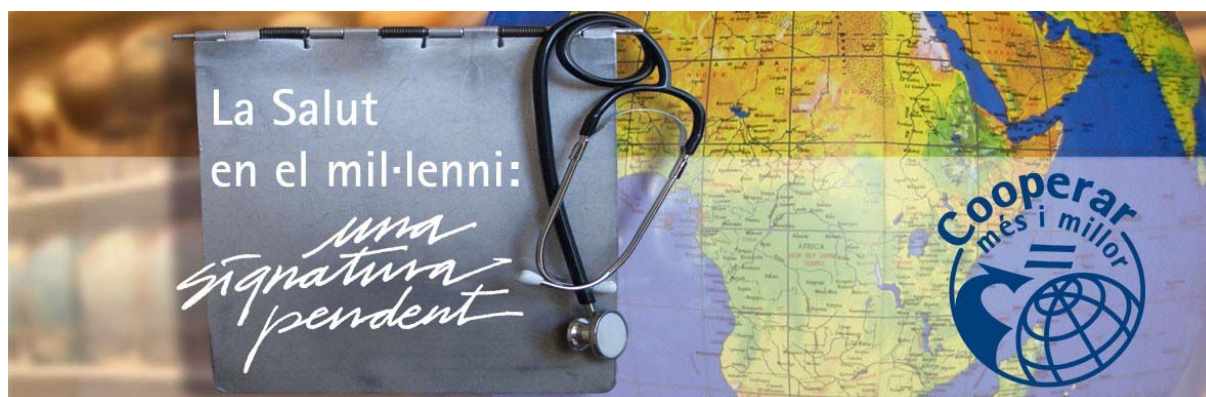




DOSSIER DE LA CAMPAÑA “La Salud en el Milenio: una firma pendiente”

Entregado en la Comparecencia ante la Subcomisión de Mundialización
de la Comisión de Cooperación del Parlament de Catalunya
Barcelona, 31 de enero de 2008

Campaña organitzada por:



Con el apoyo de:



Agència Catalana
de Cooperació
al Desenvolupament



Diputació
Barcelona
xarxa de municipis

Amb la col·laboració de



Generalitat de Catalunya
Institut Català de les Dones



Barcelona Solidària

ÍNDICE

	página
▪ Presentación	2
▪ ¿Qué son los Objetivos de Desarrollo del Milenio?	3
▪ ¿Por qué son importantes los Objetivos de Desarrollo del Milenio?	3
▪ ¿Qué ha hecho la campaña “La Salud en el Milenio: una firma pendiente” a lo largo de dos años?	4-5
▪ ¿Qué pedimos al Parlament de Catalunya y otras instituciones públicas?	6
▪ Propuestas específicas de la campaña	7-13

PRESENTACIÓN

Farmacéuticos Mundi y Medicus Mundi Catalunya, con el apoyo de la Agència Catalana de Cooperació al Desenvolupament, el Institut Català de les Dones, el Ajuntament de Barcelona y la Diputació de Barcelona, hemos llevado a cabo la campaña de sensibilización “**La Salud en el Milenio: una firma pendiente**” que ha implicado activamente a la sociedad catalana en la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) en materia de salud.

La campaña ha tenido una duración de dos años. Durante la **primera fase** (noviembre 2005–noviembre 2006) se dieron a conocer las problemáticas de salud de los países en vías de desarrollo, haciendo énfasis en la erradicación de las muertes evitables. Durante este periodo, la campaña se dirigió a profesionales sanitarios, a personal de la administración pública, a personal de las ONGD, a medios de comunicación y a estudiantes de postgrado y másters relacionados con la salud pública, las políticas públicas, los estudios internacionales y la cooperación.

Durante la **segunda fase** (diciembre 2006- diciembre 2007) se ha accedido a los espacios de debate propios de la sociedad civil organizada para abrir un diálogo sobre el papel de la ayuda catalana en el cumplimiento de los ODM en materia de salud. De esta manera, se ha elaborado un conjunto de recomendaciones, sugerencias y propuestas que, en el acto de comparecencia ante la Comisión de Cooperación del Parlament de Catalunya, serán entregadas a los diputados y diputadas.

Para llegar a la ciudadanía y teniendo en cuenta el importante tejido asociativo existente en Catalunya, nos hemos dirigido a las entidades de jóvenes, mujeres, tercera edad y colectivos de inmigrantes, a través del Consell Nacional de la Gent Gran, del Consell Nacional de les Dones de Catalunya, del Consell Nacional de Joventut de Catalunya, entre otros.

