

Todo el dolor pero ningún beneficio:

Las normas de propiedad intelectual ADPIC plus del TLC de EEUU con Jordania limitan el acceso a las medicinas

Los Estados Unidos siguen imponiendo normas ADPIC plus a los países en desarrollo, y con ello impiden el acceso de las personas pobres a medicamentos genéricos de bajo coste. Tanto las condiciones de adhesión a la OMC como el Tratado de Libre Comercio (TLC) con EEUU obligaron a Jordania a aceptar normas ADPIC plus. Los precios de los medicamentos han aumentado de forma dramática, en parte debido a las normas ADPIC plus. Y estos niveles más rigurosos de protección para la propiedad intelectual no han aportado apenas beneficios con respecto a la inversión extranjera directa, la investigación y desarrollo a nivel nacional, o la mejora en la introducción de medicamentos nuevos y más eficaces. El precio de los medicamentos en Jordania seguirá subiendo, sin que el país pueda hacer uso de las salvaguardias previstas en ADPIC para evitarlo. Otros países en desarrollo que estén implementando o negociando un TLC deben tener en cuenta las consecuencias para la salud pública de unas normas ADPIC plus.

Resumen

Desde la adopción del Acuerdo sobre los ADPIC (Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio) en 1995, los Estados Unidos han impuesto cada vez mayores niveles de protección de propiedad intelectual (normas 'ADPIC plus') a los países en desarrollo, socavando el acceso a medicamentos asequibles. El Tratado de Libre Comercio (TLC) entre EEUU y Jordania introdujo un marco rígido de normas ADPIC plus que EEUU sigue imponiendo a los países en desarrollo. Los TLC posteriores contienen normas de propiedad intelectual (PI) aún más estrictas. Jordania también hubo de aumentar el nivel de protección de PI bajo los términos de su adhesión a la Organización Mundial del Comercio (OMC).

Los precios de las medicinas en Jordania han aumentado en un 20% desde 2001, y estos mayores precios amenazan ahora la sostenibilidad financiera de los programas nacionales de salud pública.¹ Las normas ADPIC plus contribuyeron a este incremento en el precio de las medicinas, y demorarán o impedirán el uso de las salvaguardias de la salud pública para reducir el precio de nuevas medicinas en el futuro. Más concretamente, las normas sobre exclusividad de datos han retrasado la competencia de genéricos para el 79 por ciento de nuevos medicamentos producidos por 21 compañías farmacéuticas multinacionales entre 2002 y mediados de 2006, que de otra manera estarían disponibles como genéricos de bajo coste. La exclusividad de datos es una de las normas ADPIC plus que crea un nuevo sistema de poder monopólico, distinto de las patentes, que bloquea la comercialización de las medicinas genéricas durante 5 años o más, aún si no existe una patente.

Los gastos adicionales en medicamentos sin competencia de genéricos, como consecuencia de la aplicación de la norma de exclusividad de datos por las compañías farmacéuticas multinacionales, ascendieron a entre 6,3 y 22,04 millones de dólares. Estos gastos han hecho que tanto al sistema nacional de salud como los ciudadanos deban pagar precios más altos por muchas medicinas nuevas para el tratamiento de enfermedades graves no contagiosas, tales como hipertensión, asma, diabetes y enfermedades mentales. Las nuevas medicinas para tratar la diabetes y las enfermedades cardíacas, por ejemplo, ahora cuestan de dos a seis veces más en Jordania que en Egipto, que no tiene normas ADPIC plus.

Además, no se ha visto beneficio alguno por la introducción de normas estrictas de PI en Jordania, a pesar de las afirmaciones en sentido contrario hechas por el Representante Comercial de Estados Unidos (USTR) y demás funcionarios estadounidenses desde la aplicación del acuerdo. Concretamente, no ha habido apenas inversión extranjera directa (IED) de las compañías farmacéuticas en Jordania desde 2001 para la síntesis o fabricación de medicinas en colaboración con empresas nacionales de genéricos, hecho que también tiene serias implicaciones para la salud pública. Los pacientes jordanos pagan de dos a diez veces más por algunas medicinas nuevas que sus homólogos en Egipto, donde las medicinas nuevas se fabrican localmente bajo licencia. La única IED de las compañías farmacéuticas multinacionales en Jordania ha ido dirigida a la ampliación de sus oficinas científicas, que emplean estrategias comerciales agresivas para garantizar el uso de medicamentos patentados caros en vez de genéricos asequibles.

Además, las normas rigurosas de propiedad intelectual no han promovido la investigación y el desarrollo (I+D) en medicinas por parte de las compañías de genéricos jordanas desde la firma del TLC; y estas compañías no han desarrollado ninguna medicina nueva. Por último, los productos nuevos introducidos en Jordania son sólo una fracción del los lanzados en Estados Unidos y la Unión Europea; gran parte de las medicinas nuevas lanzadas en Jordania tienen precios excesivos que el ciudadano medio no puede pagar, y por tanto se han vendido muy pocas unidades, si alguna, de las medicinas lanzadas recientemente en el mercado local.

En el futuro, el aumento en las enfermedades no contagiosas necesitará un gasto aún mayor en salud y medicamentos. Los precios elevados de las medicinas serán una carga para el sistema público de salud, y para aquellos jordanos que no dispongan de seguro médico los precios elevados supondrán un gasto adicional que perjudicará de manera desproporcionada a las personas más pobres. Pero Jordania tiene menor espacio de maniobra ahora debido a las normas ADPIC plus, y el gobierno no podrá utilizar las salvaguardias de salud pública para reducir los precios de las medicinas.

En orden a reducir la carga de las normas ADPIC plus impuestas por EEUU y sus consecuencias para el acceso a las medicinas, Oxfam hace las siguientes recomendaciones:

Jordania

- No ratificar el Tratado de Cooperación en materia de Patentes (PCT);
- Introducir excepciones a la exclusividad de datos para reducir su impacto sobre la competencia de genéricos;
- Limitar en gran medida el alcance de la patentabilidad en su ley de PI, y más concretamente, estudiar la posibilidad de replicar la definición de la India sobre el alcance de la patentabilidad.
- Revocar las estrictas limitaciones a la importación paralela.

Estados Unidos

- Dejar de presionar a los países en desarrollo a adoptar las protecciones ADPIC plus de PI a través de acuerdos bilaterales y regionales y demás formas de presión y coacción.

Otros países en desarrollo

- No aceptar la introducción de las normas ADPIC plus en la legislación nacional, e implementar plenamente las salvaguardias contenidas en el ADPIC, garantizando así la producción de medicinas genéricas para el consumo doméstico y para la exportación a otros países en desarrollo.

Introducción

Como parte de las negociaciones sobre el sistema multilateral de comercio en la Ronda de Uruguay, en 1994 los países miembros de la Organización Mundial del Comercio (OMC) ratificaron el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC). El Acuerdo ADPIC establece niveles mínimos de protección de la propiedad intelectual que cada miembro de la OMC debe incluir en su legislación nacional. La opinión generalizada es que el ADPIC armonizó las normas de la propiedad intelectual a un nivel muy alto.

La imposición de un nivel mayor de protección de la propiedad intelectual ha creado nuevas cargas para los países en desarrollo.² Los países menos desarrollados obtuvieron un plazo de transición mayor para la aplicación del Acuerdo ADPIC, plazo que recientemente se ha visto ampliado hasta 2016. Pero algunos estudios han puesto en duda que las protecciones impuestas por el ADPIC sean adecuadas para países con bajo nivel de desarrollo, así como también que los países más pobres estén en condiciones de aplicar tales protecciones para 2016.

Para equilibrar esta mayor protección concedida a la innovación, el ADPIC dispone de flexibilidades que sirven para proteger el interés público. Por ejemplo, contiene salvaguardias de salud pública que los países pueden utilizar para promover el acceso a medicamentos asequibles. En 2001, los miembros de la OMC confirmaron por unanimidad el derecho de todos los países a usar las salvaguardias del ADPIC para promover la salud pública, al adoptar la 'Declaración de Doha sobre los ADPIC y la salud pública'.

Además de las nuevas cargas ya impuestas por el Acuerdo ADPIC, Estados Unidos ha presionado de diversas maneras a los países en desarrollo a introducir niveles de protección de propiedad intelectual (PI) aún más estrictos (conocidos como 'normas ADPIC plus'). EEUU ha negociado normas ADPIC plus en tratados de libre comercio (TLC) bilaterales y regionales con los países en desarrollo.³ Ha presionado a algunos países en desarrollo a aceptar normas ADPIC plus como parte de las concesiones obligatorias de los países en proceso de adhesión a la OMC. Y Estados Unidos utiliza además una serie de estrategias unilaterales para conseguir una mayor protección de PI, incluyendo sanciones comerciales, reducciones en la ayuda exterior, la anulación de las preferencias comerciales y la utilización de programas de asistencia técnica.

Existe un consenso generalizado por cuanto los niveles excesivos de protección de propiedad intelectual pueden ser perjudiciales para la salud pública, puesto que tales normas tienden a provocar un aumento en el precio de las medicinas al restringir la producción de

genéricos e impedir que los países en desarrollo utilicen las salvaguardias que permiten la obtención de medicinas asequibles para la población. Las normas ADPIC plus agravan la situación al imponer aún mayores restricciones a la competencia de genéricos e impedir la acción gubernamental, opinión reiterada durante muchos años por negociadores comerciales y ministros de salud de los países en desarrollo,⁴ por parlamentarios estadounidenses,⁵ organizaciones intergubernamentales,⁶ y grupos de la sociedad civil⁷.

La competencia de medicamentos genéricos ha demostrado ser la forma más eficaz para la reducción del coste de las medicinas de una manera sostenible. La competencia de genéricos es imprescindible también para los modelos de regulación de precios de los productos farmacéuticos, y en especial para aquellos que aplican algún sistema de precios de referencia.⁸ Son muchos los estudios que demuestran que las normas ADPIC plus provocarán un incremento en el precio de las medicinas con el tiempo, sobrecargando a los presupuestos de salud e imponiendo a las personas pobres un nivel de gasto catastrófico para la obtención de medicamentos.⁹

Bajo los términos de su adhesión a la OMC en 2000, Jordania hubo de introducir disposiciones ADPIC plus en su legislación nacional sobre patentes. Poco después, EEUU y Jordania negociaron un TLC, el primero en introducir un nuevo marco de normas ADPIC plus. Los TLC posteriores de EEUU con otros países ampliaron las medidas ADPIC plus impuestas sobre sus socios comerciales.

El hecho de que Jordania fuera el primer país en aceptar normas ADPIC plus lo convierte en un estudio de caso muy útil para analizar el coste y los beneficios, si los hay, de estas medidas. El presente documento pretende analizar el impacto de las normas ADPIC plus sobre el acceso a las medicinas en Jordania. Hace una valoración también de las afirmaciones realizadas respecto a los beneficios para Jordania de las normas ADPIC plus. En general, Oxfam sostiene que las normas ADPIC plus han creado para Jordania gastos adicionales de consideración que amenazan la salud pública y el acceso a las medicinas. Sostenemos además que los beneficios de los que tanto se ha hablado aún no se han materializado.¹⁰

1. Perfil de salud pública en Jordania

Jordania es un país de renta media baja, con una población de unos seis millones de personas, e ingresos per capita de aproximadamente 2.450 dólares. Casi un tercio de la población vive por debajo del umbral de la pobreza.¹¹ En Jordania los problemas de salud para las personas pobres son mucho mayores que para el resto de la población. Según un estudio del Banco Mundial de 2004, “las personas pobres enfrentan mayores riesgos de salud y tienen un acceso mucho más limitado a los servicios de salud que las personas ricas, lo que redundará en una mayor tasa de mortalidad infantil, mayores niveles de malnutrición en la niñez, una mayor incidencia de la discapacidad y mayores tasas de fertilidad”.¹² Una Estrategia Nacional para el Alivio de la Pobreza reciente concluyó que “la pobreza va en aumento en Jordania”, y “podría encontrarse entre el 15 y el 30 por ciento”.¹³ La financiación de la salud para el 20 por ciento más pobre es “altamente regresiva”, ya que este grupo contribuye una cantidad proporcionalmente mayor por los cuidados médicos.¹⁴ Tan sólo el 60 por ciento de población jordana tiene seguro médico, y las personas que no tienen seguro pagan el doble que las aseguradas.¹⁵

A pesar de que Jordania tiene una baja incidencia de VIH/SIDA, las enfermedades no contagiosas se han convertido en una importante causa de muerte y discapacidad en el país, siendo las enfermedades cardiovasculares y el cáncer las principales causas de muerte.¹⁶ Proyecciones recientes indican que los nuevos casos de diabetes aumentarán a un ritmo que supera la tasa de crecimiento de la población, desde 195.000 casos (estimación de 2000) a 680.000 casos para el año 2030.¹⁷

2. Las normas ADPIC plus en la legislación jordana sobre propiedad intelectual

Al igual que la mayoría de los países en desarrollo, Jordania dependía en gran medida de las medicinas genéricas hasta que el país adoptó el Acuerdo ADPIC en el año 2000. Las nuevas protecciones de propiedad intelectual introducidas por el ADPIC tienden a aumentar el precio de las medicinas nuevas, dejándolas así fuera del alcance de todos salvo los más ricos en los países en desarrollo.¹⁸

A pesar de ello, Jordania inició inmediatamente negociaciones para un TLC con EEUU que impondría protecciones aún más rigurosas de propiedad intelectual. En diciembre de 2001, Jordania se convirtió en el cuarto país en firmar un TLC con EEUU; el primero entre los países árabes. Para EEUU, el TLC forma parte de una Iniciativa de Mercado

Libre de EEUU con Oriente Medio que pretende crear una zona de libre comercio en Oriente Medio y el Norte de África. Desde el TLC con Jordania, EEUU ha firmado acuerdos de libre comercio con Marruecos, Omán y Bahrein,¹⁹ todos ellos con protecciones más estrictas de la propiedad intelectual.²⁰

Las normas ADPIC plus incorporadas en la ley de PI de Jordania eran una de las condiciones exigidas para la adhesión del país a la OMC, y también fueron impuestas a través del TLC con EEUU (ver el Cuadro 1).

