

La propiedad intelectual en tiempos de crisis

Carlos M Correa
Facultad de Derecho, UBA

Obstáculos jurídicos encontrados por las soluciones sanitarias de emergencia y formas viables de superarlos.

La posible emergencia de una epidemia de gripe aviar amenaza la vida de millones de personas en todo el mundo. Una pandemia que pudiese alcanzar tal dimensión plantea un serio desafío a los organismos públicos responsables de la salud pública, pero también lo hace a quienes diseñan y administran los regímenes de propiedad intelectual, incluidas las patentes de invención.

El virus H5N1, originario de las aves (ver el artículo de página 11 en este número) puede también infectar a seres humanos y reproducirse en ellos, como lo demuestra más de un centenar de casos, cerca de la mitad letales, identificados en varios países (Vietnam, Camboya, Tailandia, Turquía). Si bien la acción prioritaria para hacer frente a esta forma de gripe parece radicar en drásticas medidas de control del virus en las especies animales y lugares de origen (en Hong Kong, por ejemplo, la población entera de 1,5 millones de pollos fue exterminada en pocos días en 1997), el riesgo comprobado de la transmisión a humanos (aunque no exista aún evidencia de transmisión *entre* humanos) requiere también disponer de medios preventivos –como la vacunación– y de tratamiento con medicamentos.

Existen vacunas antigripales, incluso prototipos que ofrecen protección específica contra el H5N1 (ver el recuadro de página 18 en este número). Un problema crítico, empero, resulta de las mutaciones del virus. Las vacunas limitan su eficacia a determinadas cepas, generalmente seleccionadas anualmente. Por otro lado, se necesitarían cientos de millones de dosis si la gripe se convirtiera en pandemia. No obstante los planes de expansión de producción de algunas empresas proveedoras de vacunas antigripales (GSK, Sanofi-Aventis, Novartis) las

dosis necesarias difícilmente estarían disponibles cuando se las requiera, y ello solo ocurriría, probablemente, en los países que puedan hacer frente al costo de su adquisición y administración.

Un instrumento alternativo es el uso de medicamentos (como los inhibidores de la neuranimidasa), aplicables cuando la enfermedad se ha declarado, que reducen la liberación del virus de las células infectadas. A esta categoría pertenecen antivirales como el oseltamivir y el zanamivir, teóricamente útiles si se los administra al poco tiempo de producida la infección y si el paciente no desarrolla resistencia (el cambio de solo un nucleótido del virus puede hacerlos ineficaces).

El tratamiento con oseltamivir, a pesar de que subsisten dudas sobre su eficacia para la gripe aviar, ha sido elegido por muchos países, especialmente los desarrollados, que han optado preventivamente por almacenar millones de dosis. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda disponer de existencias para tratar por lo menos a un 25% de la población. Empero, pocos países pueden hacerlo, por dos motivos principales. Primero, porque el oseltamivir fue desarrollado y patentado por una empresa de origen estadounidense (Gilead Sciences) que otorgó su explotación, bajo licencia exclusiva, a la firma suiza Hoffman-La Roche (Roche). Aunque sus ventas, con la marca *Tamiflu*, pasaron de menos de 40 millones de euros anuales en 1999 a más de 500 millones de euros en 2005, Roche no da abasto para responder a los pedidos de millones de dosis. Bajo una fuerte presión pública, admitió subcontratar la producción de Tamiflu a otras empresas (como Shanghai Pharmaceuticals para China y Hetero Group para la India), y accedió a discutir el otorgamiento de posibles licencias con una docena de firmas (entre ellas, productores de genéricos como Teva, Barr, Mylany, Ranbaxy) sobre cerca de doscientas que lo solicitaron. No está claro, sin embargo, si esto permitirá hacer frente a la demanda global de oseltamivir si estallara la pandemia.

