

contact

Publicación del Consejo Mundial de Iglesias

¿COMERCIO O SALUD?



No **148**

Noviembre 1998-
Enero de 1999

¿COMERCIO O SALUD?

- 2 Editorial
- 3 Tema principal
La Organización Mundial del Comercio: ¿una amenaza para la salud pública?
- 7 Experiencias
Una zancadilla a la salud en India
- 11 Alternativas
¿Son las medicinas naturales la solución?
- 14 Estrategia de acción
Plan de acción de 10 puntos
- 15 Material de referencia
Fuentes de información sobre el Acuerdo sobre los ADPIC de la Organización Mundial del Comercio
ACTUALIDAD
- 16 **¡Mi bebé está llorando! ¿Qué hago?**
CONTACTOS
- 18 Publicaciones útiles, cartas y anuncios

Aunque los intereses comerciales pueden ser un complemento de los objetivos de salud pública, también pueden estar en abierta contradicción con ellos.

Por lo que respecta a los productos farmacéuticos, se considera que los objetivos del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC) son innovaciones alentadoras que garantizan el acceso a los medicamentos y la capacidad de adquirirlos, y reducen las barreras al comercio. Nadie se atrevería a negar que éstos son objetivos loables. Sin embargo, esos objetivos presentan un dilema: aunque los intereses comerciales pueden ser un complemento de los objetivos de la salud pública, también pueden estar en abierta contradicción con ellos. En este número de *Contact* se analizan los aspectos contradictorios y las posibles consecuencias sociales del Acuerdo, en especial sus repercusiones en los sectores de menos recursos. También se recomiendan algunas medidas que pueden adoptarse para garantizar que, en caso de conflicto, se dé prioridad a los intereses de la salud pública sobre los intereses comerciales en las políticas relativas a la salud y los productos farmacéuticos.

Según el Acuerdo de la Organización Mundial del Comercio (del cual los ADPIC son parte integrante), todos los signatarios estarán obligados a aplicar una patente de 20 años sobre los nuevos productos farmacéuticos. Está comprobado de manera irrefutable que las patentes conducen a precios más elevados que los que existían antes de las medidas de protección, y que los precios bajan considerablemente cuando las patentes expiran y se introducen equivalentes genéricos en el mercado. Por lo tanto, el resultado de este acuerdo es que los equivalentes genéricos de cualquier nuevo medicamento, por ejemplo, para el SIDA o para la tuberculosis y el paludismo que presentan actualmente resistencia a los fármacos, tardarán más tiempo en llegar al mercado. Por ello, estos nuevos medicamentos, probablemente, seguirán siendo caros por un período más largo que si no se hubiera firmado el Acuerdo. Un buen ejemplo de esto es la rifampicina, que se fabricó en India en un período de seis años desde su aparición en el mercado. Si la rifampicina hubiera estado protegida por una patente de 20 años, su precio hubiera seguido siendo elevado y habría pasado mucho tiempo antes de que la mayoría de las personas hubiera podido adquirirla.

Es posible prever otras repercusiones, como por ejemplo, un incremento de los precios, una caída del consumo, innovaciones locales, inversiones extranjeras directas y transferencia de tecnología a los países en

desarrollo. También pueden preverse esfuerzos de investigación sobre enfermedades que predominan en los países pobres y una disminución en el acceso a la información sobre los medicamentos como consecuencia del mayor secreto comercial. Deben evaluarse todas esas consecuencias y tomarse medidas apropiadas para reducir al mínimo sus efectos en la salud pública.

En el Acuerdo sobre los ADPIC se tuvo en cuenta la necesidad de buscar un equilibrio adecuado entre los intereses de los titulares de las patentes (o los derechos) y los usuarios. Ello queda claro, particularmente, en las limitaciones y excepciones a los derechos en el marco del Acuerdo. Sin embargo, parecería que se tiene poca conciencia del hecho de que los países tienen alternativas, así como el derecho a elegir las que defiendan mejor sus intereses. Es necesario hacer presión sobre la OMS, la OMC y otras organizaciones regionales e internacionales para que se preocupen de que los países reciban asistencia técnica, información y asesoramiento sobre la mejor forma de hacer frente a las consecuencias de las políticas, la legislación, la reglamentación y los acuerdos comerciales, con objeto de proteger y promover la salud para todos.

En el artículo de la Sra. Darlena David de la Asociación Médica Cristiana de la India (CMAI) se destacan ejemplos de la forma en que las ONG pueden contrarrestar las consecuencias más nefastas de este acuerdo. En la entrevista con el Dr. Hans-Martin Hirt se presenta una alternativa a la dependencia del sector farmacéutico occidental. Incluimos, además, una lista de opciones estratégicas.

Para muchos de nosotros, que tenemos como principal preocupación la salud para todos, no pensamos que convenga considerar la atención de la salud sólo en su aspecto comercial. A finales del decenio de los años setenta y en los ochenta, el dicho popular era "pensar a nivel mundial y actuar a nivel local". Hoy día, el Consejo Mundial de Iglesias cree que pensar a nivel mundial y actuar a nivel local no debe ser nuestro único objetivo, sino que debemos también crear estrategias a nivel mundial para que sean eficaces tanto local como mundialmente. Deseamos que este número los ayude a encontrar la forma de lograrlo en lo relativo al Acuerdo sobre los ADPIC.

Eva Ombaka
Programa de Productos
Farmacéuticos CMI/CISS
Nairobi, Kenya

Portada
¿Comercio o salud? Un niño de la calle vende cigarrillos y chicles en los bares de Addis Abeba (Etiopía).
Foto: Martin Adler/Panos Pictures

LA OMC: ¿UNA AMENAZA PARA LA SALUD PÚBLICA?

El Dr. James Love, un militante que defiende los intereses de los consumidores y director del Consumer Project on Technology, se interroga acerca de las consecuencias del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC), véase el recuadro en la página 4) sobre la salud. En abril de 1998, participó en la Asamblea Mundial de la Salud, en la que muchos países se esforzaron por anteponer la salud pública a los intereses comerciales en las negociaciones y los acuerdos.



James Love

Contact: ¿Cuáles son las repercusiones de la política de la Organización Mundial del Comercio (OMC) sobre la salud?

James Love: La OMC se ocupa del tema de la propiedad intelectual, y varios apartados del nuevo Acuerdo sobre los ADPIC tienen una influencia decisiva en la salud. Por ejemplo, muchos países pobres que no tienen actualmente patentes sobre los productos farmacéuticos, se verán obligados a tenerlas en el futuro. A medida que se introduzcan en el mercado nuevos medicamentos, aumentarán las consecuencias de esta legislación sobre patentes. Los precios de los medicamentos serán mucho más elevados. En los Estados Unidos, por ejemplo, cuando expira la patente de un medicamento y hay competencia en relación con sus equivalentes genéricos, los precios caen rápidamente. Las patentes de veinte años estipuladas en el Acuerdo, que sustituyen a las patentes de un máximo de diez o quince años que existían hasta ahora, elevarán los precios de los medicamentos.

La OMC tiene un poder enorme. Su poder es mayor que el de otros organismos de las Naciones Unidas debido a que posee mecanismos de aplicación. Está en camino de convertirse en un supragobierno, y está

dirigida por personas con intereses muy estrechos —los representantes de los ministerios de comercio o de departamentos de comercio. En una comunidad, estos diplomáticos no representan los intereses de todos los sectores.

Contact: Se justifica el establecimiento de patentes como medio para proteger los beneficios derivados de las invenciones y promover la investigación. ¿Son las patentes la mejor forma de fomentar la investigación y el desarrollo?

Love: Las políticas que promueven el acceso del público a los nuevos productos farmacéuticos —así como a otros adelantos en la atención de la salud— son ventajosas para la salud pública. El aumento de los beneficios de las empresas de medicamentos no es el objetivo, sino más bien, uno de los diversos mecanismos que pueden contribuir, o no, a la intensidad y eficacia de los esfuerzos de investigación y desarrollo. Los gobiernos nacionales pueden promover la investigación y el desarrollo mediante la aportación de fondos provenientes directamente de sus presupuestos, o exigiendo a las empresas farmacéuticas que reinviertan en investigación sanitaria. Las patentes son un incentivo económico para que las empre-

A medida que se introduzcan en el mercado nuevos medicamentos,... los precios de los medicamentos serán mucho más elevados.



sas elaboren nuevos medicamentos. Este es el punto central del Acuerdo sobre los ADPIC y lo que Estados Unidos defiende con mayor vigor. La debilidad evidente de este argumento es que las patentes crean monopolios sobre descubrimientos importantes en materia sanitaria. Los monopolios intentan subir los precios y éstos obstaculizan el acceso de muchos consumidores a las nuevas tecnologías.

Para adoptar una posición sobre las patentes debemos hacernos las siguientes preguntas: ¿a quién benefician?, ¿cuáles son las alternativas? y ¿hay alguna otra forma de actuar que beneficie a un mayor número de personas? El debate no consiste en "tener patentes" o "no tener patentes". No pretendemos suprimir las patentes de los productos farmacéuticos. La forma de plantearlo sería: ¿Qué sistema de patentes se va a aplicar? Para librar la batalla con posibilidades de éxito, hay que definir el sistema de patentes que produce

Recuadro: ¿Qué es el Acuerdo sobre los ADPIC?