Desde Farmacéuticos Mundi y Medicus Mundi Catalunya tenemos el convencimiento que la sociedad civil puede contribuir a construir un mundo más justo y saludable impulsando el cumplimiento de los ODM en materia de salud, ya que creemos que la mejora de la salud no pasa exclusivamente por la asistencia sanitaria sino por una mejor distribución de los recursos y la voluntad política de cambiar la situación.

¿QUÉ SON LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO?

Durante el siglo XX, los progresos tecnológicos han permitido hacer un paso hacia delante en la detección, el diagnóstico y el tratamiento de algunas enfermedades. Gracias a estos avances, en los países del Norte prácticamente se ha conseguido erradicar algunas enfermedades – como la viruela – o reducir la incidencia de otras – como el sarampión o la poliomielitis -. En conjunto, a día de hoy las personas tenemos una esperanza de vida casi 20 años superior a la que se tenía en 1950.

Pero, a pesar de los éxitos conseguidos, no todo el mundo puede disfrutar de ellos del mismo modo. Grandes zonas del planeta y millones de personas, quedan excluidas. La salud, declarada por los organismos internacionales como un derecho universal, es para muchas personas un privilegio difícil de conseguir.

Para avanzar en la lucha contra las desigualdades, desde los organismos internacionales, las ONGD y otras instituciones, se han impulsado muchas iniciativas. La última de ellas, y probablemente la más ambiciosa, se enmarca dentro de los **8 Objetivos de Desarrollo del Milenio**, una iniciativa que nació en el año 2000 de 191 países para combatir la pobreza, el hambre y la enfermedad, en un plazo de 15 años.

Objetivo 1: Erradicar la pobreza extrema i el hambre
Objetivo 2: Alcanzar la enseñanza primaria universal
Objetivo 3: Promover la igualdad entre géneros y la autonomía de las mujeres
Objetivo 4: Reducir la mortalidad infantil
Objetivo 5: Mejorar la salud materna
Objetivo 6: Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades
Objetivo 7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente
Objetivo 8: Fomentar una asociación mundial para el desarrollo

Cada objetivo tiene unas metas concretas y unos indicadores que permiten valorar hasta qué punto se está avanzando en su consecución.

¿POR QUÉ SON IMPORTANTES LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO?

Estos objetivos representan un acuerdo entre los países ricos y los países pobres, y ello implica un esfuerzo de unos y otros para contribuir en su consecución. Los países más pobres deberán alcanzar los 7 primeros objetivos, mejorando las políticas públicas, los presupuestos y el resto de intervenciones. Sin embargo, estos objetivos no se alcanzarán si los países desarrollados no cumplen con sus responsabilidades, es decir: **cooperar más y mejor**.

¿QUÉ HA HECHO LA CAMPAÑA “La Salud en el Milenio: una firma pendiente” a lo largo de dos años?

- Se han creado y editado **materiales de difusión** para llegar al público objetivo de la campaña: tríptico divulgativo, dossier de contenidos, CD- Rom Multimedia y la web de la campaña (www.lasalutenelmileni.org) (ver Anexo 1: dossier de contenidos)

- Se ha creado el **Consejo Asesor** con la finalidad de que sus miembros supervisen la evolución de los dos años de campaña y apoyen las actividades que se desarrollen en el marco de ella. El Consejo está formado por:

- *Vicenç Cararach*. Profesor de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Barcelona y Consultor Sénior del Hospital Clínic de Barcelona. Expresidente de la ONGD Medicus Mundi Catalunya.
- *Xavier Longan*, representante de la Campaña del Milenio de Naciones Unidas en la oficina de Barcelona.
- *Enric Mayolas*. Responsable de la Oficina de Relaciones Internacionales y Cooperación del Departament de Salut.
- *Montserrat Mora*. Subjefe del área de Sociedad de los Servicios Informativos de TV3. Especializada en información sanitaria e inmigración.
- *Carme Valls*, médico y presidenta del Centro de Análisis y Programas Sanitarios (CAPS).
- *Rosa Puigpinós*. Coordinadora de la Oficina Técnica del Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama en la Agencia de Salud Pública de Barcelona. Excooperante y vocal de la Junta de Medicus Mundi Catalunya.
- *Joan Rovira*. Profesor de Economía de la Universitat de Barcelona, especializado en Economía de la Salud. Miembro del GAM (Globalización y Acceso a los Medicamentos) y exasesor del Banco Mundial.
- *Eduard Soler*. Vocal de proyectos de desarrollo y acción humanitaria de Farmacèutics Mundi. Vicepresidente de la CONGDE y expresidente de la Federació Catalana de ONGD.