Cuadro 1: Normas y obligaciones ADPIC plus relacionadas con la salud en el código de PI de Jordania

*Ley de Patentes Núm. 32 (1999) y Ley de Patentes Núm. 71 (2001)**

- Prohíben la importación paralela sin la autorización previa del titular de la patente.

*Ley de Competencia Desleal y Ley de Secretos Comerciales Núm. 15 (2000)***

- Introducen cinco años de exclusividad de datos a contar desde la fecha de registro de la medicina en Jordania.²¹

TLC de EEUU con Jordania (2001)

- Vínculo a las patentes (sólo notificación).²²
- Tres años adicionales de exclusividad de datos (más allá de los cinco años) para nuevos usos de productos químicos ya conocidos.
- La licencia obligatoria sólo se permite para remediar prácticas anticompetitivas, en caso de uso público no comercial, o en el caso de una emergencia nacional o situación de extrema necesidad.
- Extensión de la patente por reducción no justificada del término de la misma como consecuencia de demoras en el proceso de autorización comercial.
- 'Mejores esfuerzos' para la adhesión a o ratificación del Tratado de Cooperación en materia de Patentes (PCT)**

* La Ley de Patentes Núm. 71 modifica la Ley de Patentes Núm. 32 de acuerdo con el TLC, y deberá ser leída en conjunto con esta última.

** La exclusividad de datos fue un requisito para la adhesión de Jordania a la OMC.

*** A febrero de 2007, Jordania aún no se había adherido al Tratado de Cooperación en materia de Patentes (PCT).

3. Cómo las normas ADPIC plus han restringido la competencia de genéricos en Jordania desde 2001

Desde la entrada en vigor del TLC de EEUU con Jordania el 17 de diciembre de 2001,²³ las normas ADPIC plus han proporcionado a las compañías farmacéuticas multinacionales más herramientas para bloquear la competencia de productos genéricos. De hecho, la mayoría de estas compañías ni siquiera se ha molestado en solicitar patentes para las medicinas introducidas en el mercado jordano, confiando enteramente en la protección de las normas ADPIC plus, y en especial de la exclusividad de datos, para impedir la competencia de genéricos para muchos medicamentos.

A. Prácticas en cuanto a patentes de las compañías farmacéuticas extranjeras en Jordania desde 2001

Muchas de las medicinas comercializadas en Jordania a partir de la entrada en vigor del TLC no fueron patentadas por las compañías farmacéuticas multinacionales. Oxfam, en colaboración con la Oficina de Patentes de Jordania y un bufete de abogados jordano especializado en patentes, ha analizado 108 medicinas introducidas en el mercado jordano desde 2001. Estas medicinas representan el 42 por ciento de las medicinas nuevas que carecen de equivalente genérico y que fueron introducidas entre 2002 y mediados de 2006, y más del 70 por ciento de las ventas de nuevas medicinas sin equivalente genérico. De las 108 medicinas registradas e introducidas en Jordania por 21 compañías farmacéuticas multinacionales desde 2001 y que tienen monopolio de mercado, tan sólo cinco han sido patentadas.²⁴

Según la industria local y funcionarios del gobierno, la mayoría de las compañías multinacionales decidieron no solicitar patentes tras la firma del TLC de EEUU con Jordania debido a que: (1) Jordania no es miembro del Tratado de Cooperación en materia de Patentes (PCT), y por tanto la tramitación de una patente para medicinas nuevas es cara, complicada y requiere tiempo;²⁵ (2) la protección de patente para muchas de las medicinas sin equivalente genérico hubiera sido limitada o inexistente en Jordania dada la fecha de la primera solicitud;²⁶ y (3) las compañías farmacéuticas consideraron que la exclusividad de datos de hecho impide la competencia de genéricos en el mercado por un periodo de cinco años a contar desde la fecha de registro de la medicina original. De las 21 multinacionales farmacéuticas, tan sólo 3 se molestaron en patentar medicinas que habían introducido en el mercado jordano hasta mediados de 2006. Las demás multinacionales prefirieron confiar en la exclusividad de datos para imponer un monopolio de mercado de al menos cinco

años sobre las medicinas introducidas en el mercado jordano hasta mediados de 2006.²⁷

Cuadro 2: ¿Qué es la exclusividad de datos?

La exclusividad de datos crea un nuevo sistema de poder monopólico, distinto de las patentes, que bloquea la comercialización de las medicinas genéricas durante cinco años o más, aún si no existe una patente. La autoridad sanitaria no puede utilizar datos de las pruebas clínicas generadas por las compañías de marca para demostrar la seguridad y eficacia de una medicina en orden a autorizar la comercialización de un medicamento genérico que ya ha demostrado ser equivalente al medicamento de marca. Esto retrasa o impide la competencia de genéricos. El ADPIC protege simplemente “datos no revelados” contra el “uso comercial desleal”; no asigna ningún derecho exclusivo o período de poder monopólico en la comercialización. Los estudios indican que la aplicación de la exclusividad de datos provoca incrementos de consideración en el precio de las medicinas.²⁸

La exclusividad de datos prohíbe la competencia de genéricos por un período de tiempo concreto. La alternativa para los fabricantes de genéricos sería repetir las pruebas clínicas para demostrar la seguridad y eficacia de las medicinas. Sin embargo, el así hacerlo constituiría una violación de la ética médica, ya que las metodologías a seguir en las pruebas clínicas precisan la administración de placebos a algunos pacientes durante las mismas. La administración de placebos cuando ya se ha establecido la seguridad y eficacia de la medicina sometida a pruebas clínicas va en contra de la ética médica.

Recientemente, las multinacionales farmacéuticas han empezado a presentar solicitudes de patentes para los precursores de medicamentos que serán introducidos en el mercado jordano en el futuro. Por lo general se precisan de ocho a diez años desde la presentación de la solicitud de la patente hasta que la medicina llega al mercado. La exclusividad de datos garantiza que, incluso si la patente es denegada, la compañía farmacéutica tendrá protección monopólica de al menos cinco años.²⁹

B. La exclusividad de datos bloquea la competencia de genéricos, independientemente de las patentes

Las compañías farmacéuticas multinacionales han bloqueado la competencia de genéricos para muchas medicinas simplemente mediante la aplicación de las cláusulas sobre exclusividad de datos de la ley jordana de PI. Y el motivo de ello es que la exclusividad de datos puede ser utilizada más fácilmente que las patentes para impedir la competencia de genéricos. Las oficinas de patentes aplican estándares rigurosos e imponen salvaguardias para garantizar que sólo las medicinas realmente innovadoras obtienen un monopolio. En cambio, para obtener un monopolio de cinco años en el mercado, la compañía farmacéutica no tiene más que presentar datos de pruebas clínicas.³⁰

Según los análisis realizados por Oxfam de 103 medicinas registradas e introducidas a partir de 2001 y que por el momento no están patentadas en Jordania, al menos un 79 por ciento carece de competencia de equivalentes genéricos como consecuencia de la exclusividad de datos (ver Apéndice 1 sobre metodología). Los fabricantes de genéricos jordanos entrevistados por Oxfam expresaron su frustración frente a la exclusividad de datos, ya que las farmacéuticas multinacionales pueden contar con esta disposición para bloquear la competencia de genéricos.³¹ Un fabricante de genéricos podría replicar estas medicinas poco después de su lanzamiento en el mercado doméstico de no existir una ley de exclusividad de datos.

Pese a que la exclusividad de datos vino impuesta por el TLC de EEUU con Jordania y la adhesión del país a la OMC, las medidas ADPIC plus benefician a las multinacionales farmacéuticas de otros muchos países. Al menos 21 compañías farmacéuticas de EEUU, la Unión Europea (UE) y Suiza se han aprovechado de la exclusividad de datos. Las normas ADPIC plus, a pesar de haber sido impuestas por el TLC con EEUU, benefician a todas las compañías farmacéuticas porque los países en desarrollo se ven obligados a modificar su legislación nacional sobre propiedad intelectual para cumplir estas normas ADPIC plus. Por tanto, todas las compañías farmacéuticas que venden medicinas en los países en desarrollo, incluyendo compañías europeas, se benefician de estos cambios, como también de los esfuerzos de EEUU por imponer normas ADPIC plus a otros países.³²

Consecuencias de la exclusividad de datos para la salud pública

La competencia de genéricos reduce de forma drástica los precios de las medicinas. Las multinacionales farmacéuticas que aplican la exclusividad de datos a sus pruebas clínicas en Jordania pueden bloquear la competencia de genéricos por cinco años, aún sin tener una patente sobre las medicinas.

Egipto, en cambio, no ha introducido ni la exclusividad de datos ni las demás normas ADPIC plus, y las multinacionales farmacéuticas sólo han conseguido protección de patente para sus medicinas a partir de 2005. Por lo tanto, la mayoría de las medicinas que se venden hoy en el mercado egipcio no tienen ningún tipo de protección monopólica (y por tanto pueden tener multitud de competidores genéricos).

Las enfermedades cardíacas y la diabetes son problemas graves de salud pública tanto en Jordania como en Egipto. En Jordania había en el año 2000 aproximadamente 195.000 casos de diabetes, mientras que en Egipto, que tiene una población mayor, había un número estimado de 2,6 millones de casos. Según estimaciones de la OMS (Organización Mundial de la Salud) para 2002, las enfermedades

cardiacas son una de las principales causas de muerte en los dos países.

Una comparación de precios de las cinco medicinas para la diabetes más vendidas en Jordania y Egipto pone de manifiesto la enorme disparidad en el coste de las medicinas de marca en Jordania (sin competidores genéricos por la exclusividad de datos) frente a los equivalentes genéricos más baratos en Egipto (donde la competencia de genéricos significa que no hay restricciones para la reducción de precios). (Ver la Tabla 1.)

Tabla 1: Precios relativos de medicamentos sin competencia genérica en Jordania (por la aplicación de la exclusividad de datos) y el equivalente genérico más barato en Egipto

País (compañía)	Ingrediente activo (dosis)	Uso medico	Precio por unidad (en dinares jordanos a la tasa predominante de cambio)	Precio en Jordania frente al precio en Egipto
Egipto (fabricante de genéricos local)	Metformina (850 mg)	Antidiabético	0,02	800%
Jordania (Merck)	Metformina (500 mg)		0,16	
Egipto (fabricante de genéricos local)	Atenolol (100 mg)	Antihipertensivo	0,03	367%
Jordania (Kleva)	Atenolol (100 mg)		0,11	
Egipto (fabricante de genéricos local)	Maleato de rosiglitazona (4 mg)	Antidiabético	0,40	167%
Jordania (Glaxo SmithKline)	Maleato de rosiglitazona (2 mg)		0,67	
Egipto (fabricante de genéricos local)	Simvastatina (20 mg)	Antihiperlipidémico	0,452	498%
Jordania (Merck)	Simvastatina (20 mg)		2,25	
Egipto (fabricante de genéricos local)	Ramipril	Antihipertensivo	0,14	557%
Jordania (Sanofi-Aventis)	Ramipril		0,78	

Fuente: Ministerios de la Salud de Jordania y Egipto (2006)

Estas nuevas medicinas son mucho más caras en Jordania que en Egipto. Si las normas ADPIC plus hubieran sido de aplicación en Egipto, los fabricantes locales no habrían podido reducir los precios de las medicinas a través de la competencia de genéricos, y por tanto estas medicinas tendrían un precio mucho más alto. Como consecuencia, el gasto en salud sería más elevado y habría menos tratamiento médico, especialmente para las personas más pobres.