La segunda razón es que, aun cuando las dosis requeridas estuvieran disponibles, para muchos países en desarrollo tendrían un costo inabordable. Roche ha resistido presiones para reducir el precio del Tamiflu, que se vende a 15 euros por tratamiento de 10 tabletas en países desarrollados, y 12 euros en países en desarrollo (datos de fines de 2005). En determinados países, el costo de almacenar preventivamente millones de dosis solo sería posible a costa de sacrificar la atención de necesidades más actuales y urgentes de salud pública, como el sida. Pero, si la epidemia se desatara, ella podría diezmar una población en semanas, sin dar tiempo a la producción o adquisición y distribución del remedio. Para un país pobre, es difícil decidir si tiene sentido

invertir millones de dólares en un medicamento que quizá no sea eficaz y, en definitiva, tal vez nunca se use, cuando tiene que atender a los necesitados de medicamentos para otras dolencias presentes y no meramente potenciales.

La gripe aviar pone al descubierto las asimetrías entre países ricos y pobres, y la vulnerabilidad de los que carecen de los recursos, incluida la tecnología, necesarios para proteger un bien fundamental como la salud pública. Los países que intentaran fabricar o adquirir el medicamento a precio bajo podrían encontrarse, por un lado, con barreras técnicas y, por el otro, con el riesgo de infringir (en los países donde se hubieren registrado) derechos de patentes, protegidos por el *Acuerdo sobre los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio* (ADPIC), un instrumento administrado por la Organización Mundial del Comercio (OMC). Al mismo tiempo, los gobiernos de esos países no pueden esperar pasivamente, con la esperanza de que la epidemia se detenga en sus fronteras, ni especular con que contarán con cooperación internacional en un contexto de fuerte escasez y alto costo del medicamento.

La materia prima básica con que se produce el oseltamivir es un ácido obtenido de una planta que crece en el sudeste de Asia (China, Vietnam), el anís estrella o *ba jiao* (*Illicium verum*). Es otro ejemplo de la gran dependencia de la medicina moderna de los recursos naturales, y una confirmación de la necesidad de preservar la biodiversidad del planeta. También fundamenta la importancia de compensar en forma adecuada a quienes la conservaron y tienen ancestrales conocimientos para su aplicación.

La escasez de anís estrella ante la expansión de su demanda, y el consiguiente aumento de su precio (que se habría quintuplicado en los últimos meses), llevaron a la búsqueda de materias primas alternativas. El Industrial Technology Research Institute de Taiwan anunció el hallazgo de tres plantas que lo pueden sustituir como material de partida. El Shanghai Institute of Organic Chemistry, por su parte, informó haber hallado una materia prima alternativa diez veces más barata. Según los entendidos, la forma de obtener sintéticamente la materia prima en cuestión era conocida por Roche, que, no obstante, habría enfatizado la dependencia del anís estrella. La empresa ha advertido, también, sobre riesgos de explosión en una de las etapas del proceso industrial, y ha indicado en su página web que para poner a punto la tecnología de fabricación se necesitarían por lo menos dos o tres años. Es legítimo preguntarse si estas advertencias son hechas de buena fe, o si se trata de un intento de disuadir a potenciales competidores. Ante al riesgo de la pandemia, ¿no se hubiera esperado que Roche

pusiera la tecnología de fabricación del compuesto a disposición de quien la necesitara, a lo sumo contra el pago de un regalía?

Aun cuando la producción de oseltamivir sin la cooperación de Roche sea técnicamente viable, habría que superar barreras quizás más decisivas. El compuesto fue patentado en gran número de países y las patentes confieren un monopolio de explotación, generalmente por veinte años desde la solicitud de la patente. En ciertos lugares, como los Estados Unidos, Europa, Japón, Australia y algunos países en desarrollo, ese plazo puede ser mayor, dado que es posible obtener su extensión para compensar una demora injustificada en el examen de la solicitud de patente o en el procedimiento de aprobación del producto para su comercialización.

Las empresas que desarrollan y patentan nuevos medicamentos pueden excluir la competencia mientras una patente esté en vigor en el país donde la hubieren registrado (recuérdese que las patentes son territoriales), y cobrar allí precios por encima de sus costos de producción. Esta es la esencia de las patentes, cuyo propósito central (tal como se las concibe actualmente) es fomentar que se invierta en investigación y desarrollo de nuevos productos. El monopolio legal que ellas confieren se extiende a los actos de producción y comercialización, incluso a la importación del producto patentado, a menos que la legislación del país importador admita importaciones paralelas, es decir la importación de productos protegidos por propiedad intelectual que sean adquiridos legítimamente en el país exportador a precios más bajos que en el mercado local. En consecuencia, mientras la patente del oseltamivir esté vigente, su titular (Gilead) o su licenciataria (Roche) tienen facultades legales para impedir la producción y venta por terceros del producto, aun cuando se lograra fabricarlo por un procedimiento alternativo.