- Se han establecido **contactos** con los representantes de los colegios profesionales sanitarios (médicos, farmacéuticos/as, enfermeros/as de las 4 provincias), de la Federació Catalana de ONGD, de la Coordinadora de ONGD y otros movimientos solidarios de Lleida, de la Coordinadora de ONGD de Girona, de la Agencia de Salud Pública de Barcelona y de la Academia de Ciencias Médicas y de la Salud de Catalunya y Balears, entre otras, para garantizar una mayor difusión de la campaña así como una mayor implicación por parte de estos colectivos.

- Hemos mantenido reuniones con **personal de la Administración Pública**, que, por la labor que desarrollan, puedan implicarse con la campaña (Regiduría de Salud Pública del Ajuntament de Barcelona, Regiduría de Cooperació del Ajuntament de Barcelona, responsables del área de sensibilización de la Diputació de Barcelona, responsables del Institut Català de la Dones y del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya).

- Para llegar a la **sociedad civil organizada**, nos hemos reunido, por una parte, con los consejos nacionales (juventud, tercera edad y mujeres) y consejos representativos de Barcelona como: el Consell de Joventut de Barcelona y el Consell Municipal de Benestar Social (y concretamente con el grupo de trabajo de salud), y por otra parte con la Directora de Serveis de Participació Social y el Director de Participació Ciutadana del Ajuntament de Barcelona.

- Estas reuniones han servido para llegar a agentes multiplicadores como los técnicos de salud de los distritos de la ciudad, que han distribuido trípticos y postres de la campaña en las sedes de distrito, en los centros cívicos y en las oficinas de atención al ciudadano y en los Institutos.

- Gracias a la difusión, 2.760.792 personas han recibido información de la campaña.

- Durante los 2 años de campaña, se han realizado **49 actividades** entre las cuales destacamos, 9 charlas a cursos de educación superior y diversas mesas redondas en centros universitarios y centros de atención primaria; las jornadas del mes de mayo de 2006 para analizar la situación actual de los ODM y que contaron con la participación de personas expertas de ámbito nacional e internacional, de las administraciones, de las ONGD del Sur, de organismos internacionales y de laboratorios farmacéuticos; la Muestra de Filmes y Fotografías realizada el mes de mayo de 2007 en los Cines Verdi de Barcelona; la Jornada de Acceso a los Medicamentos realizada el mes de julio de 2007, además de participar en distintos stands.

Estas actividades han contado con la asistencia de 2.123 personas y la participación de voluntarios, que han realizado algunas de las actividades.

- Se han publicado 28 artículos y noticias de la campaña en medios de prensa escrita y en revistas de entidades, 18 programas de radio y 8 de TV han transmitido los contenidos de la campaña y más de cien webs y boletines se han hecho eco de la campaña y de sus actividades.

- Se ha elaborado un **manifiesto** (ver Anexo 2: manifiesto y lista entidades adheridas) explicando de manera resumida la situación actual de salud en los países en vías de desarrollo y qué exigimos para resolver el problema.

Al manifiesto se han adherido, a día de hoy, más de 1040 personas y 55 entidades (ver Anexo 2: manifiesto y lista entidades adheridas), a las cuales hemos mantenido informadas de los objetivos del desarrollo del milenio a través de boletines mensuales digitales y comunicados, que se han elaborado para conmemorar los días mundiales (Día Mundial del SIDA, Día Mundial de la Salud, y Día Mundial de la Propiedad Intelectual, entre otros).

¿QUÉ PEDIMOS AL PARLAMENT Y A OTRAS INSTITUCIONES PÚBLICAS?

- **Que los ayuntamientos aprueben la moción de la campaña**

En octubre y noviembre pasados enviamos una propuesta de moción de la campaña a unos 40 ayuntamientos con los cuales tenemos contacto, para que apoyen la campaña.

(ver Anexo 3: moción y lista de ayuntamientos que lo han aprobado)

- **Que el Parlament de Catalunya considere el manifiesto de la campaña y las firmas que ha realizado las entidades, colegios profesionales y las personas a título individual**
- **Que la Comisión de Cooperación del Parlament de Catalunya tome en consideración los puntos que a continuación exponemos y se posicione ante estos**

PROPUESTAS ESPECÍFICAS DE LA CAMPAÑA

En el momento de valorar las conclusiones y recomendaciones surgidas a lo largo de la campaña y plasmarlas en clave de propuesta han surgido algunas dificultades para conocer lo que se está haciendo realmente en el ámbito de la cooperación catalana. Por un lado porque los datos disponibles en la web de la Agencia Catalana de Cooperación al Desarrollo, son de la memoria de 2004 y, por otro lado, porque esta herramienta no permite conocer en profundidad los recursos destinados a cada campo, ni qué valoración de la acción, que se ha realizado, se ha hecho a posteriori. Por tanto, haría falta valorar la posibilidad de hacer un estudio sobre lo que está dedicando la cooperación catalana hacia, por ejemplo, los Objetivos de Desarrollo del Milenio o la salud.