C. Tres años más de exclusividad de datos para nuevos usos de medicinas ya conocidas

El Artículo 4 del TLC de EEUU con Jordania exige a la autoridad sanitaria de Jordania que conceda tres años adicionales a la exclusividad de datos cuando una compañía farmacéutica descubre un nuevo uso para un producto químico ya conocido. Existen muchas discrepancias entre las multinacionales farmacéuticas y el gobierno jordano respecto a qué medicinas pueden recibir esta protección monopólica adicional. Las compañías farmacéuticas alegan que 'nuevo uso' abarcaría, en líneas generales, nuevas indicaciones terapéuticas, nuevas fórmulas, nuevas dosis y nuevas formulaciones.³³ Y por tanto han procurado, incluso mediante pleitos y cabildeo ante la oficina del Representante Comercial de EEUU, ampliar el alcance de la exclusividad de datos a modificaciones casi insignificantes de las medicinas, alegando por ejemplo que una dosis más alta representa un 'nuevo uso'.³⁴ Pero el gobierno sostiene que 'nuevo uso' sólo abarca, como máximo, nuevas indicaciones de medicinas ya conocidas.³⁵ A pesar de esta estrecha definición, al menos 25 medicinas han recibido ya tres años adicionales de protección monopólica por nuevas indicaciones. El Apéndice 2 aporta una lista de 18 medicinas con protección monopólica adicional³⁶.

D. Consecuencias de otras normas ADPIC plus para la competencia de genéricos

Oxfam no analizó la manera en que otras normas ADPIC plus limitan la competencia de genéricos en Jordania desde la implementación tanto de las medidas necesarias para la adhesión a la OMC como del TLC. Estas normas ADPIC plus adicionales limitan gravemente el uso de salvaguardias importantes de salud pública, entre ellas la importación paralela y las licencias obligatorias. Estas dos medidas juegan un papel importante en la prevención de abusos de monopolios de mercado por parte de las multinacionales farmacéuticas. En Kenia por ejemplo, la importación paralela redujo el precio de los medicamentos antirretrovíricos de primera línea a un tercio del precio de las versiones patentadas.³⁷ La imposibilidad de utilizar cualquiera de estas salvaguardias provocará una subida considerable en el precio de las medicinas. (Ver el Apéndice 5 para una explicación de cómo estas reglas ADPIC plus adicionales reducen el acceso a medicamentos asequibles.)

4. Los precios de las medicinas y las normas ADPIC plus

Los precios de las medicinas en Jordania han aumentado en un 20 por ciento desde que el país firmó el TLC en 2001.³⁸ Este incremento en los precios ha afectado a gran número de clases terapéuticas de medicamentos.³⁹ Desde 2001, los precios de 91 clases terapéuticas han subido en más de un 20 por ciento, mientras que los precios de 88 clases terapéuticas han subido entre el 0 y un 20 por ciento.⁴⁰

A. ¿Por qué se han incrementado los precios de las medicinas?

Son muchos los factores que pueden contribuir a un cambio en los precios de las medicinas, entre otros nuevas economías de escala, negociaciones en las compras, inflación, y fluctuaciones de los tipos de cambio. Además de estos factores, una razón de la subida en los precios de los medicamentos ha sido la introducción de nuevas medicinas sin equivalente genérico en el mercado, principalmente por la exclusividad de datos y, en algunos casos, por la protección de una patente. El elevado coste de las nuevas medicinas significa que muchas de ellas no han conseguido venderse en el mercado jordano. No obstante, algunas de ellas sí han conseguido acaparar una gran cuota de mercado, a pesar de su elevado coste, debido a los beneficios para la salud pública de estas nuevas medicinas.

En 2002, las medicinas sin equivalente genérico representaban tan sólo el 3 por ciento del mercado jordano con arreglo a su valor. Desde entonces, las medicinas sin equivalente genérico han ido adquiriendo una cuota del mercado doméstico cada vez mayor, y para el segundo trimestre de 2006 representaban ya el 9,4 por ciento⁴¹ (ver la Tabla 2).

Tabla 2: Cuota de mercado de medicinas sin equivalente genérico (2002 - 2006)

	2002	2003	2004	2005	2006 (primer y segundo trimestres)
Cuota de mercado (%)	3,0	5,3	7,2	9,1	9,4
Ventas en miles de dólares	2.964	6.192	9.217	13.699	14.296

Algunas de las medicinas nuevas aportan beneficios terapéuticos de consideración respecto de las medicinas anteriores a las que sustituyen. Los médicos entrevistados en este estudio identificaron muchas medicinas caras para la sangre y para el tratamiento de tumores que se utilizan con cada vez mayor frecuencia para paliar la

creciente carga de enfermedades no contagiosas, y que no tienen al día de hoy equivalentes genéricos más baratos. Las barreras tecnológicas y las patentes impiden la competencia de genéricos para algunas medicinas nuevas, especialmente las medicinas biotecnológicas. Pero existen también otras medicinas introducidas en Jordania desde 2001 que carecen de equivalente genérico como consecuencia de las normas ADPIC plus.

Cuadro 3: Cómo las normas ADPIC plus hicieron subir el precio de Plavix

En la clase terapéutica de agentes antitrombóticos, el lanzamiento de Plavix por Sanofi-Aventis en el año 2001 hizo aumentar el precio medio por unidad de esta clase de medicinas de 12 dinares jordanos (JD) a JD 50 en 2006 (una subida del 416 por ciento). El incremento en la cuota de mercado de Plavix coincidió con la disminución en la cuota de mercado de un antitrombótico genérico registrado en 1999 y con un precio de JD 10,4. Pero la no disponibilidad de Plavix en versión genérica en el mercado jordano se debe exclusivamente a la imposición de la exclusividad de datos, pues Sanofi-Aventis no ha patentado el Plavix en Jordania. Sí existe una versión genérica de Plavix en la India (donde Plavix no goza ni de protección de patente ni de exclusividad de datos), al precio de tan sólo JD 0,12 por unidad.

B. El papel de las oficinas científicas

Sin embargo, con cada vez mayor frecuencia se utilizan medicinas nuevas, en sustitución de versiones genéricas anteriores, que ofrecen escaso o ningún beneficio terapéutico pero provocan un aumento en el precio de las medicinas. Las multinacionales farmacéuticas han invertido grandes cantidades en sus oficinas científicas en Jordania. Estas oficinas emplean a visitadores médicos que utilizan estrategias comerciales agresivas para animar a los médicos a recetar medicinas nuevas caras, aún cuando el tratamiento con los genéricos existentes es igualmente efectivo y mucho más barato.

En entrevistas sobre el terreno en Jordania, tanto médicos como administradores de hospitales y funcionarios de salud pública hablaron de las tácticas de venta agresivas, las bonificaciones y los incentivos empleados por los visitadores médicos para aumentar la cuota de mercado de sus medicinas, aún habiendo equivalentes genéricos disponibles que ya se utilizaban.

Pero no es un problema que exista sólo en Jordania. De hecho, un estudio reciente en Canadá demuestra que entre 1996 y 2003 el gasto en medicinas que se obtienen bajo receta se duplicó. De este aumento, el 80 por ciento se debía a la utilización de nuevas medicinas patentadas que no ofrecían mejores resultados que sus versiones equivalentes más baratas.⁴²

C. ¿Cuánto ha subido el precio de las medicinas debido a las normas ADPIC plus?

Entre 2002 y mediados de 2006, el gasto cumulativo en Jordania en medicinas nuevas sin equivalente genérico fue de aproximadamente 46 millones de dólares, cifra que representa el 10 por ciento de las ventas totales. Una parte de estos 46 millones de dólares se debió exclusivamente a la aplicación de las normas ADPIC plus en el país.

Oxfam estimó el impacto de las normas ADPIC plus en estos gastos, analizando las medicinas que no tienen competencia de genéricos por la aplicación exclusiva de las normas ADPIC plus, y no por la protección tradicional de una patente. De 108 medicamentos, Oxfam identificó 81 que no tenían equivalente genérico debido a la aplicación por las compañías multinacionales de la exclusividad de datos (las ventas totales de estos 81 medicamentos alcanzaron los 31,49 millones de dólares desde 2002 hasta mediados de 2006, un 68 por ciento del total de ventas de todas las medicinas nuevas sin equivalente genérico).⁴³

Tras la entrada en vigor del TLC, Jordania introdujo un precio máximo según el cual la versión genérica de una medicina de marca no puede superar el 80 por ciento del precio de esa medicina. Pero la competencia de genéricos puede reducir los precios de las medicinas en mucho más que un 20 por ciento. Estudios anteriores han demostrado que la competencia de genéricos provoca una caída de entre un 30 y un 70 por ciento en el precio de las medicinas.⁴⁴ A efectos del presente documento, Oxfam parte de la premisa de que el precio de las medicinas caería entre un 30 y un 80 por ciento en Jordania si hubiera competencia de genéricos.

Aplicando este margen, el gobierno jordano y los consumidores podrían haberse ahorrado entre 6,3 y 22,04 millones de dólares (ver el Apéndice 1) en las 81 medicinas que no tienen equivalente genérico debido a la exclusividad de datos. Esto representa entre un 13,7 y un 47,9 por ciento del coste cumulativo de nuevas medicinas sin equivalente genérico en el mercado jordano, o entre un 1,2 y un 4,4 por ciento del gasto total en productos farmacéuticos.

Estas cifras tienden quizás a subestimar el impacto de las normas ADPIC plus sobre precios y gastos por los siguientes motivos:

1. Oxfam no consiguió verificar el estado de patente de muchas de las medicinas, por lo que hubieron de quedar fuera del estudio;
2. el elevado precio de las medicinas sin equivalente genérico redujo la demanda, y si no hay ventas, no hay tampoco gastos; y
3. es difícil calcular la posible caída en el precio de las medicinas en Jordania por la competencia de genéricos.

Por otro lado, es posible también que estas estimaciones exageren el impacto de las normas ADPIC plus, por la dificultad que entraña establecer qué papel juega la inflación en la subida de los precios de las medicinas.

Pero lo que sí queda claro es que las normas ADPIC plus han exigido al sistema público de salud y a los pacientes el pago de precios más altos por la utilización de muchas medicinas nuevas necesarias para conseguir mejores resultados de salud. Estas medicinas se necesitan para el tratamiento de una serie de enfermedades no contagiosas, incluyendo las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión, el asma, la diabetes y las enfermedades mentales. (Ver Apéndice 4)

5. Las afirmaciones del gobierno de EEUU sobre los beneficios del TLC con Jordania son falsas o engañosas

Hasta ahora, hemos detallado el aumento en los precios provocado por la aplicación de normas ADPIC plus en Jordania. Pero, ¿qué hay de los beneficios? Desde la entrada en vigor del TLC con Jordania, funcionarios estadounidenses han afirmado reiteradamente que las normas ADPIC plus tienen un impacto positivo sobre el acceso a las medicinas en Jordania, y han afirmado también que el TLC ha fomentado la inversión extranjera directa (IED), aumentado la investigación y el desarrollo (I+D) a nivel nacional, y alentado a las compañías farmacéuticas a lanzar al menos 65 productos innovadores.⁴⁵ Nuestros análisis demuestran que tales afirmaciones son erróneas o engañosas.

A. El TLC con EEUU no ha fomentado la IED en la industria farmacéutica jordana

Los funcionarios estadounidenses han alabado el TLC de EEUU con Jordania por fomentar la IED en la industria farmacéutica jordana, que, según el gobierno de EEUU, sirve para mejorar el acceso a las medicinas.⁴⁶ Estos funcionarios citan concretamente el aumento en la concesión de licencias, la contratación externa de las pruebas clínicas y el empleo en las oficinas científicas como ejemplos de la manera en que un TLC con normas ADPIC plus mejora el acceso a las medicinas.

Sin embargo, desde la firma del TLC, la IED ha sido, en palabras de la mayoría de los productores de genéricos y funcionarios del gobierno en Jordania, 'decepcionante'.⁴⁷ Entre 1995 y el año 2000, no se produjo prácticamente inversión alguna en la industria farmacéutica jordana, y tras la firma del TLC, y pese a las afirmaciones del Representante Comercial de EEUU de que la IED llegaría a Jordania, la IED nunca se materializó.⁴⁸

Las empresas nacionales de genéricos se quejan además de que las multinacionales farmacéuticas ni han concedido más licencias, ni han transferido tecnología a los fabricantes locales. Como consecuencia de ello, la mayoría de las medicinas nuevas no se fabrican en el país, sino que han de ser importadas. Según la Asociación Jordana de Fabricantes Farmacéuticos (JAPM), la mayoría de las licencias vigentes fueron firmadas antes de 1999.⁴⁹ Y estas licencias aportan pocos conocimientos técnicos a los fabricantes locales; a menudo son simplemente acuerdos de distribución. Durante las entrevistas realizadas, muchos fabricantes apuntaron que las licencias cubren únicamente el empaquetado de medicamentos 'de moda', entre ellos el Cialis, una medicina utilizada en el tratamiento de la disfunción eréctil.⁵⁰ Apenas si existen licencias de síntesis o fabricación.