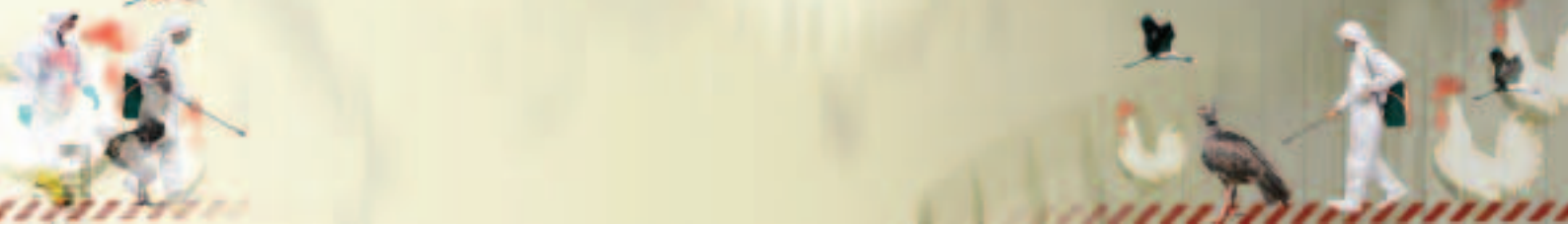
La decisión de Roche de ejercer sus derechos de patente contra quien intente fabricar oseltamivir o adquirirlo en un país donde no esté patentado (la patente no se registró en varios países, como la Argentina, Tailandia, Filipinas e Indonesia), revela en toda su dimensión el conflicto potencial entre el sistema de patentes, que limita el acceso a la tecnología y los productos que se derivan de ella, y las necesidades de la salud pública. La reticencia a permitir el uso de la patente y a transferir el conocimiento necesario para la producción del compuesto (que obliga a quien procure hacerlo a utilizar un proceso de ingeniería inversa) crean una barrera al acceso al medicamento patentado, tanto por la limitación del volumen producido, como por los altos costos.

La producción alternativa de oseltamivir puede encontrarse con una segunda barrera legal, de menor duración pero potencialmente más seria que la propia patente. En algunos países (no es el caso de la Argentina) se reconoce una protección exclusiva a los datos de prueba, esto es, a los resultados de los ensayos clínicos emprendidos para demostrar la eficacia y seguridad de un medicamento. Un productor alternativo no podría comercializarlo mientras esté en vigor el plazo de exclusividad sobre los datos, que puede llegar a cinco años en los Estados Unidos y los países que han suscrito tratados de libre comercio con este, pero que es de 6 años en China, 8 en Canadá y 10 en la Unión Europea. Tal plazo se cuenta desde que el producto es aprobado para comercialización en el país donde se reclama la protección, en forma independiente de que hubiera sido aprobado mucho antes para su venta en otro país.

Hace poco en la Argentina varias empresas multinacionales demandaron el reconocimiento judicial del derecho de propiedad sobre los datos de prueba relativos a algunos productos farmacéuticos. De prosperar esa tesis –que no tiene fundamento legal en el derecho argentino y en el internacional– ninguna empresa, nacional o extranjera, que no fuese Roche, podría comercializar oseltamivir en la Argentina, salvo que replicara los ensayos clínicos. Pero esa réplica se encontraría con obstáculos éticos y exigiría el gasto de cuantiosos recursos, para demostrar lo que ya se sabe. Requeriría, además, varios años para completarse.