1. **Que se aumenten las facilidades de acceso de técnicos, técnicas y profesionales del campo de la salud de los países beneficiarios o potencialmente beneficiarios de la cooperación catalana a las experiencias de regulación y gestión de las políticas de la salud y de medicamentos que les puedan ser útiles (mediante becas, invitaciones, estancias en instituciones y administraciones sanitarias, etc.)**

ANTECEDENTES

A lo largo de los dos años de la campaña “La Salud en el Milenio: una firma pendiente”, hemos evaluado la situación de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en materia de salud y hemos dado a conocer las iniciativas que se están realizando para alcanzarlos.

Las actividades realizadas, como las **Jornadas “La Salud en el Milenio”** celebradas los días 26 y 27 de mayo de 2006 nos han permitido extraer distintas conclusiones, pero una de las prioridades detectada en todos los campos (mortalidad infantil, salud materna, SIDA, malaria y tuberculosis entre otras) ha sido la necesidad de fomentar la formación de agentes de salud comunitarios y crear protocolos ante cualquier enfermedad, mediante mecanismos sencillos y baratos que están al alcance. (Ver Anexo 4: conclusiones Jornadas “La Salud en el Milenio. Mayo 2006)

En este sentido entre las intervenciones que consideramos y que deberían realizarse, destacamos:

- Para reducir la mortalidad infantil, sería necesario actualizar y difundir los protocolos de actuación ante las enfermedades más prevalentes: problemas neonatales, infecciones respiratorias, diarrea, malaria y sarampión.
- Para mejorar la salud materna, haría falta ampliar la asistencia a las mujeres embarazadas por parte de personal entrenado y prever las emergencias obstétricas. Por tanto, es básico aumentar la formación del personal que las tiene que atender.
- Para reducir la tuberculosis, se tiene que reforzar y ampliar la estrategia DOTS (estrategia de tratamiento directamente observado) mediante planes nacionales para acercar la DOTS a las comunidades. Por tanto, es básica la formación del personal en estas herramientas existentes que demuestran ser tan eficaces.

QUÉ MARCA EL PLAN DIRECTOR DE LA GENERALITAT DE CATALUNYA

Tal y como marca el Plan Director 2007-2010 de la Generalitat de Catalunya, uno de los Objetivos estratégicos del nuevo plan es: *Mejorar la cobertura, la calidad y el uso de los sistemas de salud públicos o con vocación de servicio público, especialmente en la atención primaria, favoreciendo el acceso de los sectores de la población con menos oportunidades.* (Ver Anexo 5: Plan director cooperación catalana 2007-2010)

En cuanto a los objetivos específicos de este objetivo estratégico se pone énfasis en contribuir al aumento de las capacidades de gestión, formación e investigación, así como las prestaciones de servicios de salud a los usuarios y usuarias. Por tanto, hay una coincidencia de prioridades tanto desde la Generalitat, como desde la campaña.

En este sentido el Plan anual de 2007 de la cooperación catalana, identifica las acciones previstas para 2007 para alcanzar el objetivo estratégico del derecho a la salud, tanto de cooperación directa, como de cooperación a través de otros agentes. Entre estas acciones destacamos la formación de formadores en el laboratorio tropical y de gestión del

departamento provincial de formación de Inhambane (Mozambique), la colaboración que se realiza con la universidad de Beira (Mozambique) para formar médicos y estudiantes de la facultad de medicina, o las colaboraciones que se realizan con ministerios de salud como el de Marruecos.

QUÉ SE PROPONE DESDE LA CAMPAÑA

a. Apostar claramente por la formación de técnicos, técnicas y profesionales del campo de la salud de los países beneficiarios o potencialmente beneficiarios de la cooperación catalana a las experiencias de regulación y gestión de las políticas de salud y de medicamentos que los puedan ser útiles (mediante becas, invitaciones, estancias a instituciones y administraciones sanitarias, etc) y hacer un estudio para evaluar que está haciendo la cooperación catalana en este sentido

Se detecta que por parte de la cooperación catalana hay una predisposición para fomentar la formación (tal y como se expresa en el Plan Director), pero no se conoce con exactitud cuantos recursos se están poniendo a este pilar fundamental para contribuir al desarrollo.

b. Organizar cursos o estancias en países del Sur de profesionales expertos en las materias y conocimientos para transferirlos en los mismos países del Sur.