Pero las compañías farmacéuticas extranjeras sí invirtieron en la apertura o ampliación en Jordania de oficinas científicas, cuyo único propósito es la venta de medicinas nuevas por medio de estrategias comerciales agresivas.

En cambio, la IED en los diez últimos años en Egipto, país que aplicó obligaciones mínimas bajo el ADPIC e introdujo la protección de patentes en el 2005, ha sido considerable. Y ello a pesar de aplicar un nivel de protección de propiedad intelectual insuficiente, según la industria farmacéutica multinacional. La asociación de empresas de investigación y producción farmacéutica de EEUU (PhRMA, Pharmaceutical Research and Manufacturers of America), solicitó la inclusión de Egipto en la Sección Especial 103 de la Lista de Vigilancia Prioritaria de EEUU, alegando que la inadecuada aplicación por parte de Egipto de los derechos de propiedad intelectual provocaron pérdidas cercanas a los 200 millones de dólares para los miembros de PhRMA en 2006.⁵¹

A pesar de que Egipto ofrece menos protección de PI que Jordania, la industria multinacional realiza fuertes inversiones en el país. Desde 1995 hasta la fecha, Jordania no ha recibido inversión alguna en la industria farmacéutica; Egipto, en cambio, ha recibido 223 millones de dólares, de los cuales el 39 por ciento de multinacionales extranjeras.⁵² Estas inversiones incluyen numerosas licencias para fabricantes nacionales de genéricos y el establecimiento de subsidiarias de compañías farmacéuticas extranjeras en propiedad. Según PhRMA, el 30 por ciento de toda la producción en Egipto se efectúa a través de las subsidiarias locales de multinacionales farmacéuticas, y el 35 por ciento de toda la producción se efectúa a través de licencias otorgadas por compañías extranjeras a fabricantes de genéricos locales.⁵³ Hay razones obvias por las cuales ha habido mayor IED en Egipto que en Jordania, siendo una de ellas el mayor tamaño del mercado egipcio, que ofrece oportunidades atractivas para la industria farmacéutica desde una perspectiva comercial.

En Jordania, sin embargo, las medicinas producidas por fabricantes de genéricos locales mediante licencias otorgadas por multinacionales

farmacéuticas no superan el 5 por ciento. Además, ninguna compañía multinacional tiene una subsidiaria local que fabrique versiones de medicinas de marca a precios asequibles.⁵⁴

La falta de IED puede tener consecuencias graves para el acceso a las medicinas. Una comparación de los precios de las medicinas (ver el Apéndice 3) demuestra que las medicinas fabricadas en Egipto por subsidiarias locales o bajo licencia son mucho más baratas que las mismas medicinas importadas que llegan a Jordania. Mientras que Egipto sólo importa un 10 por ciento de las medicinas que utiliza, las estimaciones indican que Jordania importa alrededor del 70 por ciento.⁵⁵

La aplicación de un marco de propiedad industrial más riguroso que las obligaciones ADPIC no garantiza la entrada al país de IED dirigida a la mejora de la industria doméstica. Diversos estudios y expertos han indicado que el hecho de que un país en desarrollo tenga unas normas más estrictas de PI no significa necesariamente que vaya a aumentar la IED en I+D o en la fabricación de productos farmacéuticos, como así parece demostrar la falta de IED en Jordania desde que entró en vigor el TLC.⁵⁶

B. Las compañías jordanas realizan una I+D mínima y no están desarrollando nuevas medicinas

Los funcionarios comerciales estadounidenses también hicieron proyecciones por cuanto, tras la entrada en vigor del TLC, la industria farmacéutica jordana empezaría a desarrollar sus propias medicinas nuevas.⁵⁷ Sin embargo, estudios recientes indican que las compañías jordanas están invirtiendo tan sólo alrededor de un 0,1 por ciento de las ventas en I+D.⁵⁸ Y más que al desarrollo de medicinas nuevas, estas inversiones van encaminadas a la introducción de nuevas técnicas para la administración de medicinas, campo de investigación habitual para los fabricantes de genéricos.

Lo cierto es que desde el año 2000 ningún fabricante jordano ha presentado una solicitud de patente para un medicamento nuevo.⁵⁹ La incapacidad de los fabricantes jordanos de desarrollar medicamentos nuevos se debe a: (1) la falta del capital necesario, y (2) la escasa o inexistente IED en los últimos diez años. Si tenemos en cuenta (1) la falta de capital suficiente para realizar pruebas clínicas y superar así la exclusividad de datos, y (2) una infraestructura débil y conocimientos técnicos insuficientes para llevar a cabo una I+D innovadora, no debería sorprender el hecho de que las compañías locales no puedan dedicarse al desarrollo de productos nuevos.

C. Las estadísticas respecto a la introducción de productos nuevos en Jordania son engañosas

Por último, los funcionarios estadounidenses han afirmado que las normas ADPIC plus benefician a los países en desarrollo porque animan a las compañías farmacéuticas a introducir nuevas medicinas

a nivel local. Un funcionario estadounidense apuntó recientemente que Jordania se había beneficiado de la introducción de 65 productos nuevos desde la entrada en vigor del TLC.⁶⁰ Pero parece que Jordania está recibiendo un número muy reducido de las medicinas más deseadas. De las 26 medicinas más vendidas actualmente en EEUU, sólo nueve se venden en Jordania.⁶¹ Igualmente, de la revisión del catálogo completo de productos de seis grandes multinacionales como son Pfizer, BMS, Merck, Genzyme, Roche y Genentech, se desprende que sólo 33 de sus 82 productos están registrados en Jordania.⁶² Lo cierto es que la mayoría de las medicinas que se utilizan en los países desarrollados no han sido introducidas en el mercado jordano.

Además, muchas de las medicinas introducidas en el mercado jordano son prácticamente inasequibles para todos los pacientes. La Tabla 3 que aparece a continuación demuestra que el ciudadano medio no se puede permitir esas medicinas, sobre todo si carece de seguro médico. Por ejemplo, para que una funcionaria pudiera comprar una unidad de Fludara, medicina empleada en el tratamiento de la leucemia mieloide crónica, habría de trabajar durante 244 días.⁶³ El número relativamente bajo de unidades de estas medicinas vendidas entre 2002 y 2006 es testimonio de su excesivo coste, pues son medicinas que aportan importantes beneficios médicos a las personas enfermas.⁶⁴

Tabla 3: Capacidad de compra de nuevos productos introducidos en Jordania**

Fabricante (Nombre comercial de la medicina)	Precio (en dinares jordanos)	Uso médico	Capacidad de compra*	Número de unidades vendidas (2002–2006) ⁶⁵
Ipsen (Somatulina Autogel)	1.885,29	Tratamiento de la acromegalia	628 días	0
Genzyme (Cerezyme)	1.781,16	Terapia de reemplazo enzimático para la enfermedad de Gaucher tipo 1	337 días	0
Schering AF (Fludara tab)	727,84	Tratamiento de la leucemia mieloide crónica	244 días	0
Genentech (Xolair)	513,53	Tratamiento del asma	171 días	0
Roche-Nutley (Xeloda en tabletas)	478,78	Quimioterapia oral para el cáncer de mama y del colon y recto	159 días	35
Novartis (Exjade en comprimidos dispersables)	423,72	Tratamiento para la sobrecarga crónica de hierro	141 días	0
Hoffman-La Roche (Bondronat tab)	347,34	Tratamiento de la osteopatía metastásica	116 días	0
Novartis (Myfortic tab)	342,07	Prevención del rechazo en trasplantes renales	114 días	0
Serono (Folitropina alfa)	337,04	Tratamiento de la infertilidad	112 días	900

* La capacidad de compra se mide por el número de días que el funcionario peor pagado de Jordania necesitaría trabajar para poder comprar una unidad de la medicina.

** Fuente: IMS Health y JFDA, 2006.

6. Amenaza a la salud pública

Con el tiempo, EEUU seguirá buscando mayores niveles de protección de propiedad intelectual en Oriente Medio y los países en desarrollo. La creciente carga de enfermedades no contagiosas convierte a los mercados de Asia, Oriente Medio y Latinoamérica en objetivos tentadores para la industria farmacéutica. Según datos recientes, Oriente Medio es uno de los mercados de más rápido crecimiento del mundo, y las proyecciones indican que crecerá de 8.000 millones de dólares en 2005 a 12.000 millones de dólares en 2010.⁶⁶

Pero el caso de Jordania demuestra que los países deben obrar con cautela al aceptar normas ADPIC plus. En Jordania, un sistema nacional de salud que en la actualidad deja sin cobertura a cerca del 40 por ciento de la población se verá aún más debilitado por la subida de los precios de las medicinas. Para los ciudadanos que carecen de cobertura médica, la subida de precios supondrá una carga adicional sobre sus ingresos y perjudicará de forma desproporcionada a las personas pobres.

La vertiginosa subida de los precios de las medicinas desde 2002 ha tenido consecuencias para el presupuesto tanto del Ministerio de Salud como de los hospitales. Datos del Ministerio de Salud indican que más del 25 por ciento del presupuesto se dedica ahora al pago de medicinas,⁶⁷ y el incremento en el precio de los medicamentos se considera una amenaza grave para los programas nacionales de salud pública.⁶⁸

Los hospitales también han sufrido por la alarmante subida en el coste de las medicinas desde 2002. El Real Hospital de Amman calcula que entre 2002 y 2006, el gasto en medicinas se multiplicó por seis, pasando de 2 millones a 12 millones de dinares jordanos anuales.⁶⁹

Este mayor precio de las medicinas supondrá una carga añadida para el sistema público de salud. De seguir las tendencias actuales, las medicinas nuevas, independientemente de que tengan o no beneficios terapéuticos adicionales, representarán una cuota mayor del mercado total y el precio de las mismas tendrá un impacto de consideración en el gasto total de salud. Y debido a la existencia de las normas ADPIC plus, Jordania tiene pocas opciones para paliar el reto que se avecina de precios más elevados y gastos incontrolados. Debido a las protecciones estrictas de propiedad intelectual, el gobierno jordano no podrá controlar la subida en los precios de los medicamentos mediante la aplicación de salvaguardias de salud pública que fomenten la competencia de genéricos.⁷⁰

Otros países de Oriente Medio, especialmente Egipto, deberán estudiar las consecuencias de las normas ADPIC plus en Jordania, y cuidar de no negociar un TLC con Estados Unidos que incluya niveles tan rigurosos de protección de propiedad intelectual. Jordania

no se ha beneficiado apenas de la IED, pero tiene que cargar no obstante con la subida en el precio de las medicinas. Egipto, sin embargo, sigue recibiendo abundante IED a pesar de no haber introducido normas ADPIC plus, y tiene también medicinas mucho más baratas.

7. Conclusiones

Las normas ADPIC plus introducidas en el marco de la legislación de PI en Jordania han tenido un impacto negativo para el acceso a las medicinas.

- Las normas ADPIC plus, y en especial la exclusividad de datos, bloquean por sí solas la competencia de genéricos para un 79 por ciento de los medicamentos introducidos por 21 laboratorios farmacéuticos multinacionales desde 2001.
- El gasto adicional en medicamentos que carecen de competencia de genéricos como consecuencia de la aplicación de la exclusividad de datos fue de entre 6,3 y 22,04 millones de dólares.
- Desde 2001, las compañías farmacéuticas extranjeras apenas han realizado IED en Jordania para la síntesis o fabricación de medicamentos en colaboración con compañías nacionales de genéricos, cosa que ha perjudicado a la salud pública. La única IED de laboratorios extranjeros que ha llegado a Jordania ha ido destinada a la expansión de sus oficinas científicas, que emplean estrategias comerciales agresivas para fomentar la utilización de medicinas patentadas caras en lugar de genéricos asequibles.
- Las rigurosas normas de propiedad intelectual no han promovido la I+D en medicamentos por parte de las compañías jordanas desde la entrada en vigor del TLC, y por tanto estas compañías no han desarrollado ninguna medicina nueva.
- Los productos nuevos introducidos en Jordania representan un número muy reducido del total de productos lanzados en EEUU y la UE. Muchas de las medicinas nuevas introducidas en el mercado jordano son extremadamente caras y por tanto no resultan asequibles para el ciudadano medio. Se han vendido en el mercado jordano muy pocas unidades, si alguna, de estos medicamentos de nueva introducción.

8. Recomendaciones

El acceso a las medicinas es un elemento clave del derecho humano básico a la salud. Sin embargo, las normas ADPIC plus del TLC de EEUU con Jordania, y de posteriores TLC negociados entre EEUU y los países en desarrollo, amenazan con socavar el derecho de acceso de las personas pobres a los medicamentos.