El Acuerdo sobre los ADPIC tiene por objeto fortalecer los derechos de propiedad intelectual en la economía mundial. La propiedad intelectual es un bien intangible (o sea, algo valioso que no se puede tocar) como, por ejemplo, una patente o un derecho de autor. Las patentes conceden derechos de propiedad intelectual a los inventores. Una invención debe ser una novedad para poder ser patentada (ser desconocida para el público hasta ese momento), y no algo conocido (contener un grado de innovación suficiente para merecer protección) y tener aplicación a nivel industrial. Cuando se patenta un producto, su precio tiende a aumentar. Todos los países que firmaron el "Acta Final", de la Ronda Uruguay en 1994 se convirtieron automáticamente en miembros de la Organización Mundial del Comercio y, por lo tanto, quedaron sujetos a las condiciones del Acuerdo sobre los ADPIC. La conformidad con este Acuerdo significa que, en lugar de que cada país elabore por sí mismo una legislación sobre patentes, todos los miembros de la OMC deben aceptar las patentes de 20 años para los productos farmacéuticos nuevos.

¿Cuáles serán las repercusiones del Acuerdo? Los medicamentos genéricos (o sea, los que no están protegidos por marcas) actualmente en el mercado no se verán afectados. Sin embargo, tan pronto como la vigencia del Acuerdo se extienda al mundo entero, todo nuevo medicamento que aparezca en el mercado estará protegido por una patente de 20 años. Esto constituye un cambio fundamental. En el pasado, India desarrolló sus propios medios para producir rifampicina y lo logró en un

período de seis años desde la aparición del producto en el mercado. Si la rifampicina hubiera estado protegida en la India por una patente de 20 años, habría sido muy cara o no habría estado disponible por un período prolongado.

Se concede a los países más pobres un respiro o "período de transición" para que se adapten a la nueva situación. Los países en desarrollo tienen un plazo hasta el 1º de enero del 2000 para cumplir con los compromisos del tratado, y los países menos adelantados hasta el 1 de enero del 2006. Los países desarrollados sólo tuvieron un período de transición de un año a partir de la aprobación del Acuerdo sobre los ADPIC el 1 de enero de 1995.

¿Cómo deberían reaccionar estos países frente al Acuerdo? La Dra. Eva Ombaka, Asesora en productos farmacéuticos del CMI, que participó en una reunión entre la OMS y las ONG sobre este tema en octubre de 1998, opina lo siguiente: "Los países deberían tomar conciencia de las disposiciones del Acuerdo sobre los ADPIC (en especial, el artículo 8 del Acuerdo), como las posibilidades de un sistema de licencias obligatorias y de importación paralela, que permiten a los miembros adoptar las medidas necesarias para proteger la salud pública. Para ayudarlos a aprovechar las ventajas de estas disposiciones, un organismo especializado, como la Organización Mundial de la Salud, debería asesorarlos sobre la manera de reformar sus legislaciones en beneficio de la salud pública. El apoyo técnico de la OMS debería también seguir de cerca las consecuencias del Acuerdo sobre los ADPIC, en particular, en los países en desarrollo".

el mayor beneficio y que beneficia a la mayoría. ¿Hay otra manera de actuar que logre los mismos resultados pero distribuya los beneficios de forma diferente?

Contact: ¿Cómo deberían reaccionar los lectores de *Contact* ante el Acuerdo sobre los ADPIC?

Love: Lo primero que deben hacer es tomar posición o hacer declaraciones de principio. Hemos hecho circular en Internet una solicitud sobre la atención de salud y la propiedad intelectual, con objeto de presentarla en las negociaciones de la “Zona de Libre Comercio de las Américas”, a principios de este año. Los únicos grupos que firmaron fueron Health Action International (HAI) y el nuestro. En mi opinión, fue descorazonador lo sucedido en Costa Rica. Tendrían que haber firmado al menos 150 grupos.

Un aspecto del problema es que muchas organizaciones no gubernamentales (ONG) no han analizado lo suficiente el tema como para tomar posición. Ha sido una cuestión tan nueva para ellos, que no tienen ninguna resolución oficial que les permita firmar el documento. Por lo tanto, el primer paso es informarse acerca de lo que está sucediendo. Internet es el mejor medio para ello. Nosotros tenemos una página Web sobre los temas de atención de salud y propiedad intelectual, con enlaces con otros grupos que trabajan en estas áreas, tales como Health Action International, y existen otros recursos disponibles. En noviembre de 1987, la Organización Mundial de la Salud editó una publicación muy útil para las personas que trabajan en grupos de atención de salud, titulada “Mundialización y acceso a los medicamentos: las repercusiones del Acuerdo sobre los ADPIC de la OMC” (véase Material de referencia, pág 15). HAI ha organizado reuniones para examinar este tema y ha tomado posición al respecto.

Se pueden hacer muchas cosas en el marco del Acuerdo para proteger los intereses de la salud pública. Es un acuerdo complejo, pero las excepciones reconocidas en lo que se refiere a las patentes son tan importantes como los derechos mismos. Habrá muchas controversias sobre la forma en que se interpretan esas excepciones en el Acuerdo.

No hay que olvidar algo importante, la OMC es un organismo de carácter político y los tribunales estarán influidos por “las normas internacionales” y las opiniones de los expertos sobre estos temas. Varios grupos

empresariales ya están “fabricando” normas. Contratan a personas que escriben artículos y organizan conferencias sobre la manera adecuada de proteger los datos de la legislación sanitaria o de tratar las marcas comerciales y las patentes. Es importante que quienes representan los intereses del consumidor no permanezcan pasivos ante ese proceso. Tienen que adoptar una actitud dinámica para elaborar sus propias normas.

Contact: ¿Cuáles son algunos de los temas concretos que deberíamos analizar?

Love: Las patentes pueden obstaculizar la entrada de productos genéricos en el mercado. Ello significa, en resumen, que los precios de los medicamentos serán mayores en los países pobres. Sin embargo, sabemos también que los países tienen la capacidad, reconocida por la OMC, de reducir esos inconvenientes gracias a medidas tales como las licencias obligatorias.

Supongamos que aparece en el mercado un nuevo medicamento para el SIDA, pero que el precio es tan elevado que los pobres del África subsahariana no pueden comprarlo. Supongamos, además, que el fabricante del medicamento se niega a aceptar el control de precios, y advierte: “Si me obligan a vender el medicamento a ese precio, no lo exportaré a su país”. En esa situación, el gobierno podría expedir una licencia obligatoria que autorizara a cualquiera que lo desee a vender el medicamento en su país. Hay que pagar los derechos a la empresa titular de la patente, pero eso no significa que se dé a la empresa el derecho de decidir si el medicamento se pondrá a disposición de la población y cuáles serán las condiciones. El sistema de licencias obligatorias es una prerrogativa que tienen los gobiernos y que han utilizado a veces, aunque en contadas ocasiones.

En la mayoría de los

Las excepciones reconocidas en lo que se refiere a las patentes son tan importantes como los derechos mismos.

Venta de medicamentos en Angola



Peter Williams CMI

países ha habido escasas concesiones de licencias obligatorias debido a que, en el pasado, los países pobres no tenían ninguna patente. Tal vez tuvieran patentes sobre el proceso de manufactura, pero no sobre los productos. Como resultado, ha habido pocos casos de licencias obligatorias. Probablemente, ha habido más casos en Estados Unidos que en los países en desarrollo. Aunque están permitidas por el Acuerdo sobre los ADPIC, en otro acuerdo internacional que se está debatiendo ahora, el Acuerdo Multilateral de Comercio (AMC), se intenta suprimirlas.

Actualmente, la legislación aplicada por Sudáfrica constituye un modelo muy importante..

Las licencias obligatorias son particularmente importantes porque la medicina está experimentando cambios profundos. Consideremos, por ejemplo, la biotecnología y la terapia genética. En Europa, en este mismo instante, una empresa está tratando de obtener la patente sobre una bacteria. Las personas que están investigando una nueva vacuna para la meningitis temen que sea obligatorio pagar derechos al titular de la patente de la meningitis cada vez que alguien emplee la vacuna.

Contact: ¿Cuál es la actividad innovadora que Sudáfrica ha emprendido?

Love: Sudáfrica ha intentado llevar a cabo dos tareas principales. La primera, promover la utilización de medicamentos genéricos. Se ha alentado a los médicos de los servicios de salud pública a que receten medicamentos con su nombre genérico, propuesta

a la que se opuso la industria farmacéutica. La segunda tarea ha sido fomentar la importación paralela, con el fin de poder salir al exterior y conseguir el mejor precio en el mercado mundial para los medicamentos.

La legislación sudafricana sobre "importación paralela" permite importar medicamentos patentados desde cualquier país donde sean más baratos. Normalmente, cuando el titular de una patente tiene patentes en más de un país, el mismo fármaco se vende a precios diferentes en los distintos países. El titular de la patente puede establecer precios más elevados en los mercados más pequeños donde hay menos competencia. Por ejemplo, la competencia en el amplio mercado farmacéutico de Estados Unidos mantiene los precios relativamente bajos comparados con los de mercados más pequeños de muchos países africanos. La industria farmacéutica ha ejercido presión en contra de la legislación de Sudáfrica, alegando que no respeta el Acuerdo sobre los ADPIC. El Gobierno de Sudáfrica ha contestado que su legislación defiende los intereses de la salud pública como lo autoriza el Acuerdo. Actualmente, la legislación aplicada por Sudáfrica constituye un modelo muy importante que deben tener en cuenta otros países.