El conflicto entre derechos de propiedad intelectual y protección de la salud pública, que ilustra el caso del oseltamivir, motivó que los países en desarrollo demandaran en 2001 el tratamiento específico en el ámbito de la OMC de la relación entre el ADPIC y el acceso a los medicamentos. El ADPIC obliga a todos los países miembros de la OMC (hoy más de 140) a reconocer patentes de productos farmacéuticos, con sujeción a estándares mínimos en cuanto a los derechos a ser conferidos a sus titulares. Sin embargo, el ADPIC dejó ciertas flexibilidades para la instrumentación de esas obligaciones, como:

- otorgar licencias obligatorias (autorización gubernamental para que el propio gobierno o un ente privado use una invención patentada, por ejemplo, en casos de interés público);
- exceptuar de patente a métodos terapéuticos, quirúrgicos y de diagnóstico;
- autorizar importaciones paralelas;
- prever excepciones a los derechos exclusivos conferidos por una patente, por ejemplo, para experimentación, o el registro de medicamentos antes de la fecha de expiración de la paten-



te, para acelerar la comercialización de genéricos después de esa fecha.

Sin embargo, muchos países en desarrollo encontraron difícil instrumentar estas flexibilidades, como lo demostró Sudáfrica, cuyo gobierno fue demandado por cerca de 40 empresas multinacionales farmacéuticas por su previsión en la legislación de licencias obligatorias e importaciones paralelas de medicamentos. Como resultado de la tensión entre las exigencias del ADPIC y las necesidades de la salud pública en los países en desarrollo, la 4ª conferencia ministerial de la OMC aprobó, en noviembre de 2001, la llamada Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública. En ella se reconoce la gravedad de los problemas sanitarios que afectan a muchos países en desarrollo y menos adelantados, en especial los derivados del VIH/sida, la tuberculosis, la malaria o paludismo y otras epidemias. A pesar de que algunos países desarrollados intentaron limitar el ámbito de la declaración al VIH/sida, el texto adoptado se refirió al acceso a todo tipo de fármacos, sin limitarse a determinadas enfermedades.

Aunque las patentes fueron el centro del debate en torno a dicha declaración, ella resulta aplicable a todas las áreas de la propiedad intelectual cubiertas por el ADPIC, incluida la protección de los datos de prueba presentados para la aprobación comercial de los medicamentos. Su párrafo 4 (ver recuadro) indica que en casos en que exista un conflicto entre derechos de propiedad intelectual y salud pública, aquellos no deberían ser un obstáculo para la protección de esta.

Así, con la declaración de Doha la protección de la salud pública se convierte en propósito claramente expresado del ADPIC. Al afirmar que *este puede y deberá ser interpretado y aplicado de una manera que apoye el derecho de los miembros de la OMC de proteger la salud pública y, en particular, de promover el acceso a los medicamentos para todos*, el párrafo 4 debe servir de guía a la OMC y a sus países miembros para la interpretación de las disposiciones del acuerdo en casos en que esté en juego la salud pública.

A la luz de lo anterior, si Roche mantuviera su reticencia a conceder licencias y transferir la tecnología para producir oseltamivir, como es probable, y si se pudiesen superar las barreras técnicas para su producción, ¿qué soluciones habría para sortear las barreras legales? La principal sería el uso de las licencias obligatorias, que el ADPIC y muchas legislaciones autorizan. Mediante una licencia obligatoria, el gobierno puede permitir que alguien explote una patente sin el consentimiento de su dueño, contra el pago a este de una regalía que el propio

gobierno determina.

La mayor parte de los países contemplaban alguna modalidad de licencia obligatoria al tiempo de adoptarse el ADPIC. El artículo 31 del ADPIC, sobre 'Otros usos sin la autorización del titular de los derechos', contiene un conjunto detallado de condiciones para el otorgamiento de dichas licencias. Ellas incluyen, por ejemplo, la prueba en ciertos casos de que una negociación previa de una licencia voluntaria con el titular de la patente ha fracasado, el pago a este de una remuneración adecuada, y que la licencia se utilice principalmente para abastecer el mercado doméstico (solo puede exportarse menos de la mitad de lo que se suministre a dicho mercado).

