

## Los medicamentos de bajo costo

Fuente: [Agenda Global / la diaria](#)  
Martin Khor\*

13 de agosto de 2009

**la diaria**

Las autoridades aduaneras europeas plantean una nueva amenaza a la salud: están incautando medicamentos genéricos de bajo costo provenientes de India y China, con destino a otros países en desarrollo.

La incautación, que ha afectado en particular a pacientes con sida, enfermedades cardíacas, mal de Alzheimer, problemas psicológicos e hipertensión, indignó a los gobiernos exportadores e importadores, y a organizaciones de la sociedad civil, preocupados porque algunos gobiernos europeos estén obstaculizando el comercio legítimo entre países en desarrollo defendiendo en forma desleal los intereses de sus grandes empresas.

Los medicamentos genéricos, cuyo destino final eran países de África y América Latina, fueron confiscados en aeropuertos de Holanda y Alemania aun cuando no iban a ser vendidos allí, en medidas aduaneras instigadas por grandes empresas europeas con el argumento de que podía tratarse de falsificaciones que violarían sus derechos de propiedad intelectual. Pero resultó que no eran falsificados ni violaban las leyes de patente sino que habían sido fabricados legítimamente por laboratorios de India e importados por Brasil, Colombia, México, Perú, Nigeria y otros países en desarrollo, a precios mucho más bajos que los de marca.

El Wall Street Journal informó el 6 de agosto de más de veinte casos desde el año pasado, cuando se produjeron las confiscaciones en Holanda y Alemania.

India se prepara a interponer un reclamo formal en la Organización Mundial de Comercio (OMC) para detener las medidas, alegando que la Unión Europea ha permitido que sus laboratorios gigantes manipularan la legislación aduanera sobre falsificaciones para frenar el comercio de medicamentos genéricos legítimos.

Los países europeos estarían abusando en especial del Reglamento N° 1383/2003 del Consejo de la Unión Europea, que permite la confiscación de remesas médicas sospechosas de contener falsificaciones o vulnerar determinados derechos de propiedad intelectual.

El ministro de Comercio indio Anand Sharma informó la semana pasada que su gobierno había reclamado a la Unión Europea por su medida “absolutamente equivocada”, en tanto la Federación de las Cámaras de Comercio e Industria de India declaró que las empresas farmacéuticas nacionales se habían visto “gravemente afectadas” debido a los costos adicionales en los que incurrían al verse obligadas a utilizar aeropuertos de tránsito fuera de Europa y contratar abogados para defenderse de las medidas europeas.

El Wall Street Journal detalla en su informe algunas de las incautaciones que son motivo de la protesta: \* En octubre de 2008, la Aduana holandesa del aeropuerto de Amsterdam incautó un anticoagulante genérico fabricado por la empresa india Ind-Swift, el clopidrogel, en ruta hacia Colombia. La incautación se hizo en nombre de la empresa europea Sanofi, quien consintió la liberación del fármaco sólo en mayo de este año. Ind-Swift debió cambiar la ruta de todos sus embarques, que ahora pasan por Malasia y Singapur, duplicando el costo del envío.

\* En noviembre de 2008, funcionarios holandeses incautaron dos envíos en ruta hacia Perú, del medicamento para el

Alzheimer, la rivastigmina, y el fármaco antipsicótico, la olanzapina, de la empresa india Cipla. La rivastigmina, incautada en nombre de la empresa Novartis, fue retenida durante cinco meses antes de autorizar que prosiguiera hacia Perú, en tanto que la olanzapina, incautada en nombre de Lilly, todavía está retenida en Holanda.

\* En diciembre de 2008, la Aduana holandesa incautó el Losartan, medicamento para la presión arterial, en ruta hacia Brasil, y lo retuvo durante treinta y seis días antes de que retornara a India.

\* En febrero de 2009 fue incautado en Ámsterdam un medicamento contra el sida, el abacavir, destinado a Nigeria. Fue liberado luego de una demanda por parte de las Naciones Unidas, que lo recibiría.

\* En mayo de 2009, el medicamento genérico amoxicilina, utilizado en el tratamiento de infecciones bacterianas, fue incautado en el aeropuerto de Frankfurt, en tránsito de India a Vanuatu. Fue liberado después que GSK, la empresa que detenta la patente, informara a las autoridades aduaneras alemanas que no infringía su marca.