Dr. James Love, Consumer Project on Technology, PO Box 19367, Washington DC 20036, Estados Unidos. Tel: 1 202 387 8030. Fax: 1 202 234 5176. Correo electrónico: love@tap.org. Puede obtener más información sobre Consumer Project on Technology en el sitio Web: <http://www.cptech.org>

¿Cuál es la posición de la Organización Mundial de la Salud?

En una resolución aprobada por la 51.^a Asamblea Mundial de la Salud en mayo del presente año se instó a los Estados miembros a velar por que la salud pública tenga prioridad sobre los intereses comerciales en las políticas farmacéuticas y sanitarias, y a considerar sus opciones, con arreglo al Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio, para garantizar el acceso a los medicamentos esenciales. El asunto resultó muy controvertido y se remitió nuevamente al Consejo Ejecutivo de la OMS. Sin embargo, podría volver a debatirse en la Asamblea el año próximo. Beryl Leach, de HAI, señaló: "Si la OMS no tiene derecho a opinar sobre los aspectos sanitarios del comercio, entonces hemos perdido una voz clave en el ámbito internacional. La comunidad internacional confía en la OMS como portavoz de los intereses de la salud pública. Para ser fiel a su compromiso con el lema Salud para Todos, la OMS debe poder pronunciarse con libertad sobre todos los temas, incluido el comercio".

UNA ZANCADILLA A LA SALUD EN INDIA

Darlena David, Asesora del Departamento de Comunicación de la Asociación Médica Cristiana de la India (y Jefa de redacción de Contact desde septiembre de 1998) esboza a grandes rasgos los temores que suscita el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC), y explica algunos de los principios y medidas adoptados por los grupos comunitarios en India.



Darlena David

¿Será un sueño utópico que las medicinas esenciales y la alimentación básica estén al alcance de todos? Las condiciones impuestas por la Organización Mundial del Comercio en el Acuerdo sobre los ADPIC muy probablemente afectarán gravemente el acceso de la población a los medicamentos y los alimentos, especialmente en Asia. Las empresas multinacionales que participan en las industrias farmacéuticas y de productos agrarios podrán tener el monopolio de otros medicamentos y otras variedades de semillas, genes, fertilizantes y productos químicos durante un periodo de hasta 20 años, lo que tendrá graves consecuencias para el autoabastecimiento de alimentos en el Tercer Mundo. Por lo que respecta a los medicamentos, subirán los precios y se reducirá la capacidad de las industrias nacionales para producir nuevos medicamentos.

Productos farmacéuticos

La India se verá especialmente perjudicada porque su industria farmacéutica está muy desarrollada, ocupa el cuarto lugar en el mundo después de Estados Unidos, Europa occidental y Japón. En 1970, la Ley de Patentes de la India estableció patentes para los procesos de elaboración, lo que llevó a un rápido crecimiento de la industria farmacéutica nacional, y a una caída drástica de los precios de los productos farmacéuticos. En la actualidad, las empresas indias producen el 75 por ciento de los medicamentos que se consumen en el país y, además, exportan grandes cantidades.

La India comenzó a fabricar y exportar algunos medicamentos cuando todavía estaban

protegidos por patentes. Podemos citar como ejemplos: el acyclovir, el albendazol, la cefotaxina, la ciprofloxacina, el enalapril, el flucanazol, el ketoconazol, el ketorolac, la norfloxacin y la ranitidina. A menudo, se consiguen medicamentos a mucho menor precio en India que en cualquier otra parte (ver el cuadro con un ejemplo de los precios de la ranitidina en India), y esto se debe a que los gigantes farmacéuticos extranjeros deben hacer frente a la competencia con los fabricantes nacionales. De conformidad con el Acuerdo sobre los ADPIC, India no podrá producir sus propias versiones de los medicamentos que estén protegidos por patentes.

Medicina tradicional

En el Acuerdo también se establecen patentes para los productos y procesos que utilizan plantas como materia prima y que se basan en los conocimientos de las comunidades locales. Esto es una causa importante de preocupación y conflicto porque los grupos comunitarios consideran que, debido a la creación de patentes, perderán el control sobre sus conocimientos, que son una antigua herencia de las tradiciones indígenas.

Es mucho lo que hay en juego. Más de dos

Campesinos del pueblo de Bhardoni, Distrito de Patiala, en Punjab, hacen una manifestación contra la Organización Mundial del Comercio en septiembre de 1998.



tercios de las diferentes especies de plantas que hay en el mundo —de las cuales, al menos 35.000 tienen virtudes curativas— provienen de los países en desarrollo. El germoplasma (parte de la célula que contiene el material genético) que utilizó la industria farmacéutica a comienzos del decenio de 1990 se valoró en 32.000 millones de dólares de los EE.UU. por año. En India, más del 50 por ciento de los pacientes que solicitan asistencia son atendidos mediante los sistemas de medicina tradicionales. Los médicos de la salud utilizan más de 7.500 variedades de plantas en sus tratamientos.

Alimentos

¿Cómo influye todo esto en la alimentación? Como resultado de la aplicación del Acuerdo sobre los ADPIC, a los pobres de Asia les será más difícil conseguir los artículos básicos de alimentación. Analicemos el ejemplo de los efectos sobre el arroz. Se aplicarán cada vez más patentes a las diferentes variedades de arroz, a los plaguicidas y a los fertilizantes biológicos. El monopolio surgido por la creación de estas patentes hará subir los precios, lo que repercutirá en un aumento de los precios de los alimentos. La producción de alimentos tenderá a concentrarse en un reducido número de cultivos, los que sean más rentables, poniendo en peligro la seguridad de la provisión de alimentos. Al mismo tiempo, las formas de cultivo basadas en sólo algunas variedades de semillas serán más vulnerables, ya que, si se producen plagas, sus pérdidas serán enormes.

La doctora Vandana Shiva, Directora de la Fundación para la Investigación sobre Ciencia, Tecnología y Ecología (RFSTE) vaticina un futuro nada halagüeño. El 75 por ciento de la población total de India depende de la agricultura para su subsistencia, y el 90 por ciento de las propiedades son pequeñas, con menos de dos acres de tierra. Si los campesinos ya no pueden comprarse las semi-

llas entre ellos y se ven obligados a comprar productos patentados a las empresas multinacionales, muchos no podrán satisfacer sus necesidades básicas y su única alternativa será vender la tierra. La pérdida de la tierra provoca una migración masiva hacia los centros urbanos, lo que lleva aparejados una sucesión de privaciones y un empobrecimiento sin precedentes. Un campesino privado de su medio de vida, puede quizás buscar la justicia por medios violentos.

¿Qué hacer?

Muchos grupos de curanderos tradicionales y de campesinos, de movimientos sociales en pro del desarrollo alternativo y de científicos están descubriendo que en la era de los monopolios, las comunidades que permanecen unidas tienen la fuerza necesaria para anteponer los temas de salud y bienestar de la población a los intereses del comercio y la rentabilidad.

Estos grupos tienen una convicción fundamental: **las comunidades locales tienen derechos colectivos que les permiten disponer de sus recursos.** En India, hay una ley sobre la autonomía a nivel local, llamada "Ley Panchayats (que abarca las zonas programadas) 1996", cuyas disposiciones reconocen el derecho de los aldeanos a controlar los bienes de la comunidad. Los grupos comunitarios rechazan todo lo que consideran una forma de privatización del conocimiento popular.

Los grupos como la RFSTE desarrollan su actividad en varios frentes. Ejercen presión en los ámbitos jurídico y político y colaboran con los medios de comunicación para garantizar que se difundan sus puntos de vista. Dan formación también a las comunidades de campesinos amenazadas y a los médicos del sistema autóctono de medicina para que puedan defenderse ya que consideran **que no se puede patentar el conocimiento que pertenece al dominio público.**

Comparación de precios de las medicinas, 1996 (en rupias indias)

Medicamentos/marca	Empresa	India	Pakistan	Reino Unido	Estados Unidos
Ranitidina (Zantac) 300 mg x 10s	Glaxo	18.53	260.40	484.42	1050.70
Cuántas veces más caro			14.05	26.14	56.70
Diclofena sodio (Voveran)	Novartis (Ciba-Geigy)	4.95	55.80	96.46	334.95
Cuántas veces más caro			11.27	19.49	67.67

Fuente: *New Patent Regime: Implications for Domestic Industry, Research & Development and Consumers*, B.K. Keayla, enero de 1996.

En abril de 1998, los especialistas del sistema de medicina indígena, reunidos en Delhi para un seminario, declararon que **todos los recursos biológicos y los conocimientos indígenas heredados son patrimonio nacional del pueblo indio**. Señalaron, además, que el Estado no era el propietario, sino un simple administrador de esa rica herencia. Solicitaron que se estipularan medidas legislativas eficaces para que los conocimientos tradicionales indígenas y las plantas medicinales que se utilizan en los sistemas de medicina de India sean propiedad colectiva de la población.

Por otra parte, los grupos comunitarios sostienen que **dado que los conocimientos indígenas no son “nuevos”, no pueden ser patentados**. La novedad es uno de los requisitos para patentar la utilización de una planta. El neem se ha empleado desde hace mucho tiempo en la agricultura como plaguicida biológico y fungicida. Sin embargo, desde 1985, empresas de los Estados Unidos, Europa y Japón han patentado 65 fórmulas de soluciones y emulsiones estables con neem, e incluso de pasta dentífrica fabricada con esa planta.

