º Congreso, 1999) estableció que "Ninguno de los fondos apropiados bajo este epígrafe podrá ser utilizado para asistir al gobierno central de Sudáfrica, hasta que el Secretario de Estado informe por escrito a los comités adecuados del Congreso de los pasos que está tomando o va a tomar el Gobierno de los Estados Unidos para trabajar con el Gobierno de la República de Sudáfrica para negociar la derogación, suspensión, o expiración de la sección 15 (c) de la Ley de Enmienda de Control de Medicamentos y de Sustancias relacionadas nº 90 de 1997 de Sudáfrica" (traducción no oficial). Tras la adopción del Acuerdo sobre los ADPIC, el Gobierno de los EE.UU. siguió elaborando listados de países de acuerdo con la sección especial 301 de la Ley de Comercio de los EE.UU., a menudo poniendo en duda las disposiciones de las leyes nacionales sobre salud pública.

⁷ La intención declarada por el Gobierno de Brasil fue el aprovisionarse de antirretrovirales a precios inferiores a los que cobraban los titulares de patentes, en el marco del programa contra el SIDA apoyado por el gobierno. Los Estados Unidos retiraron su reclamación tras alcanzar un acuerdo con el gobierno brasileño en marzo de 2001.

⁸ Véase el Preámbulo del Acuerdo, párrafo 7: "Insistiendo en la importancia de reducir las tensiones mediante el logro de compromisos más firmes de resolver por medio de procedimientos multilaterales las diferencias sobre cuestiones de propiedad intelectual relacionadas con el comercio".

La voluntad de los países en desarrollo de ocuparse de las cuestiones de salud pública en el Consejo de los ADPIC estuvo basada en la convicción de que el Acuerdo sobre los ADPIC no debería impedir que sus miembros adoptaran las medidas necesarias para asegurar el acceso a los medicamentos y para satisfacer las necesidades de salud pública. Varios documentos, en particular de la OMS y de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo (CNUCD), así como abundante trabajo académico y declaraciones de organizaciones no gubernamentales, habían subrayado la flexibilidad permitida por el Acuerdo sobre los ADPIC, en especial en relación con las excepciones a los derechos de patente, importaciones paralelas y licencias obligatorias. Los países en desarrollo deseaban una declaración, no por falta de claridad en el Acuerdo, sino como resultado de los obstáculos con que se han enfrentado las autoridades de dichos países al intentar aprovechar esa flexibilidad a nivel nacional.

La relación entre la salud pública y el Acuerdo sobre los ADPIC fue examinada en 1996 por la Asamblea Mundial de la Salud, la que se ocupó de esa cuestión en una resolución sobre la Estrategia revisada en materia de medicamentos⁹. Las resoluciones subsiguientes adoptadas por la Asamblea Mundial de la Salud en 2001¹⁰ indicaron la necesidad de evaluar el impacto del Acuerdo sobre los ADPIC sobre el acceso a medicamentos, la capacidad de fabricación local y el desarrollo de nuevos medicamentos¹¹.

El Consejo de los ADPIC consideró sistemáticamente la relación entre la salud pública y el Acuerdo sobre los ADPIC por primera vez en una sesión especial en

⁹ La OMS recibió el mandato de "que informe sobre las repercusiones de la labor de la Organización Mundial del Comercio respecto de las políticas farmacéuticas nacionales y de los medicamentos esenciales y que formule recomendaciones para la colaboración entre la Organización Mundial del Comercio y la OMS, según proceda" (Resolución WHA49.14, 25 de mayo de 1996).

¹⁰ Resoluciones WHA54.10 y WHA54.11.