El ADPIC no es restrictivo sobre las causas del otorgamiento de licencias obligatorias, como lo confirmó expresamente la declaración de Doha en su párrafo 5. El mencionado artículo 31, en efecto, no interfiere con las legislaciones nacionales en cuanto a la determinación de las razones del otorgamiento de licencias obligatorias. Si bien se refiere a ciertos motivos específicos (emergencia nacional, prácticas anticompetitivas, patentes dependientes, etc.), no limita el derecho de recurrir a dichas licencias para diferentes situaciones. Solo fija las condiciones que deben satisfacerse 'cuando la legislación de un miembro permita otros usos'.

Dada esta flexibilidad, cualquier país cuya legislación lo prevea podría otorgar una licencia obligatoria por motivos de interés público como, entre otros, la salud pública o la nutrición, atender una emergencia nacional o una situación de urgencia. Pueden ser objeto de licencia obligatoria los procesos de fabricación y productos farmacéuticos, equipos y materiales hospitalarios, elementos de diag-

Párrafo 4 de la declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio (ADPIC) y la salud pública

Convenimos en que el Acuerdo no impide ni deberá impedir que los miembros adopten medidas para proteger la salud pública. En consecuencia, al tiempo que reiteramos nuestro compromiso con el Acuerdo, afirmamos que dicho Acuerdo puede y deberá ser interpretado y aplicado de una manera que apoye el derecho de los miembros de la OMC de proteger la salud pública y, en particular, de promover el acceso a los medicamentos para todos. A este respecto, reafirmamos el derecho de los miembros de la OMC de utilizar, al máximo, las disposiciones del Acuerdo que prevén flexibilidad a este efecto.

Sistema de licencias obligatorias para países sin capacidad manufacturera de productos farmacéuticos

Para los propósitos del nuevo régimen del ADPIC, un 'miembro importador habilitado' significa cualquier país miembro menos desarrollado y cualquier otro miembro que haya notificado al Consejo de los ADPIC sobre su intención de usar el sistema como importador. Es necesario que el país importador haga una notificación al Consejo de los ADPIC. La licencia obligatoria expedida por el miembro exportador contendrá las siguientes condiciones:

- (i) solo podrá fabricarse al amparo de la licencia la cantidad necesaria para satisfacer las necesidades del miembro o de los miembros importadores habilitados, y la totalidad de esa producción se exportará al miembro o miembros que hayan notificado sus necesidades al Consejo de los ADPIC;
- (ii) los productos producidos al amparo de la licencia se identificarán clara-

mente mediante un etiquetado o marcado específico. Los proveedores deberán distinguir esos productos mediante un embalaje especial o un color o una forma especiales de los productos mismos, a condición de que esa distinción sea factible y no tenga una repercusión significativa en el precio; y

- (iii) antes de que se inicie el envío, el licenciatario anunciará en un sitio web: (1) cantidades suministradas a cada destino; y (2) características distintivas del producto.

Además, el miembro exportador le notificará al Consejo de los ADPIC la concesión de la licencia, incluidas las condiciones a que esté sujeta. Cuando un miembro exportador conceda una licencia obligatoria, se le pagará una remuneración adecuada, conforme al artículo 31.h del ADPIC, habida cuenta del valor económico de la autorización

para el importador.

Una de las principales preocupaciones expresadas por los países desarrollados durante la negociación de la decisión del 30/8/2003 fue la posible desviación de los productos exportados hacia los países ricos. La decisión y el ADPIC reformado establecen que los miembros importadores habilitados tomarán todas las medidas razonables que se hallen a su alcance, proporcionales a su capacidad administrativa y al riesgo de desviación comercial, para impedir la reexportación de productos que hayan sido importados a su territorio en virtud del sistema. Si un miembro importador habilitado –un país en desarrollo o un PMA (país menos avanzado)– tropieza con dificultades para implementar esta medida, los miembros que son países desarrollados proveerán, a pedido y en términos y condiciones mutuamente acordadas, cooperación técnica y financiera para facilitar su aplicación.

nóstico, etc., aplicables a la prevención, diagnóstico y tratamiento de la gripe aviar.