Patentar el árbol indio neem

“Azarichdita Indica es un árbol originario de la India que se conoce por el nombre de neem”. Durante siglos ha sido utilizado como plaguicida biológico y como medicina. Se venera el neem como árbol sagrado. Las personas de las comunidades rurales comienzan su jornada con el datun neem (cepillo de dientes) para proteger sus dentaduras con sus propiedades medicinales. Las comunidades se han esforzado durante siglos por que se protejan, se respeten y se conozcan sus cualidades, con objeto de que se utilice el neem en los campos y tierras comunales. Durante milenios, se han desarrollado múltiples y complejas preparaciones para utilizarlo con fines específicos, pero no se les han dado nombres latinos a sus componentes activos. Reclamar una patente sobre el neem es absurdo, porque sería pretender tener derechos sobre la creatividad de la naturaleza y de otras culturas. Más aun, no es verdad la pretensión de que el titular de la patente fue quien descubrió sus cualidades curativas.”

Por gentileza de: Shiva, Vandana, *Biopiracy - The plunder of nature and knowledge*, South End Press, Boston (1997)

La “campana neem” se inició en la India



La felicidad es un plato de arroz.

para luchar contra los intentos de patentar las propiedades del árbol neem. Más de un millón de personas firmaron la petición, entre las cuales había pequeños fabricantes que durante decenios han estado elaborando productos con neem para el mercado local de la India. Al mismo tiempo, la RFSTE conjuntamente con la Federación Internacional de Movimientos por la Agricultura Orgánica y otros 200 asociados, presentaron dos reivindicaciones oponiéndose a las solicitudes de patentar el neem. Una de ellas tuvo éxito; la Oficina Europea de Patentes estuvo de acuerdo con la reivindicación de la campaña de que no había nada original ni novedoso en los procesos de elaboración o en los productos que pretendían patentarse.

La Semilla Satyagraha

Según Gandhi, ninguna tiranía puede esclavizar a un pueblo que considera inmoral obedecer leyes injustas. La Semilla Satyagraha es un movimiento multitudinario que surgió en los últimos años para hacer frente a las cláusulas de los derechos de propiedad intelectual que amenazan a los productos agrícolas. Esta organización reivindica los derechos de propiedad intelectual colectivos de las comunidades del Tercer Mundo. Ha creado, además, alternativas a las patentes sobre semillas, mediante la instalación de bancos de semillas comunitarios, el aumento del suministro de semillas a los campesinos y la aplicación de modelos de agricultura sostenible adaptados a las diferentes regiones.

Sin embargo, la batalla real se está iniciando en otro frente. Algunas ONG y grupos de militantes reconocidos han presentado una

*Según Gandhi,
ninguna tiranía puede
esclavizar a un
pueblo que considera
inmoral obedecer
leyes injustas.*



Dibujo de una hoja Neem

petición con el fin de disuadir a los gobiernos de firmar el apartado b) del párrafo 3 del artículo 27 de la sección 5 del Acuerdo. Este artículo permite patentar las formas de vida. El Tribunal ha declarado que no podía "tomar posición sobre lo acertado de las políticas económicas del gobierno". Sin embargo, estos grupos cuentan con el hecho de que sólo el Parlamento tiene la potestad de legislar en un país. Si pone suficiente empeño en combatir las patentes sobre semillas, plantas y animales, el Parlamento estará impidiendo la aplicación de leyes que amenazan la salud y el bienestar de la población. El pueblo decidirá acerca de lo que les conviene y hará saber al gobierno, por ejemplo mediante su voto en las urnas, si aprueba sus políticas o no.

Cambiar la ley de patentes

La India recibe fuertes presiones para que cambie su ley de patentes. Al igual que otros países en desarrollo, la India tiene hasta el 1 de enero del 2001 para cumplir con sus obligaciones en relación con el Acuerdo. Cuarenta y ocho países menos adelantados tienen un plazo de cinco años más. Para elaborar la legislación sobre patentes se deben tener en cuenta varios elementos clave, como el respeto de los conocimientos indígenas, los valores culturales y el contexto socioeconómico.

La legislación sobre patentes debería dejar muy claro que las formas de vida no pueden considerarse una invención (y, por lo tanto, no pueden patentarse). Concretamente, no deben considerarse invenciones los siguientes elementos:

- a) Los seres vivos naturales, en su totalidad o en sus partes, y las materias biológicas que se encuentran en la naturaleza, incluso aunque hayan sido separadas de ésta o depuradas, comprendido el genoma (o germoplasma) de cualquier ser vivo.
- b) Los procesos esencialmente biológicos.
- c) Las nuevas aplicaciones de un producto o un proceso ya conocidos, incluida la segunda utilidad de una medicina.
- d) Deberían prohibirse las patentes de seres vivos ya que son contrarias a la ética¹ o perjudiciales para la vida humana, animal o vegetal, o para la salud o el medio ambiente.
- e) Los métodos de diagnóstico, terapéuticos y quirúrgicos para el tratamiento de personas o animales.
- f) Las plantas y los animales, en su totalidad o cualquiera de sus partes, incluido el ADN, las células, las semillas, las variedades y las especies.
- g) El cuerpo humano y todos sus componentes, en su totalidad o sus partes.
- h) Los procesos biológicos y los productos derivados de ellos.

Los grupos comunitarios dicen que Shalom necesita la diversidad, y que todos nosotros necesitamos Shalom para sobrevivir.

Darlena M David, Asesora del Departamento de Comunicación, Christian Medical Association of India, Plot 2, A-3 Local Shopping Centre, Janakpuri, New Delhi 110 058, India. Fax: 91 11559 8150. E-mail: ccd.cmai@gems.vsnl.net.in

¹ La filosofía india considera las formas de vida como relacionadas unas con otras y no como recursos.

¿SON LAS MEDICINAS NATURALES LA SOLUCIÓN?

Incluso sin el Acuerdo sobre los ADPIC, los medicamentos importados no están al alcance de la mayor parte de la población de la República Democrática del Congo. El Dr. Hans-Martin Hirt, asesor médico en ese país (que entonces se llamaba Zaire), de 1985 a 1991, está convencido de que algunos productos farmacéuticos importados son sólo sustitutos caros y primorosamente envasados de plantas que ahora mismo crecen en los jardines de muchas casas. Por desgracia, hoy día la mayor parte de la población local ha perdido los conocimientos que tenían sus antepasados para producir y utilizar medicinas naturales. Entrevista realizada por Keith Lindsey.



Credito: Anamed

Médicos de Kisantu, República Democrática del Congo, aprenden a preparar medicinas.

Keith Lindsey: Dr. Hans-Martin, ¿cómo llegó a convertirse en un experto en plantas medicinales tropicales?

Hans-Martin Hirt: No soy un experto, nadie lo es. De 10.000 plantas medicinales puedo asegurarle que prácticamente no sé nada. Pero, comencé a interesarme mucho por las medicinas naturales cuando estaba a cargo de la importación de medicamentos europeos en una región de Zaire. A medida que mi estancia allí se prolongaba, descubría que más medicinas podían prepararse con las plantas que crecían en la zona. No cabe duda de que no podían fabricarse todos los medicamentos, pero, en algunos casos, los que allí preparábamos eran tan eficaces como los importados, o incluso más, y tenían menos efectos secundarios.

Lindsey: Creo que tuvo que dejar Zaire en 1991. ¿Qué hizo entonces?

Hirt: Junto con un colega de Zaire, Bindanda M'Pia, escribimos un manual práctico: "Medicinas naturales en las zonas tropicales". Cuando descubrimos el interés que suscitaba nuestro trabajo en todas las regiones tropicales, lo traducimos al inglés y al alemán. Creamos la organización "Anamed" (que significa: Iniciativa en favor de las medicinas naturales), y he

organizado talleres de formación semanales en mi país y en el extranjero, en los cuales, en colaboración con varios agentes de salud y médicos, preparamos medicinas con plantas medicinales.

Lindsey: ¿Considera usted positivos los avances logrados en relación con las disposiciones sobre la salud en los denominados países en desarrollo?

Hirt: Muy poco. No hay un trabajo conjunto. En algunos países, la iglesia está dividida en muchos grupos y, con demasiada frecuencia, las farmacias que pertenecen a las iglesias están vacías -muchos obispos parecen considerar que son un medio para ganar dinero. Me gustaría ver que las iglesias y las farmacias trabajen unidas para exigir precios más bajos a las empresas farmacéuticas europeas.

Para muchas personas, su supervivencia depende actualmente por completo de la recuperación de sus habilidades tradicionales en el cultivo de plantas curativas, y de la utilización de hojas, flores, tallos y raíces como medicinas naturales. Las farmacias de los hospitales deben cultivar sus propias huertas de plantas curativas para fabricar sus medicinas. Me han comentado que en los tiempos difíciles que vive actualmente la República

Con demasiada frecuencia, las farmacias que pertenecen a las iglesias están vacías.



Credito: Anamed

Una farmacia tradicional en ex Zaire: ¿es de aquí de donde provienen muchos medicamentos que se patentan en Europa?

Democrática del Congo, el único recurso con que cuentan muchos hospitales es un ejemplar de mi libro. Incluso, cuando vengán tiempos mejores, si han logrado recuperar con éxito sus habilidades tradicionales, tendrán un mayor grado de

autonomía.