Proponemos realizar las formaciones en los mismos países del Sur, por una parte para aumentar el número de beneficiarios que las reciban y por la otra, porque el hecho de desplazar personas con formación del Sur a un país del Norte durante un tiempo largo, puede suponer a la larga lo que se conoce como “fuga de cerebros”.

Por otra parte, también proponemos que por realizar estas formaciones, la Generalitat disponga de un fondo anualmente estipulado y que se realicen a través de los departamentos, tal y como está haciendo, de organismos que realizan tareas docentes en Catalunya (universidades, escuelas específicas, colegios profesionales...) o a través de las ONGD. Estas formaciones se deberían realizar en las zonas prioritarias establecidas en el Plan Director y teniendo en cuenta las propuestas de ONGD reconocidas que detecten esta necesidad en los lugares donde están realizando proyectos de cooperación.

2. **Que se tomen las medidas legislativas en la ley de patentes y se dé información e incentivos a empresas farmacéuticas catalanas/españolas con el objetivos de que puedan proveer medicamentos bajo licencia obligatoria a los países sin capacidad productiva propia que emitan estas licencias.**

ANTECEDENTES

Un tercio de la población mundial no tiene acceso a los medicamentos esenciales de calidad, mientras que el 14% de la población consume el 80% de los medicamentos que se consumen al planeta.

La falta de equidad en el acceso a los medicamentos es una muestra más de las desigualdades entre los países ricos y los países pobres. Una muestra especialmente grave porque, cuando afirmamos que el 80% de la población mundial no tiene acceso a los medicamentos esenciales, estamos diciendo que más de 2.000 millones de personas están condenadas a no dejar nunca de estar enfermas.

Las razones que hacen posible estos desequilibrios son diversas. El problema de fondo que esconden estas cifras es que el derecho a la salud (y por lo tanto el derecho a disfrutar de los medicamentos) se rige igual que cualquier otro bien de consumo, producto o servicio: por las leyes del mercado. Esto hace que la industria farmacéutica casi no destine recursos a la investigación de enfermedades propias de los países empobrecidos. Las iniciativas de investigación financiadas con fondos públicos y altruistas, o con colaboraciones público-privadas, tal y como las de la *Medicines Malaria Venture*, *Global TB Vaccine Foundation*, *International Aids Vaccine Initiative*, patrocinadas mayoritariamente por la Fundación Bill and Melinda Gates, son valiosas, pero insuficientes. Además, la mayoría de personas que viven en los países empobrecidos no pueden permitirse comprar los medicamentos por el elevado precio de estos y por la carencia de sistemas de salud financiados públicamente que aseguren el acceso, tal y como pasa en los países más desarrollados. A menudo los individuos de bajos ingresos en países pobres no pueden ni siquiera acceder a medicamentos genéricos de bajo precio.

El comercio de los medicamentos, pues, está regulado, entre otros instrumentos normativos, por los acuerdos de l'Organización Mundial del Comercio (OMC). Ha sido justamente un acuerdo de esta organización - el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC)- lo que ha generado una enorme polémica entre la industria farmacéutica, las organizaciones no gubernamentales y los gobiernos de algunos países empobrecidos, como por ejemplo India, Brasil y Tailandia. (ver Anexo 6. **Declaración de Doha**)

El ADPIC cubre diferentes instrumentos de propiedad intelectual, entre ellos las patentes. Estas confieren la exclusividad en la fabricación y comercialización de los productos protegidos al titular de los derechos de propiedad intelectual, lo que normalmente les asegura un poder total o parcial de monopolio, que en el caso de las patentes es de un período mínimo de 20 años desde la solicitud de ésta.

El Acuerdo sobre los ADPIC establece también lo que se han denominado “flexibilidades”, normas que permiten templar el monopolio concedido a los titulares de las patentes. En este sentido, y sumadas a las excepciones al uso exclusivo de la invención, hace falta hablar de las **licencias obligatorias**, que permiten que, un país produzca el genérico del medicamento, todavía bajo patente, pagando una compensación a su titular, o las **importaciones paralelas**, que permiten importar fármacos desde otro país donde son más baratos.

La aplicación de estas flexibilidades se ha visto afectada los últimos años por las presiones que la industria farmacéutica ha ejercido sobre algunos países. Los casos primero de Sudáfrica y más reciente de Brasil y Tailandia ejemplifican los problemas con los que se encuentran los países que intentan hacer uso de estas flexibilidades.