Como se advierte, cualquier país en que se presente un brote de gripe aviar podría invocar la emergencia sanitaria para autorizar a una o más empresas la producción y distribución de oseltamivir u otro producto patentado. Podría, de este modo, superar la barrera legal de las patentes e intentar abastecer a su población con la cantidad de dosis requeridas o a precios más bajos (incluso podría exportar parte de la producción). En un caso así, no sería necesario haber intentado antes obtener una licencia voluntaria del titular de la patente.

En este marco, un gobierno puede utilizar una invención patentada por sí o por un contratista público o privado. El gobierno de los Estados Unidos, por ejemplo, ha empleado intensamente estas licencias, por motivos de defensa y para otra multiplicidad de objetivos. Para preservar su legitimidad, el uso debe ser de naturaleza no comercial. Las legislaciones nacionales pueden definir los casos que podrían justificar el otorgamiento de este tipo de licencias, por ejemplo, cuando los precios que cobre el titular de la patente sean excesivos, cuando las licencias volunta-

rias se otorguen bajo restricciones irrazonables o cuando se ejerzan otras acciones que constituyan un abuso. Incluso, puede conceder licencias obligatorias para prevenir o sancionar prácticas anticompetitivas, algo acordado en numerosos casos en los Estados Unidos, sobre la base de su legislación *antitrust*. La modalidad también se aplica, obviamente, a la producción de medicamentos.

El ADPIC autoriza, asimismo, a conceder licencias obligatorias cuando el titular de la patente hubiere rechazado una oferta comercial razonable por una licencia voluntaria, para cuya consideración se le hubiere brindado un tiempo también razonable. La concesión de una licencia obligatoria por esa razón (conocida como *refusal to deal*) puede ser de especial importancia, pues podría aplicarse al oseltamivir. Este podría considerarse un bien indispensable por la doctrina de las facilidades esenciales, que postula la concesión de una licencia obligatoria cuando existe un monopolio sobre un bien cuyo acceso es esencial para satisfacer un interés público. Esta doctrina fue aplicada, por ejemplo, por la Comisión de Competencia de Sudáfrica para medicamentos antirretrovirales patentados, usados en el



tratamiento del sida y vendidos a altos precios en ese país.

La ley argentina de patentes (24.481 y modificaciones) prevé expresamente la posibilidad de conceder licencias obligatorias de este tipo (artículos 42 a 50). El Ministerio de Salud Pública ha anunciado su intención de hacerlo, si fuera necesario. En el caso del oseltamivir, empero, no hay patente en la Argentina y, por lo tanto, el producto está en el dominio público y puede ser fabricado y comercializado por cualquier empresa. Otros países también han actuado en esa dirección. El gobierno de Taiwán, que suscribió con Roche un contrato por 400 millones de dólares para el suministro de Tamiflu, autorizó en noviembre de 2005 a su Ministerio de Salud a producir oseltamivir o a permitir que una empresa lo haga en su nombre, para uso doméstico, hasta fin de 2007, si el *stock* del medicamento resultara insuficiente para hacer frente a una epidemia. Según se ha informado, ya se han producido pequeñas cantidades de Tamiflu en Taiwán, y por lo menos dos compañías locales tendrían capacidad de producir los insumos para fabricar el fármaco.

Como el ADPIC no limita el propósito para el cual puede otorgarse una licencia obligatoria, esta puede conferirse tanto para importar como para elaborar localmente un producto patentado. Empero, las licencias obligatorias deben conferirse *principalmente para satisfacer el mercado interno* (artículo 31.f), excepto para poner fin a prácticas anti-competitivas. Esta condición puede impedir la producción local de sustancias para cuya fabricación resultan significativas las economías de escala. Más aún, deja desamparados a países sin industria farmacéutica, mientras limita la exportación bajo licencia obligatoria a aquellos provistos de tal industria.

Tal problema fue expresamente abordado en la declaración de Doha (párrafo 6) y en la decisión del 30 de agosto de 2003 del Consejo General de la OMC, incorporada al ADPIC en noviembre de 2005 (ver recuadro 'Sistema de licencias obligatorias para países sin capacidad manufacturera de productos farmacéuticos'). Si bien el sistema permite importar productos patentados, las condiciones a ser cumplidas resultan onerosas, lo que dificulta que empresas productoras de genéricos se interesen en abastecer con medicamentos baratos a países sin capacidad de fabricarlos y cuyos mercados son reducidos.