Por otra parte, es importante el trabajo en colaboración entre las iglesias y las asociaciones médicas para llevar adelante la batalla política contra la imposición de patentes a los medicamentos naturales. Esto se ha convertido en algo más urgente aún a partir de la aprobación del Acuerdo sobre los ADPIC. Somos muchos los que creemos que la legislación internacional debería reconocer los derechos de las personas a hacer uso de sus medicamentos tradicionales, y que se les reconozca también el derecho a decidir quiénes son los dueños de las patentes.

Lindsey: ¿Cuál es el problema concreto de las patentes?

Hirt: Una vez que un procedimiento específico se patenta, los productores locales ya no pueden fabricar ese medicamento, y el país tiene que depender de sus importaciones. De ese modo, el 95 por ciento del dinero destinado a la atención de salud en los países en desarrollo termina en los bolsillos de las empresas farmacéuticas. El cuadro que puede verse más adelante expone los datos relativos al tratamiento de diferentes formas de la enfermedad del sueño, y nos da una idea del alcance del problema. Además, estamos muy inquietos por la posibilidad de que la industria farmacéutica moderna usurpe lo que ha sido durante siglos el conocimiento tradicional de las personas sencillas, y lo patente como un nuevo descubrimiento.

Lindsey: ¿Qué papel podría desempeñar la Organización Mundial de la Salud (OMS)?

Hirt: La OMS podría hacer mucho más de lo que hace para proteger a los países en desarrollo de las nefastas consecuencias de las patentes. Está claro que las nece-

Las empresas farmacéuticas obtienen beneficios y se olvida a los pacientes. Ejemplo: enfermedad del sueño (encefalitis letárgica)

Diferentes precios de los medicamentos para el tratamiento de la trypanosomiasis, suministrados por los fabricantes (los precios están en marcos alemanes)

Medicamentos	1960	1998
Lampit, 100 comprimidos, Bayer Argentina (nifurtimox)	6.40	15.40
Lomidine, 37 ampollas por tratamiento, Rhone-Poulenc (actualmente May & Baker) (pentamidina)	5.60	33.00
Arsobal, 10 ampollas por tratamiento, Rhone-Poulenc (melarsoprol)	3.50	92.50

Ornidyl (DFMO), Merrel-Dow. Las personas que necesiten tratarse con Ornidyl o Arsobal, probablemente morirán. No hay ninguna posibilidad de que puedan pagar esos precios. Para fines de comparación, los sueldos mensuales de un maestro en Zaire (ahora República Democrática del Congo) en 1960 eran el equivalente de 300 marcos alemanes; en esa época, con tres horas de trabajo podía pagarse un tratamiento con Arsobal. Este año, el sueldo de un maestro equivale a 5 marcos alemanes, o sea que un maestro debería trabajar alrededor de 18 meses para pagar un tratamiento con Arsobal.

sidades de las personas enfermas son más importantes que los derechos legales de las patentes. En Anamed también nos sentimos defraudados por el hecho de que la OMS no está preparada para hacer frente a la legislación que autoriza a las empresas europeas a fabricar jabones y cosméticos que contienen mercurio. Estos productos se distribuyen en los países tropicales donde se utilizan para aclarar la piel. El mercurio es muy tóxico y tiene graves consecuencias para la salud. Según la Organización Mundial de la Salud, el envenenamiento con mercurio puede originar brotes psicóticos, tales como delirios, alucinaciones y tendencias suicidas. El mercurio también puede afectar al cerebro del feto a través de la placenta de la madre.

Lindsey: ¿Qué es lo que Anamed está haciendo para resolver el problema de las patentes?

Hirt: En primer lugar, seguimos reuniendo recetas de todo el mundo para fabricar medicinas con plantas medicinales. Además, intentamos que los gobiernos nos inviten y patrocinen la organización de seminarios a escala nacional, y difundan nuestro libro entre la población como si fuera propio. Estamos convencidos de que esta manera de abordar el tema es útil para defenderse contra el poder de las patentes.

Lindsay: ¿Podría darnos algunos ejemplos?

Hirt: Sí, tomemos como ejemplo el caso de Uganda. El 3 de noviembre de 1995, el Honorable Bagnma Isoke, Ministro del Gobierno, presentó nuestro libro a la población en una ceremonia pública al finalizar un seminario. Todo el mundo pudo verlo ya que se difundió por televisión y salió en los periódicos.

Lindsey: Tengo entendido que dos millones de personas mueren cada año debido a la malaria. ¿Qué propone Anamed para que los países no tengan que depender de los medicamentos importados?

Hirt: Aconsejamos utilizar tés preparados con hojas de distintas plantas medicinales, por ejemplo, de los árboles neem y *bitterleaf*, y de la planta de papaya. Ahora estamos investigando la *artemisia annua*. Algunos hospitales de países tropicales están investigando acerca de la eficacia y los efectos secundarios de un tipo específico de la *artemisia annua*, y los resultados son muy alentadores. Mantendremos informado a *Contact* a medida que avance la investigación.

Lindsey: Ustedes parecen haber encontrado la forma que permita que los agentes de salud y los médicos consigan cierta autonomía en el tratamiento de la malaria. La autosuficiencia es la clave para el logro de una independencia económica y una estabilidad básicas para hacer frente a las fuertes presiones comerciales internacionales.

Iniciativa en favor de las medicinas naturales (Anamed)

Anamed, organización que se ocupa de la relación de las personas con su medio ambiente, organiza seminarios y desarrolla nuevos proyectos que permiten a los habitantes de las regiones tropicales lograr una mayor autonomía por lo que respecta a su salud y a su bienestar económico y social.

Objetivos:

1. Promover la protección y el cultivo de plantas curativas, y la preparación de medicinas naturales y su utilización en los tratamientos.
2. Alentar a las personas para que participen activamente en el cuidado del medio ambiente.
3. Ayudar a las personas a que alcancen una mayor autonomía por lo que respecta a la atención de salud y a la satisfacción de sus necesidades materiales y, al mismo tiempo, a oponerse a



anamed logo from letterhead

cualquier iniciativa comercial que perpetúe su dependencia del Norte.

4. Fomentar la cooperación local e internacional para defender estos principios.

Anamed, Schafweide 77, 71364 Winnenden, Germany. Tel: 49 7195 910225. Fax: 49 7195 65367. Correo electrónico: Keith_lindsey@hotmail.com

PLAN DE ACCIÓN DE 10 PUNTOS

A continuación se presentan algunas sugerencias que se formularon a partir del material contenido en este número de Contact, así como recomendaciones del Grupo Asesor sobre Productos Farmacéuticos con ocasión de una reunión celebrada el 30 de octubre de 1997 en el Centro Ecuménico, Consejo Mundial de Iglesias, Ginebra, Suiza.

1. Estén informados de lo que está pasando.

Lean este número de *Contact*, pidan a la Organización Mundial de la Salud un ejemplar de "Globalization and access to drugs - Implications of the WTO/TRIPS Agreement" (Mundialización y acceso a los medicamentos - las consecuencias del Acuerdo sobre los ADPIC de la OMC). Si es posible, consulten el sitio Web: <http://www.cptech.org> que se ocupa de temas de atención de salud y de propiedad intelectual y los pone en contacto con otros grupos que se ocupan de esos temas, como *Health Action International* (HAI). También contiene información acerca de otra documentación disponible.

2. Organicen una reunión para examinar el tema de la salud pública y el comercio.

El objetivo de esa reunión sería elaborar una declaración normativa o un documento de posición. Una vez que su junta directiva haya firmado una resolución sobre este tema, su organización estará preparada para unirse a las actividades de grupos tales como HAI y *Consumer Project on Technology* (CPT).

3. Vincúlense a una red, como por ejemplo la de HAI, que suministre información sobre el Acuerdo sobre los ADPIC.

4. Organicen un seminario sobre el uso de los medicamentos naturales preparados con plantas medicinales. Promuevan el intercambio de información y tomen las medidas necesarias para que en el taller se enseñe la forma de reducir los riesgos al mínimo, tales como la intoxicación. Pidan asesoramiento a Anamed (véase pág13)

5. Elaboren un documento sobre la experiencia en el respectivo país y denlo a conocer a otros.

6. Ejercen presión sobre el ministerio de sanidad y otros departamentos gubernamentales pertinentes.

- Velen por que se dé a conocer el concepto

de medicamento esencial;

- Insten a las autoridades del ministerio de sanidad a que lean el documento que la OMS ha elaborado especialmente, titulado "Health Economics, the Uruguay Round and drugs" (Economía de la salud, la Ronda Uruguay y los medicamentos).
- Tomen medidas para que las autoridades competentes conozcan la mejor manera de aplicar el Acuerdo sobre los ADPIC en beneficio de la salud pública. Infórmense sobre el sitio Web CPT que proporciona información sobre las experiencias en distintos países.
- "The TRIPS agreement - A guide for the South" (El Acuerdo sobre los ADPIC - Una guía para el Sur) ha sido redactado específicamente para los encargados de formular la política económica.

7. Proporcionen información a otras personas y grupos, e instenlos a que hagan presión sobre sus gobiernos.

- Además de intercambiar información con otros agentes de salud, traten de ponerse en contacto con la mayor cantidad posible de ONG que se ocupen de la salud y de los consumidores, así como con redes y asociaciones, incluidas, si fuera posible, las asociaciones médicas. Estas asociaciones deben estar informadas acerca del Acuerdo sobre los ADPIC. Envíen información también a los periodistas que se interesan por estos temas.