ALGUNOS AVANCES: “El caso de Ruanda y Canadá”

El 17 de julio de 2007, Ruanda fue el primer país en comunicar a la OMC su voluntad de aplicar la Decisión de 30 de agosto de 2003 del Acuerdo ADPIC, concebida para facilitar a los

países con problemas de salud pública la importación de medicamentos genéricos más baratos fabricados bajo las licencias obligatorias en otros países, en caso de que no sean capaces de fabricarlos por sí mismos.

Para cerrar el ciclo hacía falta un país productor de genéricos y Canadá notificó el 4 de octubre de 2007 que permitiría a la empresa canadiense Apotex producir el medicamento antiretroviral TriAvir para exportarlo posteriormente a Ruanda.

Hará falta esperar para ver si la burocracia para llevar a cabo esta flexibilidad en Canadá no frustra la acción.

PROPUESTA DE LA CAMPAÑA

a. Que desde Cataluña se pida al Estado español que siga la iniciativa de Canadá y modifique la Ley de Patentes española, para producir medicamentos genéricos para hacer frente a las licencias obligatorias emitidas por un país empobrecido

El Estado español no ha adoptado ningún mecanismo específico para implementar la Decisión de 30 de agosto de 2003 que permite exportar el producto obtenido de licencias obligatorias. Pese a esta carencia, el Estado español está obligado a permitir el funcionamiento de este mecanismo, porque el Reglamento Núm. 816/2006 del Parlamento Europeo y el Consejo prevé expresamente el mecanismo para poder realizar estas exportaciones. (Ver anexo 7. Reglamento Núm. 816/2006 del Parlamento Europeo y el Consejo)

Aunque los Reglamentos son obligatorios sin necesidad de legislación interna que los implemente, es difícil que este mecanismo funcione en el Estado español sin voluntad política de hacerlo. Por eso, aunque legalmente se pueda hacer sin que lo diga la Ley de Patentes, seguramente las empresas titulares de las patentes conseguirían bloquear judicialmente durante un tiempo la exportación de productos. Por lo tanto, sería bueno que la Ley de Patentes fuera enmendada para introducir expresamente la excepción de exportación del producto fruto de licencias obligatorias a países sin capacidad de exportación.

3. **Que el gobierno catalán apoye activamente las iniciativas de la Secretaría sobre Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual de la OMS y del IGWG (grupo de trabajo intergubernamental sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual que promueve la OMS) para facilitar la innovación y el acceso a los medicamentos. Y que informe y consulte a la sociedad civil sobre el tema.**

ANTECEDENTES DEL IGWG

Por la resolución WHA 59.24 de la Asamblea Mundial de la Salud, el IGWG tiene como objetivo elaborar una Estrategia Mundial y Plan de Acción con la finalidad de proporcionar un marco a medio plazo a la OMS basado en las recomendaciones del informe de la Comisión de Derechos de Propiedad Intelectual, Innovación y Salud Pública (Informe CIPIH, 2006).

La Estrategia Mundial y el Plan de Acción deben tener por objetivo, entre otros elementos:

- a) Establecer prioridades y objetivos claros para la investigación y desarrollo esencial para enfermedades que afectan de manera desproporcionada a los países en vías de desarrollo
- b) Estimar las necesidades de financiación de esta investigación y desarrollo, y
- c) Proporcionar una base más firme y sostenible a las actividades de I+D, desarrollando sistemas de financiación sostenible.

Por lo tanto, el mandato del IGWG incluye **examinar mecanismos existentes y proponer nuevos mecanismos de incentivo y financiación de la innovación** en enfermedades en las que existen lagunas de innovación por falta de un mercado rentable. Pero el IGWG no solo tiene un mandato en innovación, el grupo de trabajo también tiene que implementar otras recomendaciones del informe CIPIH que incluyen **garantizar el acceso a los productos sanitarios, existentes o no, que están fuera del alcance por la mayoría de los países en desarrollo.**

ALGUNOS AVANCES DE LA SEGUNDA SESIÓN DEL IGWG

Uno de los resultados más importantes de la segunda sesión del IGWG celebrada en noviembre en Ginebra es que se suspendió con el claro reconocimiento del mandato de la OMS en la promoción de las flexibilidades contenidas en el Acuerdo sobre los ADPIC y a la investigación de una nueva concepción de los mecanismos de apoyo y financiación a la innovación médica, en especial de soluciones que tengan efecto positivo sobre los precios de los productos sanitarios y aseguren el acceso para todos en condiciones aceptables de calidad y seguridad. (ver Anexo 8. Informe de Knowledge Ecology International sobre el IGWG-II)