¹¹ El Subcomisión de las Naciones Unidas de Promoción y Protección de los Derechos Humanos señaló también las "contradicciones aparentes entre el régimen de derechos de propiedad intelectual consagrado en el Acuerdo sobre los ADPIC, por una parte, y el derecho internacional relativo a los derechos humanos, por otra parte", incluidos los derechos humanos a los alimentos, a la salud y a la autodeterminación (Comisión de Derechos Humanos, Subcomisión de Promoción y Protección de los Derechos Humanos, quincuagésimo

junio de 2001. Varios países en desarrollo¹² y las Comunidades Europeas (CE) y sus Estados miembros¹³ presentaron asimismo documentos al Consejo. En agosto y septiembre de 2001, el Consejo de los ADPIC celebró sesiones extraordinarias para discutir el tema. En la sesión de junio, el Grupo Africano y otros países en desarrollo¹⁴ presentaron el borrador de una declaración ministerial sobre el Acuerdo sobre los ADPIC y la salud pública. Esta propuesta desarrollaba los principios de política necesarios para asegurar que el Acuerdo sobre los ADPIC no perjudique el derecho legítimo de los Miembros de la OMC a formular sus propias políticas de salud pública, e incluía aclaraciones prácticas de disposiciones relativas a la concesión de licencias obligatorias, importaciones paralelas, producción para la exportación a un país con capacidad de producción insuficiente, y protección de datos (artículo 39.3 del Acuerdo sobre los ADPIC). El texto incluía además una propuesta de evaluación de los efectos del Acuerdo sobre los ADPIC, con especial hincapié en el acceso a los medicamentos y en la investigación y el desarrollo para la prevención y el tratamiento de enfermedades que afectan predominantemente a la población de los países en desarrollo y de los países menos adelantados (PMA). Los Estados Unidos, Japón, Suiza, Australia y Canadá hicieron circular un documento con un texto alternativo que destacaba la importancia que la protección de la propiedad intelectual tiene para la investigación y el desarrollo, manifestando que la propiedad intelectual contribuye a los objetivos globales de salud pública. Se distribuyó otro documento oficioso de las CE en el que se proponían posibles soluciones al problema con el que se enfrenta la producción para la exportación a la hora de cumplir con una licencia obligatoria en un país sin ninguna o con escasa capacidad de producción. Las negociaciones sobre estos textos tuvieron lugar en el Consejo General.

segundo período de sesiones, punto 4 del orden del día, Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Derechos de Propiedad Intelectual y Derechos Humanos).

¹² Véase la presentación del Grupo Africano, Barbados, Bolivia, Brasil, Cuba, República Dominicana, Ecuador, Filipinas, Honduras, India, Indonesia, Jamaica, Pakistán, Paraguay, Perú, Sri Lanka, Tailandia y Venezuela (IP/C/W/296, 29 de junio de 2001).

¹³ Véase IP/C/W/280, 12 de junio de 2001.

La eventual adopción de una declaración sobre la salud pública y el Acuerdo sobre los ADPIC fue el resultado de una estrategia cuidadosamente elaborada por los países en desarrollo¹⁵. Pese a la resistencia que al principio mostraron algunos de los países desarrollados¹⁶, la Declaración de Doha fue adoptada por consenso, sobre la base de compromisos de última hora y de una formulación cuidadosa¹⁷.

¹⁴ Bangladesh, Barbados, Bolivia, Brasil, Cuba, República Dominicana, Ecuador, Filipinas, Haití, Honduras, India, Indonesia, Jamaica, Pakistán, Paraguay, Perú, Sri Lanka, Tailandia y Venezuela.

¹⁵ Doha es un éxito concreto que pueden apuntarse los países en desarrollo y las ONG. Si Doha representa un giro significativo en el poder que tienen los países en desarrollo para influir sobre el proceso de establecimiento de normas de la propiedad intelectual dentro de la OMC es aún motivo de conjetura (Drahos, 2002. www.iprcommission.org)

¹⁶ Para algunos observadores, la “crisis del carbunco” (*anthrax*) hizo que el interés público en el debate de Doha se decantara por la salud pública y el Acuerdo sobre los ADPIC (véase, por ejemplo, South Centre, 2001, p. 38). “Los Estados Unidos se vieron enfrentados de repente con una situación de percepción de una necesidad de acceso inmediato y generalizado a un producto que aún estaba patentado, mientras que el titular exclusivo de la patente, en este caso Bayer, se mostró incapaz o no dispuesto a ofrecer un suministro que respondiera a la demanda inmediata. La primera intención del Gobierno de los EE.UU. fue considerar la opción de la licencia obligatoria y buscar fabricantes alternativos” (traducción no oficial) (Kettler, 2002, p. 8, www.ciprcommission.uk). El Gobierno canadiense también tomó medidas para garantizar el suministro del medicamento contra el carbunco, a pesar de la patente de la que Bayer era titular.