Cuando se concede una licencia obligatoria, el titular de la patente deberá recibir *una remuneración adecuada según las circunstancias propias de cada caso, habida cuenta del valor económico de la autorización* (artículo 31.h del ADPIC). En el caso de las licencias destinadas a poner fin a prácticas anti-competitivas, la necesidad de corregirlas *podrá tenerse en*

cuenta al determinarse el monto de la remuneración (artículo 31.k). Hay un amplio margen para establecer qué remuneración debe ser considerada adecuada, teniendo en cuenta que una licencia otorgada para satisfacer necesidades de salud pública debería estar sujeta a parámetros distintos de los aplicables cuando solo existen intereses comerciales o industriales.

Con la concesión de licencias obligatorias se podría, en suma, sortear la barrera del monopolio conferido por la patente del oseltamivir en los países donde ella se hubiera obtenido. ¿Qué medida puede adoptarse para evitar que la protección de los datos de prueba cree una barrera adicional, eventualmente más elevada que la propia patente?

La respuesta simple es limitar la protección de esos datos a actos de competencia desleal, sin conceder derechos exclusivos. Es lo que hacen las legislaciones argentina (ley 24.766) y de otros países, en consistencia con el ADPIC (artículo 39.3). De prosperar las demandas judiciales referidas, que se han iniciado planteando una propiedad absoluta y *sine die* de los datos de prueba, se condenaría a depender de abastecimientos monopólicos de oseltamivir y otros medicamentos para los que se invoque tal propiedad, aun en ausencia de una patente.

En conclusión, la protección de la salud pública, como ha sido reconocido en el ámbito de la OMC, no puede quedar subordinada a la observancia absoluta de derechos de propiedad intelectual. Un país puede enfrentar una crisis de salud pública, como la que desencadenaría la gripe aviar, con herramientas legales plenamente consistentes con el derecho internacional. Con el instrumento de la licencia obligatoria, puede fabricar (si dispone de capacidad manufacturera) o importar productos fabricados legalmente y vendidos a precio no monopólico. Es tranquilizador que algunos gobier-

nos, entre ellos el argentino, hayan ya expresado que utilizarán el mecanismo de la licencia obligatoria si fuera necesario. Esta intención, de por sí importante, debería complementarse con acciones que fortalezcan la capacidad de los laboratorios públicos y privados del país para desarrollar y poner a punto la tecnología necesaria. Parece claro que contar con capacidad manufacturera propia en el sector farmacéutico tiene un valor estratégico para la salud pública, más allá de los beneficios económicos de mayor competencia y generación local de valor agregado que ella puede generar. 



Carlos M Correa

Doctor en Derecho, UBA.

Director, CEIDIE, Centro de Estudios

Interdisciplinarios de Derecho

Industrial y Económico y del Programa de

Actualización de Propiedad

Intelectual (Facultad de Derecho y Ciencias

Sociales, UBA). ceidie@derecho.uba.ar

<http://www.derecho.uba.ar/>

[investigacion/inv_inst_ceidie.php](http://www.derecho.uba.ar/investigacion/inv_inst_ceidie.php)

Lecturas sugeridas

CORREA C, 2004, 'Implementation of the WHO General Council Decision on paragraph 6 of the Doha declaration on the TRIPS Agreement and Public Health', World Health Organization, Geneva.

CORREA C y BERGEL S, 1996, *Patentes y competencia*, Rubinzal-Culzoni, Santa Fe.

FAO, 2006, 'FAO's Proposal for a Global Programme', 17 March, http://www.fao.org/AG/AGInfo/subjects/documents/ai/Global_Programme_March06.pdf

Programme_March06.pdf

LOKUGE B, DRAHOS P y NEVILLE W, 2005, 'Pandemics, antiviral stockpiles and biosecurity in Australia: what about the generic option?', *eMJA*, October 26.

SHAMNAD B y TAHIR A, 2006, 'Taming of the Flu: Working through the Tamiflu Patents in India', *Journal of Intellectual Property Rights*, 11, marzo 2006, pp.113-124.