RETOS PARA EL FUTURO

Para la continuación de esta importante negociación, sería deseable que hubiera una mayor participación de la sociedad civil y de expertos del ámbito catalán y que hubiera un apoyo por parte del Gobierno catalán porque esto fuera posible. Las expectativas por los próximos meses son muy altas, ya que después de la reunión de noviembre es innegable que las negociaciones del IGWG **tiene el potencial de cambiar el modelo de investigación y desarrollo médico por un sistema que asegure innovación y acceso.** Los Estados Miembro y la secretaría del IGWG están afrontando esta negociación con un importante nivel de compromiso y seriedad honrando en esta oportunidad histórica de reconciliar los incentivos a la innovación y las necesidades de salud pública de las poblaciones más pobres.

QUE PROPONEMOS DESDE LA CAMPAÑA

a. Que el gobierno catalán solicite incorporarse en la delegación española que participa en las reuniones del IGWG. En la última reunión del IGWG celebrada en noviembre la delegación española estaba formada por:

- Sr. J.A. March. Embajador. Representante Permanente, Ginebra

- Sr. J. M. de Arístegui Laborde. Embajador, Representante Permanente Adjunto, Ginebra
- Sr. G. López Mac-Lellan. Consejero, Misión Permanente, Ginebra
- Sra. E. Martín-Asín López. Subdirectora General Adjunto de Relaciones Internacionales, Ministerio de Sanidad y Consumo
- Sra. M.J. Guilló Izquierdo. Consejera Técnica, Dirección general de Farmacia y Productos Sanitarios, Ministerio de Sanidad y Consumo
- Sr. C. Segovia Pérez. Consejero Técnico, Subdirección General de Programas Internacionales de Investigación y Relaciones Institucionales, Instituto de Salud Carlos III

La delegación española ha dado apoyo formal a la propuesta del IGWG, pero no ha hecho grandes aportaciones como las delegaciones de los países miembro. (Ver anexo 9. Observaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo de España en el IGWG). Más información sobre las propuestas de las delegaciones de los países miembro a la siguiente web: <http://www.who.int/phi/submissions/memberstates/en/index.html>

b. Que desde el gobierno catalán se cree una prueba piloto de Premio de Investigación para el tratamiento de una enfermedad olvidada (*neglected diseases*)

Como respuesta a las carencias y limitaciones de los mecanismos de incentivo a la innovación basados en derechos exclusivos de comercialización, han surgido propuestas y experiencias basadas en el concepto de premios, que hagan compatible la innovación con la competencia y el acceso. Concretamente, se trata de sustituir el derecho de exclusividad/monopolio temporal inherente a la patente por una retribución monetaria adecuada y suficiente para inducir a los potenciales innovadores a orientar sus esfuerzos hacia problemas considerados prioritarios por la sociedad, según criterios de necesidad social y no de demanda de mercado.

Un sistema de este tipo supone un cambio radical en el modelo de negocio, tal y como se ha dado en los últimos años en el campo de las tecnologías de la información y de la comunicación. El sistema de premios podría acabar siendo el modelo predominante en el futuro o bien un complemento del sistema de patentes en aquellos ámbitos donde el sistema de patentes se muestra ineficaz: enfermedades olvidadas y huérfanas, investigación en innovaciones no patentables, etc.

Este enfoque tiene notables defensores, entre los cuales, el premio Nobel de economía, Joseph Stiglitz, y algunas experiencias reales que la avalan. Pero los recursos destinados hasta ahora a este tipo de incentivo son insuficientes para justificar la inversión en los costosos programas de investigación que son necesarios habitualmente para encontrar un nuevo medicamento. Por otra parte, la experiencia real que hay es muy inferior a la que tiene el sistema de Propiedad Intelectual (PI), lo que constituye un freno para destinar más recursos. Sin duda, son necesarias más experiencias prácticas para delimitar adecuadamente sus posibilidades y las características concretas que deben tener por ser un complemento o alternativa al sistema actual de PI.

La acción que proponemos es que el gobierno catalán promueva un fondo para premios de investigación, abierto tanto a centros de investigación públicos como a la industria privada. Haría falta previamente crear una comisión para determinar las características del premio y que enfermedad u objetivo de la investigación serían los más adecuados y buscar las fuentes de financiación adecuadas. (ver Anexo 10: sistema de premios propuesto por James Love)

c. Que el Gobierno catalán busque vías de colaboración con la Secretaría de la OMS sobre Salud Pública, Innovación y Propiedad Intelectual.