En orden a reducir el impacto de las normas ADPIC plus impuestas por EEUU, y sus consecuencias para el acceso a las medicinas, Oxfam hace las siguientes recomendaciones:

Jordania

- No ratificar el Tratado de Cooperación en materia de Patentes (PCT): Jordania no debe ratificar el PCT; no lo exigen los ADPIC, y la cláusula de ‘mejores esfuerzos’ del TLC no debe obligar la ratificación. Si Jordania ratifica el PCT, la Oficina de Patentes de Jordania recibirá un volumen mucho mayor de solicitudes de patentes, que servirá para reducir aún más la competencia de genéricos.⁷¹
- Restringir el alcance de las patentes: El TLC de EEUU con Jordania calca los requisitos ADPIC respecto a la patentabilidad. Jordania debe modificar su código de PI para restringir el tipo de medicinas que pueden ser patentadas según los requisitos ADPIC. Es importante sobre todo limitar la definición del alcance de la patentabilidad.⁷²
- Reducir el impacto de la exclusividad de datos: Jordania puede introducir ciertas excepciones para reducir el impacto de la exclusividad de datos, incluyendo la pérdida del derecho a la exclusividad de datos de un medicamento concreto por parte de la compañía farmacéutica en caso de que la compañía no presente una solicitud para la autorización comercial de dicho medicamento en Jordania en el plazo de un año a contar desde su autorización comercial a nivel mundial. Jordania podría estipular también que la exclusividad de datos dejará de ser aplicable en el caso de que se conceda una licencia obligatoria, o se decrete una orden de uso gubernamental.
- Permitir la importación paralela: Jordania podría reducir considerablemente la carga económica de las medicinas revocando sus restricciones sobre la importación paralela, que no quedaron incluidas en el TLC. La importación paralela está permitida en los ADPIC.

Estados Unidos

- Dejar de presionar a los países en desarrollo para que adopten las protecciones ADPIC plus de PI a través de acuerdos bilaterales y regionales y demás formas de presión y coacción.

Otros países en desarrollo

- No aceptar la introducción de las normas ADPIC plus en la legislación nacional, e implementar plenamente las salvaguardias contenidas en el ADPIC, garantizando así la producción de medicinas genéricas para el consumo doméstico y para la exportación a otros países en desarrollo.

Apéndice 1: Procedimientos empleados para el cálculo de datos

Identificación de las medicinas que carecen de competidores genéricos debido únicamente a la norma de exclusividad de datos

Se analizaron datos actualizados de *IMS (Intercontinental Marketing Services) Health* para Jordania y se identificaron 260 medicinas que no tenían equivalentes genéricos. Se hizo una revisión de las solicitudes de patentes presentadas ante la Oficina de Patentes de Jordania para analizar 108 medicamentos introducidos en Jordania por 21 compañías farmacéuticas multinacionales desde 2001, y establecer si las patentes de algunos de estos medicamentos habían servido, o estaban sirviendo, para bloquear la competencia de genéricos. De esta revisión se pudo comprobar que sólo cinco de los medicamentos tenían protección de patente.

Sin embargo, este estudio dedujo también que algunas de las medicinas no estarían disponibles en Jordania en versión genérica, hubiera o no protección de patente o exclusividad de datos. Esto se debe a que ciertas medicinas no pueden fabricarse dada la existencia de impedimentos tecnológicos (principalmente, ciertas medicinas biotecnológicas que no pueden producirse en forma genérica; de hecho muchos de los países desarrollados carecen de legislación que permita la autorización de bioequivalentes). India, país con una de las industrias de genéricos mayores y más avanzadas, y cuyo marco de PI apenas está empezando a conceder patentes como consecuencia de la finalización en 2005 del período de transición concedido para la aplicación del ADPIC, aún no ha introducido versiones genéricas de 29 de las medicinas que en la actualidad no disponen de equivalente genérico en Jordania. Una búsqueda en Internet reveló que, de estas 29 medicinas, siete disponen de versiones genéricas en otros países, a precios mucho más bajos. Este estudio ha calculado por tanto que el 79 por ciento de las medicinas, o, dicho de otro modo, 81 de las 103 medicinas sin patente, carecen de equivalente genérico en Jordania debido únicamente a la exclusividad de datos.

Cálculo del coste en dinero de las normas ADPIC plus para Jordania desde 2002 hasta 2006

Se obtuvieron las cifras de ventas de todas las medicinas desde 2002 hasta 2006 a partir de los datos de *IMS Health*. El volumen de ventas de medicinas sin equivalente genérico ascendió a 46 millones de dólares (según *IMS Health*, el volumen de ventas de la totalidad de las medicinas desde enero de 2002 hasta mediados de 2006 fue de 496 millones de dólares). Para llegar al total de ventas únicamente se analizaron las ventas de las 81 medicinas sin competencia genérica

por la exclusividad de datos. No fue posible analizar para este estudio el estado de patente de 157 medicinas sin equivalente genérico desde 2002; por lo tanto no fue posible establecer el total de ventas de medicinas sin equivalente genérico debido únicamente a la exclusividad de datos.

El total de ventas de las 81 medicinas identificadas por Oxfam ascendió a 31,49 millones de dólares (un 68,5 por ciento del total de ventas de medicinas nuevas sin equivalente genérico).⁷³ Estos datos cumulativos se redujeron en entre un 30 y un 80 por ciento, puesto que, según la política nacional de precios de Jordania, las medicinas genéricas no deben tener un precio superior al 80 por ciento del precio de la medicina de marca. Estudios anteriores sobre la competencia de genéricos indica que, como media, la competencia de genéricos puede provocar una caída de entre un 30 y un 70 por ciento en el precio de las medicinas. A efectos del presente estudio, Oxfam partió de la premisa de que el precio de las medicinas caería entre un 30 y un 80 por ciento en Jordania si hubiera competencia de genéricos.

Según los cálculos realizados, las normas ADPIC plus aumentaron el gasto en las 81 medicinas analizadas por Oxfam de 6,3 a 22,04 millones de dólares, cifra que representa entre un 13,7 y un 47,9 por ciento de gasto total en las 261 medicinas nuevas sin equivalente genérico desde 2002 hasta mediados de 2006.

Es necesario llevar a cabo también un análisis de las 157 medicinas restantes cuyo estado de patentes no se consiguió establecer, para determinar el impacto total de las normas ADPIC plus sobre el gasto en medicinas en Jordania.

Apéndice 2: Medicinas que reciben protección monopólica adicional de tres años por nuevos usos de productos químicos ya conocidos

Nombre comercial	Compañía	Nueva indicación
Forlax	Ipsen	Se amplía la indicación a niños a partir de los ocho años
Cancidas	Merck (MSD)	Fungicida
Enbrel	Wyeth	Espondilitis anquilosante
Topamax	Janssen	Migrañas
Gonal F	Serono	Deficiencia hormonal aguda
Xyzal tab	UCB	Ampliación de la indicación en cuanto a edad 12-6
Humira	Abbott	Artritis de Psoriatic
Risperida	Janssen	Episodios psicóticos asociados a la depresión bipolar
Diovan	Novartis	Tratamiento tras un infarto de miocardio
Singulair	Merck (MSD)	Alivio sintomático de la rinitis alérgica estacional
Novoseven	Novo Nordisk	Trombastenia de Glanzmann
Atacand tab	AstraZeneca	Fallo cardiaco
Celebrex cap	Pfizer USA	Espondilitis anquilosante
Remicade vial	Schering Plough	Psoriasis de placa
Exelon cap	Novartis	Tratamiento de la demencia tipo Alzheimer
Vfend tab	Pfizer	Psoriasis de placa
Exelon cap	Novartis	Demencia ligada a Parkinson
Nasonex spray nasal	Schering Plough	Poliposis

Apéndice 3: Comparación de precios de productos fabricados bajo licencia en Egipto por subsidiarias farmacéuticas frente a precios de importación en Jordania

País (Compañía)	Nombre comercial (Concentración)	Contenido	Precio (dinares jordanos)	Incremento en Jordania debido a la ausencia de licencias
Jordania (Merck)	Baneocin pomada (250 IU/g)	20 g	1,68	267%
Egipto (Biochimie)	Baneocin pomada (250 IU/g)	20 g	0,63	
Jordania (Merck)	Concor (10 mg)	30 cápsulas	12,55	1064%
Egipto (Merck Egipto)	Concor (10 mg)	10 cápsulas	1,18	
Jordania (Merck)	Singulair Pediátrico granulado (4 mg)	28 cápsulas	41,81	220%
Egipto (Merck Egipto)	Singulair Pediátrico granulado (5 mg)	28 cápsulas	19,0	
Jordania (Bristol Myers Squibb)	Capoten tabletas (50 mg)	30 cápsulas	11,01	966%
Egipto (BMS Egipto)	Capoten tabletas (50 mg)	10 cápsulas	1,14	
Jordania (Bristol Myers Squibb)	Megace suspensión oral (40 mg/ml)	240 mg/ml	118,91	959%
Egipto (BMS Egipto)	Megace (40 mg)	100 tabletas	19,72	
Jordania (Pfizer)	Difulcan (150 mg)	1 tableta	8,6	287%
Egipto (Pfizer Egipto)	Difulcan (150 mg)	1 tableta	3,0	
Jordania (Pfizer)	Lipitor (10 mg)	30 tabletas	31,9	625%
Egipto (Pfizer Egipto)	Lipitor (10 mg)	7 tabletas	5,1	
Jordania (Pfizer)	Zithromax (250 mg)	6 tabletas	15,46	255%
Egipto (Pfizer Egipto)	Zithromax (250 mg)	6 tabletas	6,07	

Apéndice 4: Gasto adicional en medicinas nuevas sin equivalente genérico debido exclusivamente a las normas ADPIC plus (de 2002 a mediados de 2006)

Ingrediente activo (fabricante)	Uso médico	Ventas (2002–mediados 2006) en dólares	Gasto adicional suponiendo que la competencia de genéricos reduciría los precios entre un 30% y un 80% (margen calculado)
Gabapentina (Pfizer)	Epilepsia y herpes	\$1.400.000	\$280.000 – \$980.000
Sulfato hidrogenado de Clopidogrel (Pfizer)	Enfermedad cardiovascular	\$1.951.000	\$390.000 - \$1.365.700
Montekulast (Merck)	Asma	\$1.532.000	\$304.000 - \$1.066.100
Glibenclamida (Merck)	Diabetes	\$286.300	\$57.260 - \$200.410
Hidroclorotiazida (Novartis)	Hipertensión	\$2.810.000	\$562.000 - \$1.967.000
Bromuro de tiotropium (Boehringer-Ingelheim)	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	\$281.000	\$56.200 - \$196.7000
Rosiglitazona (Smithkline Beecham)	Diabetes	\$742.100	\$148.420 - \$519.470
Asparto de insulina (Novo Nordisk)	Diabetes	\$481.780	\$96.296 - \$337.246
Ácido risedrónico (Aventis Pharma)	Osteoporosis	\$961.000	\$192.000 - \$672.700
Budesonida – Symbicort (AstraZeneca)	Asma	\$656.000	\$131.200 - \$459.200
Metoprolol (AstraZeneca)	Enfermedad cardiovascular	\$270.900	\$54.180 - \$186.630
Levocetirizina (Merck)	Hipercolesterolemia	\$854.379	\$170.875 - \$598.065
Desloratadina - Aerius tab (Schering Plough)	Antihistamínico	\$1.280.000	\$256.000 - \$896.000
Ramipril (Aventis Pharma)	Enfermedad cardiovascular	\$853.000	\$170.000 - \$597.000
Amisulprida (Sanofi Winthrop)	Esquizofrenia	\$671.000	\$134.200 - \$469.700

Apéndice 5: Cómo las normas ADPIC plus del TLC con EEUU y la ley de PI en Jordania impiden o limitan el acceso a medicinas asequibles

Extensión del término de la patente por demoras en la autorización comercial:

Acuerdo ADPIC: El ADPIC no contiene disposiciones sobre compensación por demoras en la autorización comercial (o demoras en la concesión de patentes).

TLC de EEUU con Jordania: Contiene disposiciones para la extensión de la patente más allá de los 20 años previstos en el ADPIC como compensación por demoras en la autorización comercial. Estas medidas exceden incluso las previstas en la legislación estadounidense, que incluye limitaciones para garantizar que la medicina sea realmente innovadora y pone un techo al período de extensión. Muchos países en desarrollo tienen una acumulación de solicitudes pendientes de patentes y medicamentos nuevos debido a la falta de personal en las oficinas de las autoridades pertinentes. Por tanto, si la concesión o autorización excede el plazo límite establecido, muchos medicamentos obtendrán una extensión de la patente.

Uso restringido de las licencias obligatorias:

Acuerdo ADPIC: Cada país podrá determinar las condiciones bajo las cuales concederá licencias obligatorias, sujeto a las limitaciones establecidas en el Artículo 31.