¹⁷ Los países en desarrollo, en particular, abandonaron su posición original en la que pedían que la Declaración afirmara que “Nada en el Acuerdo sobre los ADPIC impedirá a los Miembros adoptar medidas para proteger la salud pública” (IP/C/W/312, WT/GC/W/450, 4 de octubre de 2001), que había sido uno de los principales puntos contenciosos durante el trabajo preparatorio.

Resumen de orientación

1. La adopción de la Declaración Ministerial de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública fue el resultado de una estrategia cuidadosamente elaborada por los países en desarrollo y un logro significativo para dichas naciones.

2. La Declaración de Doha reconoce la “gravedad” de los problemas de salud pública que afligen a muchos países en desarrollo y países menos adelantados (PMA), en especial los derivados del VIH/SIDA, la tuberculosis, el paludismo y otras epidemias. Pero la Declaración refleja la preocupación de los países en desarrollo y PMA respecto a las repercusiones que el Acuerdo sobre los ADPIC puede tener en la salud pública en general, sin limitarse a ciertas enfermedades concretas.

3. A la vez que admite la importancia de la protección de la propiedad intelectual “para el desarrollo de nuevos medicamentos”, la Declaración reconoce específicamente la preocupación sobre el efecto que aquella tiene en los precios.

4. La Declaración afirma que “el Acuerdo sobre los ADPIC no impide ni deberá impedir que los Miembros adopten medidas para proteger la salud pública”, y que debería ser interpretado de acuerdo con esta afirmación.

5. Al establecer que la salud pública es uno de los objetivos claramente declarados por el Acuerdo, la Declaración establece una regla específica de interpretación que proporciona un contenido a las disposiciones interpretativas generales de la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados sobre las que se ha construido la jurisprudencia del GATT/OMC. Por lo tanto, en casos de ambigüedad, los paneles y el Órgano de Apelación deberán optar por

interpretaciones que apoyen “el derecho de los Miembros de la OMC de proteger la salud pública”.

6. La confirmación de que el Acuerdo sobre los ADPIC deja margen para la flexibilidad a nivel nacional tiene implicaciones políticas y legales de importancia. Indica que las presiones para impedir el uso de la flexibilidad disponible están en contra del espíritu y el propósito del Acuerdo sobre los ADPIC. En términos legales, significa que los paneles y el Órgano de Apelación deben interpretar el Acuerdo, y las leyes y reglamentos adoptados para ponerlo en vigor, teniendo en cuenta las necesidades de salud pública de cada Miembro.

7. La Declaración aclara que “las crisis de salud pública” pueden representar “una emergencia nacional u otras circunstancias de extrema urgencia”, y que una “emergencia” puede ser bien un problema a corto plazo, o una situación que se prolongue durante un período de tiempo considerable. La Declaración además coloca sobre el Miembro que presente una reclamación la carga de la prueba de que *no* existe una situación de emergencia o urgencia.

8. La Declaración aclara el derecho de los Miembros a adoptar el principio de agotamiento internacional de derechos (el que determina las reglas según las cuales pueden aceptarse importaciones paralelas). La Declaración afirma que “el efecto de las disposiciones del Acuerdo sobre los ADPIC [...] es dejar a cada miembro en libertad de establecer su propio régimen para tal agotamiento sin impugnación”.

9. La Declaración reconoce que existe un problema no resuelto relacionado con el Acuerdo sobre los ADPIC y la salud pública: el uso de licencias obligatorias en países con escasa o ninguna capacidad de fabricación de fármacos o con demanda de mercado insuficiente; y encarga al organismo de gobierno del

Acuerdo sobre los ADPIC (el Consejo de los ADPIC) a que encuentre una solución en el curso de 2002.

10. Al considerar los distintos enfoques del problema de las licencias obligatorias en países con escasa o ninguna capacidad de fabricación o con demanda de mercado insuficiente, los Miembros deberán tener cuidado de elegir un enfoque que proporcione los incentivos adecuados para la producción y exportación de los medicamentos que se necesiten.