8. Envíen un mensaje de apoyo al Programa de Acción de la OMS sobre Medicamentos Esenciales o a la oficina de la OMS de su región o su país. Hagan llegar una copia al Foro de las ONG por la Salud. Su apoyo fortalecerá la acción de Salud para Todos y la lucha contra los intereses comerciales en la 52ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 1999.

9. Pregunten a HAI cómo pueden participar en las gestiones en favor de la salud pública en las reuniones regionales de negociaciones comerciales.

10. Creen una base de datos con los nombres de los que están trabajando, indicando lo que están haciendo, y los nombres de quienes podrían colaborar y cómo.

Para obtener más información sobre los grupos y publicaciones que mencionamos aquí, sírvanse consultar la siguiente página.

En esta lista se indican los nombres y las direcciones de algunos contactos y publicaciones útiles para ayudarlos en su campaña por anteponer la salud pública a los intereses comerciales.

El Grupo Asesor sobre Productos Farmacéuticos del CMI celebra reuniones anuales en las que se abordan diversos temas relacionados con los productos farmacéuticos y la salud. Pueden dirigirse a: Dra. Eva Ombaka, Asesora de productos farmacéuticos del CMI, que tiene su oficina en Nairobi, Kenya.

Consumer Project on Technology (CPT) es un proyecto que se inició en 1995 para investigar una extensa gama de temas relacionados con la tecnología y los intereses del consumidor. El CPT aborda cuestiones relacionadas con la propiedad intelectual, las tecnologías médicas y de la información, el comercio

de productos electrónicos y el derecho a la vida privada. Pueden dirigirse al Dr. James Love, Director, CPT (ver la dirección en la página 6).

Health Action International (HAI) es una red mundial de grupos de más de 70 países que se ocupa de la salud, el desarrollo, los intereses de los consumidores y otros temas de interés público, y defiende la utilización racional de los medicamentos. HAI trabaja actualmente en la evaluación del impacto sobre la salud pública de la Organización Mundial del Comercio y del Acuerdo sobre los ADPIC. Esta organización tiene oficinas regionales en Perú y Malasia. <http://www.haiweb.org>

El Foro de las ONG por la Salud está integrado por organizaciones no gubernamentales comprometidas en la promoción de la salud. Las reuniones del grupo se realizan cada año antes de la Asamblea Mundial de la Salud. Pueden dirigirse al Dr. Eric Ram, Secretario del Foro de las ONG por la Salud

Direcciones:
El Programa de productos farmacéuticos
CISS International
PO Box 73860
Nairobi, Kenya
Tel: 254 2 445160/445020
Fax: 254 2 440306

Health Action International(HAI)
HAI-Europa
Jacob van Lennepkade,
334-T
1053 NJ Amsterdam
Países Bajos.
Tel: 31 20 683 3684.
Fax: 31 20 685 5002.
Correo electrónico:
hai@hai.antenna.nl

Foro de las ONG por la Salud. Dr. Eric Ram,
Secretario del Foro de las ONG por la Salud
World Visionn
6 Chemin de la Tourelle
1209 Geneva, Suiza.
Tel: 41 22 798 4183
Fax: 41 22 798 6547

CONTACTOS

PUBLICACIONES DE LA OMS

Documentos de referencia de la OMS **Globalization and access to drugs - Implications of the WTO/TRIPS Agreement.** (Globalización y acceso a los medicamentos - las consecuencias del Acuerdo sobre los ADPIC de la OMC), Health Economics and drugs DAP Serie Nº 7, Organización Mundial de la Salud, Programa de Acción de la OMS sobre Medicamentos Esenciales, OMS/DAP/98.9. Gratuito.

Health Economics, the Uruguay Round and Drugs (La economía de la salud, la Ronda Uruguay y los medicamentos), OMS/TFHE/97.1.

Gratuito.
Economía de la salud: la reforma de los sistemas de salud y el medicamento, Grupo Especial sobre Economía de la Salud de la OMS, OMS/TFHE/96.2. Gratuito.
Health economics: The effects of international trade liberalization on the health of poorest population groups: annotated bibliography (Economía de la salud: las consecuencias de la liberalización del comercio internacional sobre la salud de los grupos más pobres de la población, bibliografía comentada), OMS/

TFHE/98.1. Lista de documentos en varios idiomas. Gratuito.
The implications of the TRIPS Agreement for the protection of pharmaceutical inventions (Las consecuencias del Acuerdo sobre los ADPIC para la protección de las invenciones farmacéuticas), es un artículo redactado por Adrian Otten, Organización Mundial del Comercio, Ginebra, publicado en *World Drug Information*, vol. 11, Nº 1, 1997.

Organización Mundial de la Salud
Programa de Acción de la OMS sobre Medicamentos Esenciales
1211 Ginebra 27
Suiza.
Fax: 41 22 791 4167.
Correo electrónico:
dapmail@who.ch

OTRAS PUBLICACIONES

Pharmaceutical as Commodities in Public Health: The implication of the TRIPS Agreement from the perspectives of Developing Countries (Los productos farmacéuticos como productos básicos en la salud pública: las consecuencias del Acuerdo sobre los ADPIC desde la perspectiva de los países en desarrollo) es un informe de la reunión anual del Grupo asesor sobre productos farmacéuticos del CMI en 1997. Esta publicación puede obtenerse en la biblioteca del CMI.

The TRIPS Agreement and Developing Countries (El Acuerdo sobre los ADPIC y los países en desarrollo) es un informe redactado por la Secretaría de la UNCTAD. En él se evalúan los costos y beneficios que se derivan del Acuerdo sobre los ADPIC. Unctad/ITE/1/96.II.D.10. Precio: 22 dólares, 65 páginas. Dirección: UNCTAD, Marketing y Ventas, Naciones Unidas Ginebra, Palacio de Naciones, 1201 Ginebra, Suiza. Tel.: 41 22 917 4872.
Power, patients and pills: an examination of GATT/WTO and

Essential Drugs (Poder, pacientes y píldoras: un análisis del GATT/OMC y las políticas sobre medicamentos esenciales) es el informe de un seminario organizado por HAI-Europa.
The TRIPS Agreement - A guide for the South (El Acuerdo sobre los ADPIC - Una guía para el Sur) aborda los aspectos del Acuerdo a los que deberían prestar atención los encargados de la adopción de políticas y el personal técnico cuando formulan las políticas y la legislación en este ámbito.

Librería del CMI
150, route de Ferney
Casilla postal 2100
1202 Ginebra, Suiza

South Centre
Chemin du Champ-d'Anier 17
Casilla postal 228
1211 Ginebra 19, Suiza
Tel: 41 22 798 34 33
Fax: 41 22 798 85 31
Correo electrónico:
south@southcentre.org

¡MI BEBÉ ESTÁ LLORANDO! ¿QUÉ HAGO?

Batandwa nació con una excelente capacidad de darle a conocer lo que necesita. El bebé llora y cuando llora intenta decirle que precisa su ayuda para volver a sentirse bien. En este artículo, el Dr. Gabriel Urgoti, que trabaja en la Red Nacional para la Mejora de la Atención Primaria de Salud de Sudáfrica, nos relata otras causas del llanto de los bebés, y qué es lo que pueden hacer los padres para calmarlo.

A medida que conozca mejor a Batandwa, descubrirá usted que su llanto es diferente según lo que esté pidiendo. Aprender el significado de su llanto lo/la ayuda a saber cuál es la respuesta adecuada. Y cuando responda, estará estableciendo un vínculo con él basado en la confianza y la seguridad.

Todos los bebés tienen su propia manera de llorar, pero todos tienen tres tipos de llanto muy definidos para decirle que tienen hambre, que están incómodos o que les duele algo.



“Me duele”

Cuando Batandwa siente dolor llora de manera inconfundible. Usted sabrá sin duda que algo va mal y no dejará de acudir cuando lo oiga llorar de ese modo, y hará todo lo posible para calmarlo.

Esta es una ocasión en la que su amorosa dedicación y su afecto son muy importantes. Si sigue llorando, debe llevarlo a un servicio sanitario de la comunidad o a un hospital para que vean qué es lo que tiene. No espere mucho tiempo para hacerlo.

“Tengo hambre”

A menudo los “llantos de hambre” de Batandwa comienzan débiles y van aumentando hasta convertirse en un llanto fuerte y exigente, que significa “quiero comer”. Muchos bebés tienen hambre a intervalos irregulares durante sus primeros meses de vida. Por ello, cuando oiga su llanto de hambre, prepárese para darle de comer.

La comida no es lo único que reclama. Todos los bebés necesitan además atención y estímulos. Cuando llora, tal vez no sea que quiere comer, sino que está intentando decirle “quiero estar contigo”.



“Estoy incómodo”

Batandwa puede llorar mansamente o armando mucha bulla cuando está cansado o de mal humor. Quizás necesita compañía o cambiar de ambiente. Si no le prestamos atención, llorará más fuerte. El llanto es una de las pistas que tenemos para descubrir qué quiere. Usted puede también prestar atención a otras señales, como por ejemplo la forma en que se mueve. Si ve que levanta sus piernitas hacia arriba y las pone rígidas mientras llora, probablemente le está diciendo que le duele la barriguita.