TLC de EEUU con Jordania: Impone limitaciones mucho más rigurosas que las previstas en el Artículo 31 del Acuerdo ADPIC sobre los casos en que se podrán conceder licencias obligatorias. Sólo permite las licencias obligatorias para: remediar prácticas anticompetitivas, en caso de uso público no comercial, en el caso de una 'emergencia nacional', o en caso de 'extrema necesidad'. Además, las licencias obligatorias sólo podrán concederse a organismos estatales o entidades legalmente constituidas que operen bajo la dirección del gobierno. Estas imposiciones pueden socavar la capacidad del gobierno de obtener medicamentos patentados más baratos, o de promover la competencia de genéricos en orden a reducir los precios y mejorar el acceso a las medicinas.

Cinco años de exclusividad de datos:

Acuerdo ADPIC: Protege únicamente "datos no revelados" contra el "uso comercial desleal"; no asigna ningún derecho exclusivo o período de poder monopólico en la comercialización.

Condiciones para la adhesión de Jordania a la OMC: Las disposiciones implementadas como parte del proceso de adhesión crearon un nuevo sistema de poder monopólico, distinto de las

patentes, al bloquear la comercialización de las medicinas genéricas durante cinco años o más, aún si no existe una patente. La autoridad sanitaria no puede utilizar los datos de las pruebas clínicas del medicamento patentado en orden a autorizar la comercialización de un medicamento genérico que ya ha demostrado ser equivalente al medicamento de marca, retrasando o impidiendo con ello la competencia de genéricos. Además, el TLC exige también tres años adicionales de exclusividad de datos para nuevos usos de productos químicos ya conocidas.

Ausencia de importaciones paralelas:

Acuerdo ADPIC: El Artículo 6 del Acuerdo ADPIC permite las importaciones paralelas al disponer de forma explícita que el agotamiento de los derechos de propiedad intelectual no limitan su uso. La declaración de Doha sobre los ADPIC y la salud pública confirma el derecho de los países en desarrollo a utilizar esta salvaguardia al permitir que cada país fije su propio régimen de importación paralela.

Ley de PI jordana: Jordania introdujo una modificación en la ley, que exige la autorización previa del titular de la patente. Con ello, Jordania de hecho ha invalidado la utilización de la salvaguardia para la importación de versiones más baratas de medicinas patentadas, ya que el consentimiento previo impide la importación paralela.

Notas

¹ Según la Estrategia Nacional de Salud 2005, el “aumento de la partida farmacéutica de gastos” es uno de los principales “retos para ... la continuación de los programas de salud... y la sostenibilidad de la financiación de tales programas.”

² Por ejemplo, el Banco Mundial estima que el coste legal y administrativo de aplicar las protecciones previstas en el Acuerdo ADPIC será de entre 1,5m y 2m de dólares por país y año. Banco Mundial (2002).

³ Tras la firma del TLC con Jordania, y una vez aprobada la Autoridad para la Promoción del Comercio (2002), EEUU procedió a firmar TLC con Australia, Bahrain, Chile, los países centroamericanos, la República Dominicana, Colombia, Panamá, Perú, Marruecos, Omán y Singapur. Está negociando TLC bilaterales con Corea del Sur, Tailandia, Malasia, los Emiratos Árabes Unidos y Ecuador, y ha buscado también llevar a cabo negociaciones regionales en el sur de África y por todo el hemisferio occidental (ALCA).

⁴ Ver la declaración de ministros sudamericanos sobre propiedad intelectual, acceso a las medicinas y salud pública, Ginebra, 23 de mayo del 2006, firmada por los ministros de sanidad de Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela en: lists.essential.org/pipermail/ip-health/2006-May/009594.html. Ver también la Declaración de Gabarone, 2ª Sesión Ordinaria de la Conferencia de Ministros Africanos de Salud, Gabarone, Botswana, 10 a 14 de octubre de 2005, CAMH/Decl.1(II) en: lists.essential.org/pipermail/ip-health/2005-October/008440.html

⁵ Ver la carta enviada por 12 miembros del congreso de EEUU a la Representante Comercial de EEUU, Susan Schwab, de fecha 12 de marzo de 2007 en: <http://oversight.house.gov/Documents/20070312150354-57129.pdf>, y también la carta del Representante Henry A. Waxman, ‘Trade Agreements and Access to Medicines under the Bush Administration’, Cámara de Representantes de EEUU, Comité de Reforma Gubernamental – Empleados Minoritarios, División de Investigaciones Especiales, junio de 2005 en: <http://oversight.house.gov/Documents/20050609094902-11945.pdf>. Ver también la declaración del Senador Edward Kennedy ante el Senado de EEUU sobre la Declaración de Doha y la Ley de Autoridad para la Promoción del Comercio de 2002, pronunciada el 16 de marzo del 2005.

⁶ Ver WHA 56.27 (Asamblea Mundial de la Salud), mayo 2003, www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA56/ea56r27.pdf y también ‘Salud pública, innovación y derechos de propiedad intelectual’, Organización Mundial de la Salud, abril de 2006, por ejemplo la recomendación 4.21 en: www.who.int/intellectualproperty/report/en

⁷ Ver también ‘El acceso a medicamentos en peligro a escala mundial’, Nota Informativa, MSF, Campaña para el Acceso a Medicamentos Esenciales, mayo de 2004. www.accessmed-msf.org/documents/ftabriefingspanish.pdf

⁸ El sistema de referencia de precios se refiere al proceso mediante el cual los aseguradores cubren sólo las medicinas más baratas y representativas de una clase terapéutica y los pacientes pagan la diferencia de precio si quieren adquirir un producto alternativo más caro. Se utiliza en Canadá, Alemania y otros países para controlar el gasto público en medicinas. La competencia de medicamentos genéricos reduce los precios de referencia y ayuda por tanto a reducir los gastos generales en salud.

⁹ Según un estudio colombiano realizado con un modelo desarrollado por la Organización Panamericana de Salud, un TLC entre Colombia y EEUU obligaría al sistema de salud colombiano a pagar 919 millones de dólares más cada año para cubrir el costo de las medicinas, y aproximadamente 5,2 millones de usuarios carecerían de acceso a las medicinas a través del sistema de salud. Ver Misión Salud y Fundación IFARMA, 'La propiedad intelectual en el TLC: Impactos sobre el gasto farmacéutico y el acceso a medicamentos en Colombia', octubre del 2006. Según el Ministerio de Salud de Perú, un TLC entre EEUU y Perú provocaría una subida en los precios de las medicinas de un 9,6 por ciento como media en el primer año, de un 100 por ciento en 10 años y fr un 162 por ciento en 18 años. En 10 años, Perú tendría unos gastos adicionales en medicamentos de 199,3 millones de dólares, de los cuales los hogares peruanos tendrían que pagar 110 millones. Ver G. Valladares Alcalde et al., 'Evaluación de los efectos potenciales sobre acceso a medicamentos del Tratado de Libre Comercio que se negocia con los Estados Unidos de América', Lima, Ministerio de Salud, abril del 2005. Según el Banco Mundial, si EEUU y Tailandia hubieran firmado un tratado de libre comercio, las licencias obligatorias, capaces de reducir el coste de los ARV de segunda línea en un 90 por ciento, se habrían visto limitadas en gran medida. La concesión de licencias obligatorias para los ARV de segunda línea supondría un ahorro de 3.200 millones de dólares en 20 años para el gasto público de salud en Tailandia. Ver Revenga et al., *The Economics of Effective AIDS Treatment: Evaluating Policy Options for Thailand*, Banco Mundial, 2006.

¹⁰ Se contrataron tres consultores para realizar una investigación de campo en Jordania en agosto y septiembre de 2006, y posteriormente en Egipto y Jordania en enero de 2007. Los datos en cuanto a precios se obtuvieron principalmente del Ministerio de Salud y de IMS Health, y la información sobre propiedad intelectual y patentes de la Oficina de Patentes de Jordania. Se realizaron numerosas entrevistas con funcionarios jordanos del Ministerio de Salud, de la Administración de Alimentos y Medicamentos de Jordania, y de hospitales y farmacias, así como con proveedores médicos, fabricantes de medicamentos genéricos, grupos comerciales del sector y compañías farmacéuticas multinacionales. Se obtuvieron también datos del autor de MIMS India y de la Organización Mundial de la Salud.

¹¹ CIA factbook

¹² Banco Mundial, Jordan Poverty Assessment: Executive Summary. Volumen 1, diciembre de 2004, p.27.

¹³ Ministerio de Desarrollo Social (MoSD), 2002. *Poverty Alleviation for a Stronger Jordan: A Comprehensive National Survey*, Amman, JPAP, MoSD, pp. 14 y 15.

¹⁴ Banco Mundial, Jordan Poverty Assessment: Executive Summary. Volumen 1, diciembre de 2004, p.27.

¹⁵ Ministerio de Salud (2006). Estrategia Nacional de Salud 2006-2010, Amman pp. 52-53.

¹⁶ Según datos de la OMS, las enfermedades cardiovasculares causan el 35 por ciento de todas las muertes en Jordania. Ver www.emro.who.int/ncd-Regionalsituation-jor-Back.htm

¹⁷ Ver who.int/diabetes/facts/world_figures/en/print.html

¹⁸ En 1993, bajo el Acuerdo de Libre Comercio de América del Norte (TLCAN), México implementó unas normas de propiedad intelectual casi idénticas a las introducidas posteriormente bajo el Acuerdo ADPIC (a pesar de que algunos elementos del TLC podrían considerarse ADPIC plus). A pesar de haber implementado la mayoría de las salvaguardias de salud pública que los países

en desarrollo pueden utilizar para controlar los precios de las medicinas, éstos han aumentado vertiginosamente. En 1999, los precios de las medicinas en México llegaron a estar casi a la par con los de países europeos, e incluso superaron los precios medios de las medicinas en Francia y Canadá. Como consecuencia de ello, hubo una dramática disminución en el consumo per cápita de medicinas en México, confirmando así que estas medicinas quedan fuera del alcance de la mayoría de las personas. Ver P.M. Danzon y M.F. Furukawa, 'Prices and availability of pharmaceuticals: Evidence from Nine Countries', Health Affairs, octubre de 2003, <http://content.healthaffairs.org/cgi/content/abstract/hlthaff.w3.521v1>

¹⁹ EEUU ya había firmado un TLC con Israel, y comenzaron negociaciones (ahora estancadas) con los Emiratos Árabes Unidos en 2005. EEUU ha firmado también acuerdos de comercio y sobre inversiones con Argelia, Egipto, Kuwait, Qatar, Arabia Saudita, Túnez y Yemen, y está trabajando en la adhesión de Líbano, Argelia y Yemen a la Organización Mundial del Comercio.

²⁰ Concretamente, los TLC posteriores incluyen un vínculo a la patente (ver la nota 22), amplían de forma explícita el alcance de la patentabilidad, prorrogan la exclusividad de datos por un período de hasta 10 años, incluyen extensiones de la patente por demoras en su concesión, e imponen la ratificación del PCT (en lugar de 'mejores esfuerzos').

²¹ La Ley de Competencia Desleal y la Ley de Secretos Comerciales Núm. 15 de Jordania incorporan una salvaguardia de salud pública respecto a la norma de exclusividad de datos. Según el Artículo 8, la exclusividad de datos no será de aplicación "cuando sea necesario proteger el interés público". Sin embargo, nuestro estudio no demuestra que esta excepción se haya aplicado en alguna ocasión en Jordania, y probablemente sería difícil hacerlo debido a la presión ejercida por el USTR para imponer niveles de protección intelectual cada vez más estrictos a los países en desarrollo.

²² El TLC de EEUU con Jordania únicamente exige notificación. Sin embargo, de los acuerdos posteriores se desprende que el vínculo de la patente es una norma más estricta aún: en lugar de exigir la notificación únicamente, los TLC posteriores prohíben a las autoridades sanitarias registrar versiones genéricas de las medicinas en tanto la patente esté en vigor, sin excepciones. Por tanto, las agencias públicas encargadas de verificar la seguridad y eficacia de los medicamentos habrían de convertirse en una especie de "policía de patentes" para verificar el cumplimiento de unos derechos privados, en lugar de ser el titular de la patente el que deba recurrir al sistema legal para ello. A diferencia de la ley estadounidense, los TLC no incluyen ninguna medida para garantizar la resolución oportuna de disputas sobre patentes si los productores de genéricos interpusieran demanda contra una patente, redundando *de facto* en una extensión de la patente.