Dado que las sesiones del IGWG concluirán este mismo año, todo el trabajo a desplegar en los próximos años quedará a cargo de esta Secretaría. El gobierno catalán puede contribuir a implementar el mandato que otorgue el IGWG y la Asamblea Mundial de la Salud a la Secretaría, implicándose en su implementación. A menudo, iniciativas como la actual resultan ser propuestas innovadoras y cargadas de promesas que después, por falta de colaboración de los gobiernos, quedan diluidas hasta desaparecer. Por eso es por lo que Catalunya, con su vocación hacia la internacionalización y contribución activa al desarrollo, debería poder tomar un papel activo en el trabajo de esta Secretaría.

4. **Que se tomen las medidas necesarias a fin y efecto que los resultados de la investigación financiada con fondos públicos o altruistas se pongan a disposición de los beneficiarios sin derechos de exclusividad que los hagan inalcanzables y en las condiciones de acceso y coste más asequibles que sea posible.**

ANTECEDENTES

La misión del Plan de Investigación e Innovación 2005-2008 de la Generalitat de Catalunya es la de situar a Catalunya en una posición adelantada en Europa en el sistema de investigación e innovación mediante una política pública integrada con el conjunto de agentes públicos y privados.

En el mismo plano se establecen un conjunto de objetivos estratégicos que se pueden agrupar en: el aumento de la cantidad y calidad de la investigación y el desarrollo tecnológico en Catalunya, la mejora de las relaciones y la articulación de los diferentes agentes tanto públicos como privados que componen el sistema de investigación e innovación, el aumento de la capacidad de innovación del conjunto de las empresas y el aumento de la cultura científica y tecnológica.

Por otra parte, el mismo plan establece indicadores para evaluar el grado consecución de los objetivos. Así para evaluar los resultados científicos y tecnológicos, se determinan un conjunto de indicadores entre los que destacamos el número de patentes generadas o la calidad de las publicaciones científicas.

QUÉ PROPONEMOS DESDE LA CAMPAÑA

a. Entendemos que hace falta hacer un esfuerzo por situar Catalunya al frente de Europa en cuanto a investigación e innovación, pero creemos que si bien tienen que aumentarse los recursos para realizar la investigación, también **hace falta que los principios que rigen los planes de investigación sean coherentes con los otros compromisos tomados por el Parlament de Catalunya**, como pueden ser los Objetivos de Desarrollo del Milenio o la propuesta de resolución de apoyo al gobierno indio en el caso Novartis.

b. Creemos que las patentes constituyen una herramienta importante para promover la investigación y la innovación, pero ni son la única herramienta apropiada para todos los objetivos, ni tampoco creemos que la mejora de la calidad y eficacia de las patentes se identifique con el simple refuerzo de los derechos de los titular, ni que la obtención de un mayor número de patentes sea un fin, en sí mismo. En el campo de la investigación biomédica y farmacéutica se deben tener en cuenta, especialmente, los efectos sobre la accesibilidad a los medicamentos. Por lo tanto, proponemos que **como mínimo la investigación financiada con dinero público sea accesible para todo el mundo**. Esto implica que:

Los resultados de la investigación y desarrollo públicos tienen que estar disponibles en publicaciones científicas de acceso abierto, es decir, al alcance de todos los agentes tanto públicos como privados que componen el sistema de investigación e innovación.

Las patentes en innovaciones conseguidas mediante una sustancial financiación pública no deberán dar lugar a precios que supongan un obstáculo o un coste injustificado al acceso por los ciudadanos y ciudadanas del propio país o de países de bajo nivel de renta. La exclusividad que confieren las patentes está justificada cuando la investigación ha sido financiada con recursos privados, pero en el caso de financiación pública esta justificación desaparece. En los Estados Unidos, el gobierno tiene derecho de intervención en la utilización de las patentes resultantes de financiación pública (*march-in rights*). Asimismo, hay un movimiento liderado por asociaciones de estudiantes universitarios que está luchando por conseguir que las universidades y centros de investigación públicos ejerzan sus derechos de Propiedad Intelectual con criterios de solidaridad y responsabilidad social. Un ejemplo que, de forma paradójica, viene del país paradigmático en la defensa de la innovación y del sistema de mercado.

En conclusión, creemos que es posible y se debe avanzar en el establecimiento de mecanismos de promoción de la investigación y la innovación como objetivos industriales, que sean compatibles con la competencia y el acceso a la innovación, y como objetivos de salud pública y solidaridad con los países menos desarrollados.