Intente acudir siempre que llora

Debería ir a su lado cuando llora porque el llanto de Batandwa es su manera más directa de decirle que lo/la necesita. Algunas personas creen que responder siempre al llanto de un bebé es mirarlo demasiado. Opinan que se volverá cada vez más exigente si uno acude cuando llora.

Eso no es cierto. Si responde inmediatamente al llanto de Batandwa, él aprende a confiar en usted. Y más aún, comprende que usted lo atenderá aun cuando se exprese de forma menos perentoria. A medida que transcurre el tiempo, empezará a utilizar expresiones faciales, movimientos y sonidos para decirle lo que necesita.

Cuando no pueda responder a su llanto

Muchas veces no podrá acudir de inmediato. La confianza que Batandwa tiene en usted se basa en la continuidad de una relación, y eso no implica que tenga que ir corriendo cada vez que llora.

A veces no comprenderá por qué Batandwa llora y se sentirá inquieto/a si no logra calmarlo. Muchos padres se sienten así. Usted no es un mal padre. Esto suele suceder. Si le llega a pasar, lo más importante es que no se sienta culpable ni culpe a su bebé.

Los bebés que lloran todo el tiempo

A algunos bebés les duele la barriguita muy a menudo. Algunas personas llaman cólicos a esos dolores. Estos bebés lloran durante horas y es muy difícil calmarlos. Si ese es su problema, trate de relajarse al máximo y haga todo lo posible por calmarlo. A los 3 ó 4 meses, aproximadamente, la mayoría de esos bebés han superado el problema.

Otros bebés lloran mucho sin motivo aparente. Habrá ocasiones en que nada logrará calmarlo. Probablemente usted se pondrá nervioso y pensará que ha fracasado. Esto también es muy común y le pasa a todos los padres. Cuando usted está tenso, su bebé lo siente por la forma en que lo sostiene en sus brazos, y eso puede hacer que llora todavía más. Si tiene a mano al abuelo, a un vecino o a un amigo, deje que se ocupe de su bebé mientras usted se toma unos minutos de respiro.

Si todos los intentos fracasan, deje al bebé en su cuna por un momento. Apártese por un breve período, trate de calmarse y concédase otra oportunidad para descubrir qué le pasa.

Cuando haya probado todo para tranquilizarlo y Batandwa siga llorando, recuerde lo siguiente:

Ambos sobrevivirán a esa experiencia. Si logra conservar el sentido del humor en esas ocasiones puede lograr maravillas.

Este artículo se ha reproducido de The NETWORKER, que es la revista oficial de la NPPHCN (Red Nacional para la Mejora de la Atención Primaria de Salud), Western Cape, Sudáfrica. Dirección: PO Box 34572, Groote Schuur, 7937, Sudáfrica. Tel.: 27 21 472482. Fax: 27 21 479483. Correo electrónico: pphcmct@wn.apc.org



PUBLICACIONES ÚTILES

Tuberculosis - an Interdisciplinary Perspective (La tuberculosis - una perspectiva interdisciplinaria)

En este libro se analizan las dimensiones sociales, económicas y políticas del tratamiento de esta enfermedad. Sus autores son John D.H. Porter y John M. Grange y abarca muchos temas que pueden interesar a los lectores de *Contact*. La primera parte "Introducción a la tuberculosis y su control" está compuesta por varios capítulos que tratan sobre la carga que representa la tuberculosis a nivel mundial, los determinantes de esa carga para la población, un análisis crítico de los esfuerzos a nivel mundial, la política en relación con la tuberculosis, la salud pública y los derechos humanos, la ética de las actuaciones internacionales de la salud pública en materia de tuberculosis, y la tuberculosis en los países donde la frecuencia de la enfermedad es elevada.

La segunda parte "La tuberculosis desde la perspectiva del paciente" está dedicada a los aspectos económicos del diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis, las dimensiones socioculturales del control de la tuberculosis, la tuberculosis y el SIDA, la tuberculosis que afecta a las minorías étnicas de los países industrializados, y las diferencias según el sexo en la detección y tratamiento de la tuberculosis.

La parte final señala el camino a seguir, mediante el estudio de varios casos y la descripción de enfoques alternativos.

Para más información, diríjase a John M. Grange, Imperial College School of Medicine, Dovehouse Street, Londres SW3 6LY, Reino Unido. Tel: 44 171 351 8456. Correo electrónico: j.grange@ic.ac.uk

CARTAS

El Programa de Vida en Abundancia (PVA) en Camerún

Deseo agradecerles la publicación del artículo "Un enfoque de la planificación de la salud a partir de la base" (Contact 145) en el que se describe el Programa de Vida en Abundancia en Camerún. Esos avances son excelentes, pero en la descripción no se explica cómo se integran en el suministro de atención de salud biomédica secundaria.

¿Cómo puede lograr la comunidad que los problemas de salud individuales y comunitarios sean transferidos a ese nivel? ¿Cuál debería ser la relación entre la aplicación de los dos niveles de atención de la salud? El programa comienza donde las personas se encuentran pero ¿cómo es posible educar en materia de salud?

En una época en que se promueve la medicina basada en los hechos, se enseña, en el extremo opuesto, un enfoque subjetivo de las necesidades sanitarias. Está claro que sería mejor tener en cuenta las opiniones de la comunidad en la planificación y no sólo las de los profesionales de la salud, pero ¿acaso no se corre el riesgo de pasar por alto los descubrimientos de la investigación y la evaluación científicas a través de los siglos? Si las apreciaciones clínicas de los profesionales de la salud pueden ser erróneas ¿cómo podemos confiar en las impresiones de las comunidades en las que predominan las enfermedades causadas por la pobreza?

David Clegg

Christian Medical Fellowship and Medical Missionary Association
Londres, Reino Unido

A continuación, la respuesta de Ruby Eliason:

Quisiera agradecerle sus preguntas sobre la forma en que la Atención de salud determinada por la comunidad, a través del método de la concientización, puede integrarse en el suministro de atención sanitaria biomédica secundaria. La primera pregunta sobre cómo se transfieren los problemas de salud al nivel de la atención de salud biomédica está vinculada con la segunda sobre la relación entre la aplicación de los dos niveles de atención de la salud.

Antes de que se tome la decisión de aplicar el enfoque de la Atención de salud determinada por la comunidad a la planificación, hay muchos contactos y conversaciones entre la comunidad y el personal del proyecto. El proceso comienza cuando la comunidad, después de recibir información sobre el Programa de Vida en Abundancia por parte de individuos y de comunidades que lo han aplicado con éxito, decide solicitar que se le permita poner en práctica ese proyecto. El supervisor sobre el terreno de la zona visita entonces la comunidad para informarse sobre los ciudadanos y sus necesidades, explicar la filosofía del Programa de Vida en Abundancia en relación con la autonomía de la comunidad así como su organización, y responder a sus preguntas al respecto. La comunidad designa un comité de salud de la comunidad, que pasa a ser el órgano de enlace entre la comunidad y el proyecto. El comité selecciona a los candidatos para la formación como Agentes de salud de la comunidad, y recoge las donaciones de toda la población para pagar la educación de esos agentes y comprar las medicinas básicas que van a utilizar en el tratamiento simple de los síntomas. El supervisor y el comité llevan a cabo, en colaboración, dos tareas: un análisis cuantitativo de la salud de la comunidad y actividades de concientización que den lugar a la atención de salud determinada por la comunidad.

Se realizan cursos de formación destinados al comité y los agentes de salud antes de que éstos comiencen a trabajar. Los cursos para los agentes de salud comprenden: la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades, el tratamiento de los trastornos más comunes con aproximadamente 20 medicamentos

y la rehabilitación. Los agentes de salud aprenden la importancia de enviar a los pacientes que ellos no tienen condiciones de tratar a los Centros Integrados de Salud o los hospitales. El seminario destinado al comité trata sobre la gestión del Centro de Atención Primaria de Salud de la aldea y las actividades generales de los agentes de salud (el supervisor sobre el terreno controla el trabajo clínico).

¿Cómo puede dar lugar el enfoque de la Atención de salud determinada por la comunidad a la enseñanza en materia de salud? El autor del artículo descubrió que antes de la aplicación de este enfoque había muy poco interés en enseñar la promoción de la salud en las aldeas donde se aplicaba el proyecto del Programa de Vida en Abundancia. Sin embargo, el cambio fue increíble cuando se puso en marcha la Atención de salud determinada por la comunidad. Las comunidades no sólo dieron prioridad en sus programas sanitarios a las actividades de promoción de la salud, sino que les sirvió de incentivo para aplicar sus objetivos en materia de promoción de la salud. Por ejemplo, el tratamiento de la enfermedad ocupaba el séptimo lugar en las prescripciones médicas de Ngang. Se concedió más importancia a la promoción de la salud, estableciendo las siguientes prioridades: la participación de la comunidad en las actividades en el ámbito de la salud, la atención espiritual, el desarrollo general, el cuidado de los niños, la alimentación adecuada y la aplicación de medidas de higiene. La comunidad de Makoup colocó el tratamiento médico después de siete actividades de promoción de la salud en su lista de prioridades. En las cinco comunidades analizadas en 1998, el tratamiento médico ocupaba entre el quinto y el noveno lugar, dejando los primeros puestos a las actividades de promoción de la salud. En una de esas comunidades, hubo una participación generalizada e inmediatamente se limpiaron las fuentes de agua. Además, la labor principal de los agentes de salud es enseñar a las personas, las familias y los grupos todos los aspectos de la salud. En esta tarea, los agentes de salud reciben la asistencia del comité.