²³ El anuncio presidencial de la entrada en vigor del TLC de EEUU con Jordania puede verse en www.whitehouse.gov/news/releases/2001/12/20011207-5.html

²⁴ La finalidad del estudio era analizar el estado de patente de todas las medicinas introducidas desde 2001. Sin embargo, debido a la dificultad en la identificación de las solicitudes de patentes y la interpretación de sus datos, se obtuvieron las solicitudes de las 21 compañías farmacéuticas multinacionales más grandes, cuyas 108 medicinas representan alrededor del 70 por ciento del mercado de medicinas nuevas sin equivalente genérico (por volumen de ventas) entre 2002 y mediados de 2006.

²⁵ A febrero de 2007, Jordania aún no ha ratificado el PCT. Ver www.wipo.int/pct/en/. Bajo el TLC de EEUU con Jordania, el país debe emplear sus mejores esfuerzos en acceder a o ratificar el PCT. No están muy claras las implicaciones de 'mejores esfuerzos', pero según el Artículo 17.1(a)(iii), o

cláusula de la 'no infracción', si Jordania no ratifica el PCT, EEUU podría alegar, de acuerdo con el Artículo 17, que Jordania ha 'distorsionado gravemente el equilibrio de beneficios comerciales aportado por el Tratado'.

²⁶ Según las disposiciones del Acuerdo ADPIC, los países en desarrollo que no hubieran introducido el sistema de patentes para productos no estaban obligados a conceder patentes para medicinas nuevas que ya habían sido patentadas en otro país que sí reconocía las patentes de productos con anterioridad a 1995. Además, y según la Convención de París, los titulares de patentes debían presentar todas las solicitudes respecto a una nueva invención en el plazo de un año a contar desde la fecha de solicitud de la primera patente. Jordania no accedió a la OMC hasta el año 2000, y por tanto no estaba obligada a patentar medicinas más antiguas; además, muchas de las medicinas lanzadas en el mercado jordano después del año 2000 habían sido patentadas al menos 12 meses antes en otro país. Sin embargo, la Ley de Patentes Núm. 32 de Jordania (enmendada por la Ley de Patentes Núm. 71), permitió a las compañías solicitar una patente en Jordania; el término de la protección empezaría a contar desde la fecha de solicitud de la primera patente. Pero la mayoría de las compañías no solicitaron protección de patente, pues podían aplicar la exclusividad de datos para obtener un período de poder monopólico igual o más largo.

²⁷ Los laboratorios farmacéuticos que no tienen patentes registradas para medicinas introducidas en Jordania (hasta mediados de 2006) son: AstraZeneca, Novartis, Pfizer, Kleva, Wyeth, SmithKline Beecham (en la actualidad Glaxo SmithKline), Aventis (en la actualidad Sanofi-Aventis), Abbott, Bayer, Boehringer Ingelheim, Bristol Myers Squibb, Hoffman-La Roche, Genentech, Genzyme, Novo Nordisk, Eli Lilly, Ipsen, y Serono. Para medicinas que aún están en fase de desarrollo, la Oficina de Patentes de Jordania ha indicado que las compañías farmacéuticas están ahora presentando solicitudes de patentes de la medicina precursora también en Jordania. Debido al ciclo de desarrollo de una medicina, estos medicamentos se introducirán al mercado jordano una vez concluidas las pruebas clínicas y autorizada su comercialización.

²⁸ En Canadá, por ejemplo, la industria de genéricos ha calculado que la nueva ley de exclusividad de datos introducida en Canadá tendrá un impacto de consideración para el acceso a las medicinas. Según sus datos, si la exclusividad de datos se hubiera introducido en Canadá desde 2001 hasta 2006, el coste adicional para el gobierno canadiense y para los consumidores hubiera ascendido a 600 millones de dólares americanos. Canadá introdujo recientemente un plazo de ocho años de exclusividad de datos, a raíz de la presión ejercida por USTR y la industria farmacéutica. La industria de genéricos canadiense ha acudido a los tribunales para revocar esta decisión. Ver 'Generic drug makers launch legal challenge to new federal data exclusivity rules', Asociación de Genéricos Farmacéuticos de Canadá, 14 de noviembre de 2006.

²⁹ La exclusividad de datos, además de restringir la competencia de genéricos incluso si no existe una patente, también impide la competencia genérica durante y después del período de protección monopólica otorgado por la patente. Cuando una compañía farmacéutica multinacional aplica la exclusividad de datos, el gobierno no puede conceder una licencia obligatoria o una licencia de uso estatal para importar o fabricar versiones genéricas de las medicinas durante el período de exclusividad (a menos que el gobierno legisle de forma explícita que la exclusividad de datos no impide la concesión de una licencia obligatoria o licencia de uso estatal). En segundo lugar, incluso si un productor de genéricos desarrolla y fabrica una nueva forma de una medicina patentada que no esté cubierta por las patentes de esa medicina, el productor de genéricos no podrá vender esa medicina durante parte o la totalidad del plazo

de vigencia de la patente, ya que no podrá utilizar los datos de prueba de la medicina de marca debido a aplicación de la exclusividad de datos. Por último, incluso una vez caducada la patente, la exclusividad de datos podría bloquear la competencia del genérico si la medicina fue registrada avanzado ya el plazo de la patente (si la medicina se registra cuando quedan menos de cinco años de vigencia de la patente).

³⁰ Además, una compañía farmacéutica puede ampliar la exclusividad de datos por un período adicional de tres años si descubre un nuevo uso para un producto químico ya conocido (ver el apartado 3C).

³¹ Entrevista realizada con el Dr. Adnan Bedawee, 30 de agosto de 2006. El Dr. Bedawee es director de JPM, una compañía local de genéricos.

³² Hay gran discrepancia sobre si todas las compañías farmacéuticas se benefician de las normas ADPIC plus introducidas en los TLC debido a la cláusula de 'nación más favorecida' del Acuerdo ADPIC.

³³ Correspondencia con Hanan Sboul, Presidenta de la Asociación Jordana de Fabricantes Farmacéuticos.

³⁴ Merck, tras recibir exclusividad de datos para una cápsula de 10 mg de *Fosamax*, medicina para la osteoporosis, intentó introducir una nueva versión de 70 mg, que también habría recibido una protección adicional monopólica por un simple cambio de dosis. Para intentar impedir que un fabricante local introdujera una versión genérica de la versión de 70 mg, Merck presentó una demanda ante los tribunales de Jordania, demanda que no tuvo éxito. PhRMA también pidió al Representante Comercial de Estados Unidos que presionara a Jordania para cambiar la definición de 'nuevo uso', en su aportación anual al Informe Especial 301. Ver PhRMA Special 301 Report (2006) y PhRMA Special 301 Report (2007) .

³⁵ Una nueva indicación se refiere al nuevo uso médico de una medicina ya existente.

³⁶ Los investigadores no lograron identificar las otras siete medicinas que habían recibido tres años adicionales de exclusividad de datos por tener una nueva indicación.

³⁷ Cuadro de comparación de precios de ARV en Kenia, facilitado por Acción Internacional para la Salud, por correo electrónico, el 15 de septiembre del 2006.

³⁸ Ver IMS Health (2002-2006). El alza en los precios de las medicinas en Jordania es similar a alza en los precios en Estados Unidos. Según la Oficina Gubernamental de Rendición de Cuentas, los precios de las medicinas para los usuarios de Medicare aumentaron en un 21,8 por ciento, mientras que el precio medio de las medicinas utilizadas por otras personas aumentó en un 22,8 por ciento. Ver www.gao.gov/new.items/d05104r.pdf

³⁹ Las autoridades sanitarias agrupan las medicinas en distintas clases terapéuticas, definidas por los efectos fisiológicos o beneficios terapéuticos que aportan. Para ver un listado tipo de clases terapéuticas, ir a: http://support.dialog.com/searchaids/dialog/f128_therapycodes-6.shtml

⁴⁰ IMS Health (2006)

⁴¹ IMS Health (2006)

⁴² Utilizando datos de la Junta de Revisión de Precios de Medicinas Patentadas del Canadá (PMPRB), el estudio demuestra que de las 1.147 medicinas introducidas en Columbia Británica entre 1990 y 2003, solo 68 productos (el 5,9 por ciento) se consideraban medicinas 'punteras', o un 12,1 por ciento si se incluyen todas las formulaciones y medicinas nuevas de cada subclase. El

PMPRB consideró que para el resto de las medicinas no había pruebas de beneficios terapéuticos de consideración respecto a otras medicinas. La introducción y utilización de medicinas nuevas hizo que el gasto per capita en medicinas con receta médica se duplicara entre 1996 y 2003 en Canadá, y la mayor parte de ese aumento (un 80 por ciento) era debido a la utilización de nuevas medicinas patentadas que no ofrecían ventajas terapéuticas frente a alternativas más baratas. Ver Therapeutics Initiative 'Increasing Drug Costs: Are we getting Good Value?', abril-julio 2006. Ver también 'Breakthrough drugs and growth in expenditure on prescription drugs in Canada', *British Journal of Medicine*, 2005; 331:815-816.

⁴³ En Jordania había 260 medicinas sin equivalente genérico entre 2002 y 2006. Dadas las limitaciones de la Oficina de Patentes de Jordania y del bufete de abogados cuyos servicios se contrataron para la investigación, Oxfam únicamente analizó las solicitudes y datos de patentes de medicinas desarrolladas por 21 compañías farmacéuticas. Las demás medicinas deben ser analizadas en un estudio de seguimiento de las solicitudes de patentes, pero según los datos disponibles, se sospecha que casi todas las medicinas carecen de equivalente genérico.

⁴⁴ Frank, Richard.G. y Salkever, David S. (1997) 'Generic Entry and the Pricing of Pharmaceuticals', *Journal of Economics & Management Strategy*, páginas 75-90. También disponible en: <http://papers.nber.org/papers/w5306.v5.pdf>

⁴⁵ Ver 'CAFTA and Access to Medicines', CAFTA Facts en www.ustr.gov. Ver también Aziz, Fauwaz Abdul, 'US official: Our FTA aims misperceived', en malaysiakini.com de fecha 1/22/2007.

⁴⁶ Ver, por ejemplo, http://uae.usembassy.gov/pr_10mar2005.html. Novelli, Asistente del USTR, afirmó con respecto a las normas de propiedad intelectual del TLC con Jordania: "También en el área de la propiedad intelectual, donde se acordaron estándares muy rigurosos, se han impulsado las inversiones por parte de las compañías farmacéuticas de investigación, y se han creado muchos empleos. Jordania exportó un 30 por ciento más de farmacéuticos producidos por firmas locales el año pasado en comparación a años anteriores, por lo que vemos que las exportaciones van en aumento. También se ha abierto todo un nuevo sector de pruebas clínicas para sus científicos, que pueden participar en acontecimientos regionales a los que antes no tenían acceso. Se han creado también incentivos para el turismo médico, por lo que vemos se están dando una serie de beneficios específicos y concretos." Ver también http://kuwait.usembassy.gov/june_4_2005.html. El Embajador de EEUU en Kuwait afirma en un discurso: 'La protección del DPI es fundamental para la industria de Estados Unidos, gran parte de la cual se basa en el conocimiento. Pero también es fundamental la protección del DPI si nuestros socios comerciales desean atraer inversiones de alta tecnología y empleos. Bajo un TLC, el gobierno socio debe velar por proteger los derechos de autor, las patentes y las marcas, y debe perseguir la piratería para impedir infracciones de DPI que perjudican tanto a empresas locales como de los EEUU y desalientan a los inversores.'

⁴⁷ Múltiples entrevistas de campo realizadas por el Dr. Hamid El-Said en agosto de 2006.

⁴⁸ Ver Autoridad General de Inversiones y Zonas Francas, GAFI Egipto (2006).

⁴⁹ Entrevista del Dr. El-Said a la Sra. Hanan Sboul, Presidenta de la Asociación de Fabricantes de Genéricos de Jordania, agosto del 2006.

⁵⁰ Entrevista con Lua'l Al-Khuzai, Gerente de País, Informational Medical System.

⁵¹ PhRMA Special 301 Submission (2006).

⁵² Ver Autoridad General de Inversiones y Zonas Francas, GAFI Egipto (2006)

⁵³ PhRMA Special 301 Submission (2006).

⁵⁴ Ryan y Shanebrook, p.19.

⁵⁵ Ver 'Major pharmaceutical markets in the Middle East', Urch Publishing, 2006. Hay que apuntar que el Artículo 27.1 sobre no discriminación del Acuerdo ADPIC impide a los países discriminar en contra de las medicinas de importación. Según algunas fuentes, esto ha motivado la desinversión en la capacidad local de fabricación en países como Perú y Sudáfrica.