11. Entre las características deseables de cualquier solución al problema de la concesión de licencias obligatorias en países con escasa o ninguna capacidad de fabricación, o con demanda de mercado insuficiente, se cuentan: una estructura legal internacional estable; transparencia y predictibilidad de las reglas aplicables en países importadores y exportadores; procedimientos legales rápidos y sencillos tanto en los países importadores como en los exportadores; igualdad de oportunidades para los países que necesitan medicamentos incluso en el caso de productos no patentados en el país importador; facilitar la presencia de una multitud de proveedores potenciales de los medicamentos necesarios, tanto de países desarrollados como en desarrollo; y una amplia cobertura en lo tocante a los problemas de salud y la gama de medicamentos.

12. La Declaración permite a los PMA optar por una prórroga del período transitorio provisto bajo el artículo 66.1 del Acuerdo sobre los ADPIC relativo a patentes farmacéuticas. Sin embargo, dado que casi todos los PMA ya conceden protección a las patentes de productos farmacéuticos, es posible que esta aparente concesión a los PMA tenga muy pocos efectos prácticos.

13. Queda implícita en la Declaración la posibilidad de que haya que hacer una diferenciación en las reglas de patentes para proteger la salud pública. La distinción de la salud pública, y en especial de los productos farmacéuticos, como

una cuestión que requiere especial atención en la aplicación del Acuerdo sobre los ADPIC constituye un reconocimiento de que las patentes relacionadas con la salud pública pueden ser tratadas de distinta manera al resto de las patentes.

14. La Declaración de Doha es una fuerte declaración política que puede facilitar a los países en desarrollo la adopción de las medidas necesarias para acceder a la asistencia sanitaria sin temor a verse arrastrados a una batalla legal. La Declaración es además una decisión ministerial con fuerza legal en los países Miembros y para los órganos de la OMC, sobre todo el Órgano de Solución de Diferencias y el Consejo de los ADPIC.

Conclusiones

La Declaración de Doha aborda problemas reales y urgentes a los que se enfrentan muchos países en desarrollo en el área de la salud pública. No pretende enmendar el Acuerdo sobre los ADPIC de ninguna manera sustancial. Más bien, trata de aclarar la relación existente entre el Acuerdo sobre los ADPIC y la política de salud pública de los países Miembros, y confirmar los derechos que los Miembros retienen según el Acuerdo, en particular mediante la definición de la flexibilidad permitida en ciertas áreas clave.

La Declaración aborda la mayor parte de los puntos relativos a la salud pública que preocupan a los países en desarrollo. La redacción ambigua de algunos párrafos, en particular el párrafo 4, fue el precio obvio que hubo que pagar para alcanzar un consenso para la adopción de la Declaración. A pesar de dicha redacción, la Declaración deja claro que puede haber un conflicto entre las normas de los ADPIC y la salud pública, y ha reafirmado el derecho de los Miembros, en particular de los países en desarrollo, a tomar las medidas necesarias para proteger la salud pública.

La Declaración ha sentado la base para la diferenciación de las normativas de la propiedad intelectual cuando sea necesario para proteger la salud.

Aunque se trata de un importante documento político, la Declaración de Doha tiene también efecto legal, equivalente al de una interpretación autorizada según las normas de la OMC.

Como ilustra el mandato de los párrafos 6 y 7, la Declaración de Doha representa, más que el fin de un proceso, el primer paso para reconsiderar el Acuerdo sobre los ADPIC a la luz del interés público.

El párrafo 6 está destinado a abordar un problema creado por la extensión de la protección por patente de productos farmacéuticos para todos los Miembros de la OMC, independientemente de su nivel de desarrollo y de su capacidad de fabricación de productos farmacéuticos. Aunque pueden desarrollarse varios enfoques legales, una solución efectiva debe crear las condiciones económicas adecuadas para que los países con escasa o ninguna capacidad de fabricación puedan adquirir productos farmacéuticos a bajo coste. De igual modo, el Acuerdo sobre los ADPIC seguirá creando tensiones en el área de la salud pública, si el caso de los países donde no existe protección de patentes no forma también parte de una solución jurídica y económica viable.