En la planificación de la atención de salud en el marco del proyecto del Programa de Vida en Abundancia, los valores de la comunidad se integran en la práctica de la atención biomédica. La evolución es dinámica a medida que se promueven el diálogo y la aplicación práctica, que es el centro de la concientización. La práctica es el movimiento pendular que va de la acción a la reflexión, y de nuevo, del análisis de las medidas tomadas a una nueva acción. El resultado es la mejora de la salud de las familias y las comunidades.

Continuamos trabajando en la rehabilitación de la biblioteca de la Asociación Cristiana de Salud de Liberia (CHAL) que fue desbaratada durante la guerra. Los agentes de salud y de desarrollo, y los promotores de la salud de Liberia tienen necesidad urgente de recibir información sobre temas de salud y desarrollo. Toda asistencia o sugerencia que pudieran ofrecer a CHAL en su labor será sumamente apreciada.

*Deanna K. Isaacson
Christian Health Association of Liberia (CHAL)
PO Box 10-9056
1000 Monrovia 10, Liberia*

Nos complace poder reanudar nuestro envío a CHAL de un gran paquete de ejemplares de *Contact*. También hemos solicitado a Healthlink Worldwide (antes llamado AHRTAG) que les envíe una copia de la "Lista de boletines informativos internacionales gratuitos" y les dé información detallada acerca de la colección sobre salud de TALC (Teaching Aids at Low Cost) destinada a los agentes de salud de distrito. Entre los libros de esta pequeña colección se encuentran: *Where there is no Doctor, A Book for Midwives* y *Helping Health Workers Learn*. El precio de esta colección es de 90 libras esterlinas, incluido el embalaje y el franqueo. Se envía por vía de superficie a cualquier parte del mundo. TALC, PO Box 49, St. Albans, Herts AL1 5TX, Reino Unido. Tel: 44 1727 853869. Fax: 44 1727 846852

¿Podrían ayudarnos?

ANUNCIOS

Sustainability of church hospitals in developing countries

Ya puede solicitarse el informe de la CMC - Acción de las Iglesias por la Salud, elaborado por el Dr. Kofi Asante, sobre el análisis de los factores de la viabilidad de los hospitales administrados por las iglesias. Una cantidad limitada es gratuita, por el momento sólo está editado en inglés. En un futuro próximo publicaremos un directorio con las asociaciones médicas y de salud cristianas. Escriban a: Dr. Kofi Asante, Secretario Ejecutivo de la CMC -Acción de las Iglesias por la Salud PO Box 2100, 1211 Ginebra 2, Suiza

Despedida del Dr. Kofi Asante

En enero de 1999, el Dr. Kofi Asante, nuestro Secretario Ejecutivo para la Salud, dejó el CMI. Su labor se ha centrado en la provisión de recursos y la formación de redes de organismos cristianos de coordinación en cuestiones de la salud, y ha logrado establecer nuevos contactos importantes. Recientemente, ha terminado un estudio analítico de las instituciones cristianas encargadas de la atención de salud, haciendo hincapié en el tema de su viabilidad. Le agradecemos sus valiosos servicios y le deseamos buena suerte en su retorno a Ghana.

Nueva Jefa de redacción de Contact

Darlana David pasa a desempeñar el puesto de Jefa de redacción de *Contact* a partir de este número; actualmente es Consultora del Departamento de Comunicación de la Asociación Médica Cristiana de la India. Es la persona idónea para llevar a cabo sus nuevas tareas ya que ha sido jefa de redacción de varios boletines informativos y revistas, y, últimamente, de la *Christian Medical Journal of India* (Revista Médica Cristiana de la India). Darlana David tiene una maestría en inglés, un diploma en Administración de Hospitales y recibió una mención de honor cuando terminó su maestría en la Universidad de Manchester en 1990 (Medios de comunicación y educación). Durante el decenio de 1980 trabajó con ACHAN (Asian Community Health Action Network) en Madrás y con VHAI (Voluntary Health Association of India) en Nueva Delhi. Está especializada en los siguientes temas: cuestiones de género y justicia, salud de la comunidad, productos farmacéuticos y alimentos para bebés, medios de

comunicación alternativos y periodismo para el desarrollo.

Nueva Jefa de redacción - nueva dirección

Desde el 1º de enero de 1999, *Contact* tiene su sede en la India. A partir de esa fecha, toda la correspondencia y las solicitudes de números anteriores deberán enviarse a la siguiente dirección: Sra. Darlana David, Jefa de redacción de *Contact* c/o Christian Medical Association of India, Plot 2, A-3 Local Shopping Centre, Janakpuri, Nueva Delhi 110 058, India.

Tel: 91 11 559991/2/3, 5521502. Fax: 91 11 5598150. Correo electrónico: ccd.cmai@gems.vsnl.net.in

Contact seguirá publicándose en francés y español. Sin embargo, se interrumpe temporalmente la edición de la versión portuguesa de *Contact*. Se invita a quienes quieran colaborar para que vuelva a editarse que se dirijan por escrito a la Jefa de redacción.

RECORDEMOS AL DR. JONATHAN MANN



Jonathan Mann

En el decenio de 1980, cuando el mundo estaba paralizado por el miedo no sabiendo lo que el virus del SIDA podía significar para la humanidad si no se lograba detenerlo, apareció en la escena mundial el Dr. Jonathan Mann. Él comenzó a organizar, con discreta determinación, el programa mundial sobre el SIDA, conocido comúnmente como GPA, en la sede de la Organización Mundial de la Salud en Ginebra. Recuerdo que, cuando trabajaba como asesora en el GPA en 1989, Jonathan convocó al personal del GPA, que estaba en plena expansión, a un almuerzo de trabajo. Casi un centenar de personas nos congregamos alrededor de la mesa. Era típico de Jonathan que invitara a las personas a que se presentaran a los demás. Al final, cuando llegó su turno, dijo sencillamente "Jon Mann, GPA". Durante la reunión intercambié impresiones con todos los presentes y senté las bases para lo que terminó llamándose "la familia GPA".

La vida en el GPA era ardua debido a que, para hacer frente al desafío de dar soluciones eficaces a la necesidad de los gobiernos de fortalecer sus defensas contra el SIDA, se necesitaba una buena

organización que se adaptara a situaciones siempre cambiantes.

Jonathan era un dirigente brillante y excepcional que tenía la capacidad de saber escuchar, ser humilde y motivar a quienes trabajaban con él. Aunque el GPA pasó por varias transformaciones, incluida su integración final en el nuevo programa UNAIDS, la herencia de Jonathan es indiscutible. Fue él quien, en un momento determinado, tuvo el coraje de tomar las riendas de un mundo atemorizado, y lo hizo, con gran sensibilidad, delicadeza y compasión.

Hoy, en muchos rincones del planeta está patente el legado de Jonathan Mann. Es evidente cada vez que una persona tiene la oportunidad de entender el VIH y el SIDA -y de protegerse y proteger a otros- y cada vez que una persona con el VIH o el SIDA recibe un gesto de solidaridad. Sigamos luchando con determinación por que ese legado se perpetúe y se extienda. Nuestros votos para que él y su esposa descansen en paz y para que su familia encuentre consuelo.

Marie Thérèse Feuerstein

Contact es una publicación periódica sobre salud y desarrollo de la comunidad del Consejo Mundial de Iglesias. En los artículos se abordan diversos aspectos de la participación de la comunidad y las iglesias en la esfera de la salud, y se intenta dar información sobre enfoques actuales, innovadores y precursores de la promoción de la salud integral. Es una publicación con-

jointa del Consejo Mundial de Iglesias, la Asociación Médica Cristiana de la India, el Instituto Alemán para Misiones Médicas de Tübingen y la Secretaría de Coordinación Médica de los Países Bajos. Se publica cuatro veces al año en español, inglés y francés. Su circulación actual es de aproximadamente 15.000 ejemplares. Los artículos pueden reproducirse libremente a condición de que se cite como fuente: *Contact*, publicación del Conse-

jo Mundial de Iglesias. En el primer número del año se publica, en cada una de las versiones de los distintos idiomas, la lista completa de los números anteriores de la revista. Comité de redacción: Rainward Bastian, Christoph Benn, Sara Bhattacharji, Cherian Thomas, Darlana David, Christina de Vries, Elizabeth Moran, Eva Ombaka y Diana Smith. Jefa de redacción: Darlana David.

Toda la correspondencia debe dirigirse a: **Christian Medical Association of India, 2, A-3 Local Shopping Centre, Janakpuri, Nueva Delhi 110 058, India. Tel.: 91 11 559991/2/3, 5521502. Fax: 91 11 5598150. Correo electrónico: ccd.cmai@gems.vsnl.net.in** *Contact* también puede solicitarse al Consejo Mundial de Iglesias. Sitio Web: <http://www.wcc-coe.org>

La versión en español de *Contact* está siendo producida y distribuida por **Educación Popular en Salud (EPES)**, de la Iglesia Evangélica Luterana en Chile. Diagramación: Luz María Villarroel, Colectivo Con-spirando. Toda correspondencia puede ser dirigida a: **General Korner 38. El Bosque, Santiago, Chile. Fono: (56-2) 5487617; Fax: (56-2) 5486021. Correo electrónico: ielch@epes.cnt.cl**