⁵⁶ Por ejemplo, numerosos economistas han comprobado que una mayor protección de PI no fomenta la innovación. Ver Deardorff A, 'Welfare effects of global patent protection', *Economica* 1992; 59:35-51 y Branstetter LG 'Do Stronger Patents Induce More Local Innovation?' en KE Maskus y JH Reichman (eds), 'International Public Goods and Transfer of Technology Under a Globalized Intellectual Property Regime', Cambridge University Press. Cambridge 2005; 309-320. Ejemplos de países concretos también demuestran la dudosa naturaleza de esta relación. Italia, por ejemplo, amplió su protección de patentes farmacéuticas en 1978, pero se pudo comprobar que esta medida tuvo escaso o ningún impacto en los gastos de I+D o en el número de invenciones. Ver Comisión de Derechos de Propiedad Intelectual británica, Documento de Estudio 1b, 'Intellectual Property Rights Technology and Economic Development: Experiences of Asian Countries', Nagesh Kumar. De hecho, se ha encontrado que otros factores, citados en numerosos estudios, han sido más relevantes a la hora de atraer IED. Por ejemplo, un estudio de la ONU sobre derechos de propiedad intelectual y la IED encontró que no hay suficientes vínculos entre las patentes y la inversión extranjera directa, y en cambio encontró que el costo, el tamaño del mercado, los niveles de desarrollo del capital humano y la infraestructura y las condiciones generales macro económicas eran más importantes. Ver 'Derechos de Propiedad Intelectual e Inversión Extranjera Directa', Naciones Unidas, Nueva York, 1993. Por ejemplo, China e India recibieron gran cantidad de IED cuando tenían bajos niveles de protección de propiedad intelectual, mientras que los países africanos, con los mayores niveles de protección de propiedad intelectual, han tenido muy bajos niveles de IED. Ver Bhagwati, Jagdish, 'Testimony before the US House of Representatives Committee on Financial Services', en www.columbia.edu/~jb38/testimony.pdf y www.oup.com/isbn/0-19-567482-0?view=in

⁵⁷ http://www.ustr.gov/Document_Library/Fact_Sheets/2004/US-Bahrain_FTA_Fact_Sheet_on_Access_to_Medicines.html. El documento afirma que: "Desde la entrada en vigor del TLC, la industria farmacéutica de Jordania ha empezado a desarrollar sus propias medicinas innovadoras. Este es un ejemplo de cómo una fuerte protección de propiedad intelectual puede aportar beneficios de consideración a los países en desarrollo." Ver también: http://www.ustr.gov/Document_Library/Fact_Sheets/2004/US-Morocco_Free_Trade_Agreement_Access_to_Medicines.html

⁵⁸ Ryan y Shanebrook, p.7. Según la Asociación Jordana de Fabricantes Farmacéuticos, la inversión en I+D en el año 2000 fue de un 2,8 por ciento de las ventas, aumentando al 5 por ciento en 2005. Estas cantidades no son suficientes para fomentar la I+D en nuevas medicinas. Fuente: Hanan Sbouh, Asociación Jordana de Fabricantes Farmacéuticos.

⁵⁹ Administración de Alimentos y Medicamentos de Jordania, (JFDA), Informe Anual de Estadística (2006).

⁶⁰ Op. cit. 57.

⁶¹ Ver IMS Health (2006) y JFDA, 2006.

⁶² Información de las compañías y de la Administración de Drogas y Alimentos de EEUU, 2006.

⁶³ Administración de Alimentos y Medicamentos de Jordania, 2006. Para el tratamiento de la leucemia mieloide crónica (LMC) se necesitan de tres a cinco unidades de Fludara; por tanto un paciente en Jordania que necesite Fludara para la LMC y no disponga de seguro médico, tendría que trabajar de 632 a 1.220 días para pagar la medicina. Fuente: Correspondencia con Dr. Datta Nori, Jefe de Oncología de Weill Cornell, Nueva York, 20 de febrero de 2007.

⁶⁴ Hay que puntualizar que son los precios de las medicinas en el mercado privado, según IMS Health. Es posible que los precios para hospitales y clínicas públicas y organizaciones no gubernamentales sean más altos o más bajos. La investigación de Oxfam en Jordania no pudo establecer este punto.

⁶⁵ El número de unidades vendidas desde 2002 hasta 2006 se basa en cálculos de IMS Health para Jordania durante ese período. De las medicinas de las que se vendieron algunas unidades (aunque de la mayoría de medicinas de la lista no se vendió ninguna unidad), el número de unidades vendidas es una aproximación basada en el total de las ventas y en el precio medio de venta de la unidad. Por tanto, el número real de unidades vendidas puede ser más alto o más bajo.

⁶⁶ Ver Bailey, Edwin, 'Freedom of Change', Suplemento de Arab Health 2007, 19 de enero de 2007, número 3226.

⁶⁷ Entrevista con Dr. Salah Mawajdeh, Jefe del Departamento de Alimentos y Medicinas de Jordania, 29 de agosto de 2006.

⁶⁸ Op. cit. 1.

⁶⁹ Entrevista con el Sr. Gheith Hadidi, Vicepresidente del Departamento Farmacéutico de UJH, 23 de agosto de 2006.

⁷⁰ Op. cit. 29.

⁷¹ Según un estudio no publicado al que ha tenido acceso Oxfam, y que está basado en datos de la Organización Mundial de la Propiedad Industrial (OMPI), para todos los países, con una única excepción, el número de solicitudes de patentes ha aumentado de forma considerable desde la ratificación del PCT. Entre estos países se encuentran Canadá, China, Croacia, Israel, México, Nueva Zelanda, Serbia y Montenegro y Turquía. En China, por ejemplo, las solicitudes de patente se multiplicaron por cinco, en Islandia por 12, y en Vietnam por 15.

⁷² India implementó las normas ADPIC en 2005, pero la presión ejercida por la sociedad civil garantizó la inclusión de salvaguardias importantes. En concreto, la Sección 3(d) de la Ley de Patentes excluye la protección de patente por introducción de cambios triviales o pequeñas modificaciones de los productos ya conocidos, a menos que haya un aumento significativo en la eficacia terapéutica. Al reducir el alcance de la patentabilidad, el gobierno de la India impide que la industria farmacéutica abuse del sistema de patentes mediante el 'rejuvenecimiento', o búsqueda de patentes por modificaciones insignificantes de medicamentos ya conocidos, que demoraría la introducción de los equivalentes genéricos al caducar la patente original.

⁷³ Los datos de ventas de nueve medicinas (de las 81) no estaban disponibles en IMS Health, ya que habían sido introducidas recientemente y por tanto aún no se habían vendido en el mercado jordano.

© Oxfam Internacional, marzo de 2007

Este documento ha sido escrito por Rohit Malpani. Es adaptación de una investigación de campo realizada en Jordania por el Dr. Hamid El-Said, el Dr. Azza El-Shennawy y el Sr Mohammed Saleem. Oxfam agradece la colaboración de Stephanie Burgos, Sanya Reid Smith, Jennifer Brant, Angelina Snodgrass Godoy, Gawain Kripke, Raquel Gomes, Mohga Kamal-Yanni y Sabina Voogd en su elaboración. Forma parte de una serie de documentos escritos para contribuir al debate público sobre temas de política humanitaria y desarrollo.

Este texto puede ser utilizado libremente para la incidencia política y campañas, así como en el ámbito de la educación y de la investigación siempre y cuando se indique la fuente completa. El titular del *copyright* requiere que todo uso de su obra le sea comunicado con objeto de evaluar su impacto. Para la reproducción del texto en otras circunstancias, o para uso en otras publicaciones, o en traducciones o adaptaciones, debe solicitarse permiso y puede requerir el pago de una tasa. Correo electrónico: publish@oxfam.org.uk

Para más información sobre las cuestiones abordadas en el presente documento o sobre la campaña Comercio con Justicia, por favor escriba a: advocacy@oxfaminternational.org o visite: www.maketradefair.com.

Oxfam Internacional es una confederación de trece organizaciones que trabajan conjuntamente en más de 100 países para encontrar soluciones duraderas a la pobreza y la injusticia: Oxfam América, Oxfam-Bélgica, Oxfam Canadá, Oxfam Australia, Oxfam Alemania, Oxfam Francia – Agir Ici, Oxfam GB, Oxfam Hong Kong, Intermón Oxfam (España), Oxfam Irlanda, Oxfam Novib, Oxfam Nueva Zelanda y Oxfam Quebec. Si desea más información llame o escriba a cualquiera de las agencias o visite www.oxfam.org.

<p>Oxfam América 226 Causeway Street, 5th Floor Boston, MA 02114-2206, EEUU +1 800-77-OXFAM +1 617-482-1211 E-mail: info@oxfamamerica.org www.oxfamamerica.org</p>	<p>Oxfam Hong Kong 17/fl., China United Centre, 28 Marble Road, North Point, Hong Kong Tel: +852.2520.2525 E-mail: info@oxfam.org.hk www.oxfam.org.hk</p>
<p>Oxfam Australia 156 George St., Fitzroy, Victoria 3065, Australia Tel: +61.3.9289.9444 E-mail: enquire@oxfam.org.au www.oxfam.org.au</p>	<p>Intermón Oxfam (España) Roger de Llúria 15, 08010, Barcelona, España Tel: +34.902.330.331 E-mail: info@intermonoxfam.org www.intermonoxfam.org</p>
<p>Oxfam-in-Belgium Rue Philippe le Bon 15, 1000 Brussels, Tel: +32.2.501.6700 E-mail: oxfamsol@oxfamsol.be www.oxfamsol.be</p>	<p>Oxfam Ireland Dublin Office, 9 Burgh Quay, Dublin 2, Irlanda Tel: +353.1.672.7662 Belfast Office, 115 North St, Belfast BT1 1ND, Reino Unido Tel: +44.28.9023.0220 E-mail: communications@oxfamireland.org www.oxfamireland.org</p>
<p>Oxfam Canadá 250 City Centre Ave, Suite 400, Ottawa, Ontario, K1R 6K7, Canadá Tel: +1.613.237.5236 E-mail: info@oxfam.ca www.oxfam.ca</p>	<p>Oxfam Nueva Zelanda PO Box 68357, Auckland 1032, Nueva Zelanda Tel: +64.9.355.6500 (Toll-free 0800 400 666) E-mail: oxfam@oxfam.org.nz www.oxfam.org.nz</p>
<p>Oxfam Francia - Agir ici 104 rue Oberkampf, 75011 Paris, Francia Tel: + 33 1 56 98 24 40. E-mail: info@oxfamfrance.org www.oxfamfrance.org</p>	<p>Oxfam Novib (Países Bajos) Mauritskade 9, Postbus 30919, 2500 GX, The Hague, Países Bajos Tel: +31.70.342.1621 E-mail: info@oxfamnovib.nl www.oxfamnovib.nl</p>
<p>Oxfam Alemania Greifswalder Str. 33a, 10405 Berlin, Alemania Tel: +49.30.428.50621 E-mail: info@oxfam.de www.oxfam.de</p>	<p>Oxfam Québec 2330 rue Notre Dame Ouest, bureau 200, Montréal, Quebec, H3J 2Y2, Canadá Tel: +1.514.937.1614 E-mail: info@oxfam.qc.ca www.oxfam.qc.ca</p>
<p>Oxfam GB Oxfam House, John Smith Drive, Cowley, Oxford, OX4 2JY, Reino Unido Tel: +44 (0)1865.473727 E-mail: enquiries@oxfam.org.uk www.oxfam.org.uk</p>	

Secretariado de Oxfam Internacional: Suite 20, 266 Banbury Road, Oxford, OX2 7DL, Reino Unido.

Tel: +44.(0)1865.339100. Email: information@oxfaminternational.org. Web: www.oxfam.org

Oficinas de incidencia política de Oxfam Internacional:

E-mail: advocacy@oxfaminternational.org

Washington: 1100 15th St., NW, Ste. 600, Washington, DC 20005-1759, USA, Tel: +1.202.496.1170.

Bruselas: 22 rue de Commerce, 1000 Brussels, Bélgica, Tel: +322.502.0391.

Ginebra: 15 rue des Savoises, 1205 Geneva, Suiza, Tel: +41.22.321.2371.

Nueva York: 355 Lexington Avenue, 3rd Floor, New York, NY 10017, EEUU, Tel: +1.212.687.2091.

Organizaciones vinculadas. Las siguientes organizaciones están vinculadas a Oxfam Internacional:

Oxfam Japón Maruko bldg. 2F, 1-20-6, Higashi-Ueno, Taito-ku, Tokio 110-0015, Japón

Tel: + 81.3.3834.1556. E-mail: info@oxfam.jp Web: www.oxfam.jp

Oxfam India B55, First Floor, Shivalik, New Delhi, 1100-17, India

Tel: + 91.11.26693 763. E-mail: info@oxfamint.org.in Web: www.oxfamint.org.in

Miembro observador de Oxfam. La siguiente organización tiene condición de 'observadora' en Oxfam Internacional, con vistas a una posible integración:

Fundación Rostros y Voces (México) Alabama No. 105 (esquina con Missouri), Col. Nápoles, C.P. 03810 México, D.F.

Tel/Fax: + 52 55 687 3002. E-mail: comunicacion@rostrosyvoces.org Web: www.rostrosyvoces.org