Todos los miembros de la OMC deberían, a su debido tiempo, tomar las medidas que sean necesarias para aplicar la Declaración de Doha. Se deberían enmendar las leyes nacionales para facilitar la exportación de los productos farmacéuticos que se necesiten según el párrafo 6 de la Declaración. Se debería alentar a los países en desarrollo (y proporcionarles la debida asistencia técnica) a revisar su legislación para asegurar que las flexibilidades tal como han sido aclaradas en la Declaración, así como otras flexibilidades permitidas por el Acuerdo sobre los ADPIC, queden incorporadas en sus leyes nacionales y sean utilizadas de forma efectiva para abordar cuestiones de salud pública.

La situación de los PMA recibió una atención especial en la Conferencia de Doha, pero la acción dispuesta en el párrafo 7 no representó ninguna mejora significativa para la gran mayoría de ellos. Así, lo más probable es que los problemas a los que se enfrentan los PMA para acceder a los productos farmacéuticos que necesitan tengan que volver a ser considerados por los Miembros de la OMC, a fin de alcanzar los objetivos de la Declaración de Doha.

Anexo 1

Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DEL COMERCIO

WT/MIN(01)/DEC/2

20 de noviembre de 2001

(01-5860)

CONFERENCIA MINISTERIAL

Cuarto período de sesiones

Doha, Qatar, 9 - 14 de noviembre de 2001

DECLARACIÓN RELATIVA AL ACUERDO SOBRE LOS ADPIC Y LA SALUD PÚBLICA

Adoptada el 14 de noviembre de 2001

1. Reconocemos la gravedad de los problemas de salud pública que afligen a muchos países en desarrollo y menos adelantados, especialmente los resultantes del VIH/SIDA, la tuberculosis, el paludismo y otras epidemias.
2. Recalamos la necesidad de que el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (Acuerdo sobre los ADPIC) de la OMC forme parte de la acción nacional e internacional más amplia encaminada a hacer frente a estos problemas.
3. Reconocemos que la protección de la propiedad intelectual es importante para el desarrollo de nuevos medicamentos. Reconocemos asimismo las preocupaciones con respecto a sus efectos sobre los precios.
4. Convenimos en que el Acuerdo sobre los ADPIC no impide ni deberá impedir que los Miembros adopten medidas para proteger la salud pública. En consecuencia, al tiempo que reiteramos nuestro compromiso con el Acuerdo sobre

los ADPIC, afirmamos que dicho Acuerdo puede y deberá ser interpretado y aplicado de una manera que apoye el derecho de los Miembros de la OMC de proteger la salud pública y, en particular, de promover el acceso a los medicamentos para todos.

A este respecto, reafirmamos el derecho de los Miembros de la OMC de utilizar, al máximo, las disposiciones del Acuerdo sobre los ADPIC, que prevén flexibilidad a este efecto.

5. En consecuencia, y a la luz del párrafo 4 *supra*, al tiempo que mantenemos los compromisos que hemos contraído en el Acuerdo sobre los ADPIC, reconocemos que estas flexibilidades incluyen lo siguiente:

a) Al aplicar las normas consuetudinarias de interpretación del derecho internacional público, cada disposición del Acuerdo sobre los ADPIC se leerá a la luz del objeto y fin del Acuerdo tal como se expresa, en particular, en sus objetivos y principios.

b) Cada Miembro tiene el derecho de conceder licencias obligatorias y la libertad de determinar las bases sobre las cuales se conceden tales licencias.

c) Cada Miembro tiene el derecho de determinar lo que constituye una emergencia nacional u otras circunstancias de extrema urgencia, quedando entendido que las crisis de salud pública, incluidas las relacionadas con el VIH/SIDA, la tuberculosis, el paludismo y otras epidemias, pueden representar una emergencia nacional u otras circunstancias de extrema urgencia.

d) El efecto de las disposiciones del Acuerdo sobre los ADPIC que son pertinentes al agotamiento de los derechos de propiedad intelectual es dejar a cada Miembro en libertad de establecer su propio régimen para tal agotamiento sin impugnación, a reserva de las disposiciones de los artículos 3 y 4 sobre trato NMF y trato nacional.

6. Reconocemos que los Miembros de la OMC cuyas capacidades de fabricación en el sector farmacéutico son insuficientes o inexistentes podrían tropezar con dificultades para hacer un uso efectivo de las licencias obligatorias con arreglo al Acuerdo sobre los ADPIC. Encomendamos al Consejo de los ADPIC que

encuentre una pronta solución a este problema y que informe al respecto al Consejo General antes del fin de 2002.

7. Reafirmamos el compromiso de los países desarrollados Miembros de ofrecer a sus empresas e instituciones incentivos destinados a fomentar y propiciar la transferencia de tecnología a los países menos adelantados Miembros de conformidad con el párrafo 2 del artículo 66. También convenimos en que los países menos adelantados Miembros no estarán obligados, con respecto a los productos farmacéuticos, a implementar o aplicar las secciones 5 y 7 de la Parte II del Acuerdo sobre los ADPIC ni a hacer respetar los derechos previstos en estas secciones hasta el 1º de enero de 2016, sin perjuicio del derecho de los países menos adelantados Miembros de recabar otras prórrogas de los períodos de transición con arreglo a lo dispuesto en el párrafo 1 del artículo 66 del Acuerdo sobre los ADPIC. Encomendamos al Consejo de los ADPIC que adopte las disposiciones necesarias para dar a esto efecto de conformidad con el párrafo 1 del artículo 66 del Acuerdo sobre los ADPIC.

Anexo 2

Niveles de desarrollo de la industria farmacéutica (por países)

Industria farmacéutica y sector de investigación complejos	Capacidad innovadora	Capacidad de reproducción: ingredientes activos y productos terminados	Capacidad de reproducción: Productos terminados con ingredientes importados solamente	Sin industria farmacéutica
Alemania Bélgica Estados Unidos Francia Italia Japón Países Bajos Reino Unido Suecia Suiza	Argentina Australia Austria Canadá China Dinamarca España Finlandia Hungría India Irlanda Israel México Portugal República de Corea Unión Soviética Yugoslavia	Bahamas Bolivia Brasil Bulgaria Checoslovaquia Cuba Egipto Indonesia Macao, China Noruega Polonia Puerto Rico Rumania Turquía	Afganistán Albania Angola Arabia Saudita Argelia Bangladesh Barbados Belice Benin Brunei Cabo Verde Camboya Camerún Chile Chipre Colombia Costa de Marfil Costa Rica Ecuador El Salvador Emiratos Arabes Unidos Etiopía Fiji Filipinas Gambia Ghana Grecia Guatemala Guyana Haití Honduras Hong Kong, China Irak Irán (República Islámica del) Islas Solomón Jamaica Jordania Kenia Kiribati Kuwait	Andorra Antigua y Barbuda Antillas Holandesas Aruba Bahrein Bermudas Bhután Botswana Burkina Faso Burundi Chad Comores Congo Djibouti Dominica Gabón Granada Groenlandia Guadalupe UAM Guyana Francesa Guinea Guinea Ecuatorial Guinea-Bissau Islandia Islas Cook Islas Feroe Islas Vírgenes Británicas Islas Vírgenes de los EE.UU. Jamahiriya Arabe Libia Laos Libia Liechtenstein Luxemburgo Maldivas Martinica Mauritania Mayotte Micronesia Nauru

			Lesotho Líbano Liberia Madagascar Malasia Malawi Mali Malta Marruecos Mauricio Mongolia Mozambique Myanmar Namibia Nepal Nicaragua Níger Nigeria Nueva Zelandia Pakistán Panamá Papua Nueva Guinea Paraguay Perú República Arabe Siria República Dominicana República Popular Democrática de Corea República Unida de Tanzania Seychelles Sierra Leona Singapur Somalia Sri Lanka Sudáfrica Sudán Tailandia Taipei Chino Tonga Trinidad y Tobago Túnez Uganda Uruguay Venezuela Viet Nam Yemen Zaire Zambia Zanzíbar Zimbabwe	Nieuwe Nueva Caledonia Omán Polinesia Francesa Qatar República Centroafricana Reunión Rwanda Saint Kitts y Nevis Samoa Samoa Occidental San Marino San Vicente y las Granadinas Santa Lucía Santo Tomé y Príncipe Senegal Surinam Swazilandia Togo Tuvalu Vanuatu
--	--	--	---	---

Fuente: Balance et al. 1992