En la reunión de la OMC del 8 de junio, India y Brasil acusaron a la Unión Europea por las medidas adoptadas, que hicieron pasar por falsificaciones a medicamentos genéricos legítimos y atentaron contra la posibilidad de que países pobres obtuvieran medicamentos genéricos más baratos.

Brasil arguyó que el comercio de medicamentos genéricos es perfectamente legal y que los genéricos no deben ser tomados como productos falsificados o pirateados. India protestó porque continuaran las incautaciones en aeropuertos europeos pese a las reclamaciones en la OMC. Esto tiene un impacto adverso en el comercio legítimo de medicamentos genéricos, el comercio entre países del Sur y el acceso universal a los medicamentos.

China, Cuba, Colombia, Ecuador, Egipto, Argentina, Venezuela y Sudáfrica también se pronunciaron en contra de las medidas europeas.

La Unión Europea respondió que está plenamente comprometida a garantizar el acceso a los medicamentos pero que no puede impedir que las autoridades aduaneras actúen contra los productos falsificados, y adujo que su legislación aduanera se ajusta a las normas de la OMC.

\* Martin Khor, fundador de Third World Network (TWN), es director ejecutivo de South Centre, una organización de países en desarrollo con sede en Ginebra.

© Este artículo fue publicado el 13 de agosto de 2009 en el suplemento semanal Agenda Global, publicado por La Diaria de Montevideo, Uruguay.

## ANTECEDENTES

La escalada de precios de los medicamentos y la tragedia de millones de víctimas de sida de los países pobres, que no pueden pagar los medicamentos necesarios para estabilizar la enfermedad, ha concitado preocupación general y ha puesto sobre la mesa la discusión sobre el alto costo de esas drogas y de los medicamentos en general.

El otro gran tema en discusión es la igualdad de oportunidades de los países desarrollados y aquellos en desarrollo para acceder a los medicamentos que sus poblaciones necesitan con el fin de combatir diversas enfermedades, entre las que la epidemia de sida que asola al África subsahariana constituye una verdadera tragedia.

Las regulaciones comerciales tienen mucho que ver con esta situación. Las disposiciones de la Organización Mundial de Comercio con respecto a la propiedad intelectual afectan directamente el precio que los países del sur pagan por los medicamentos, ya sea por las altas tarifas que fijan o por las limitaciones que imponen a la importación de drogas genéricas. Las transnacionales farmacéuticas, por su parte, afirman que no son las patentes las que impiden el acceso a

los medicamentos sino que se trata más bien de problemas de infraestructura, corrupción política y segregación cultural de los países afectados. De esta manera, deslizan su responsabilidad hacia cuestiones difusas donde se hace difícil encontrar un culpable.

Siguiendo esta línea, en noviembre de 2001 se llegó a un acuerdo histórico en la cuarta conferencia ministerial de la OMC en Doha, Qatar. Allí se estableció que las disposiciones relacionadas con las patentes no impedirán que los países miembro tomen medidas destinadas a proteger la salud pública o promover el acceso a los medicamentos. Sin embargo, los países no lograron ponerse de acuerdo en algunos “puntos sensibles”. A fines de agosto de 2003, poco antes de la 5ª Conferencia Ministerial de Cancún, se llegó a una “solución” definitiva que, de acuerdo a la sociedad civil, podría significar un eventual retroceso frente a los avances de Doha.

La OMC, sin embargo, no constituye la única preocupación de la sociedad civil en cuanto a patentes y medicamentos. Algunas organizaciones han denunciado que las negociaciones para un nuevo tratado internacional de patentes. Este acuerdo instauraría un nuevo régimen de patentes, vigilado por la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (OMPI), una agencia de Naciones Unidas con sede en Ginebra.

Los países en desarrollo están peleando por incorporar sus intereses a las negociaciones, sobre todo alentados por el éxito que supuso el “fracaso” de las negociaciones de la Conferencia Ministerial de la OMC en Cancún. Junto con la sociedad civil, han demostrado que es posible enfrentar los intereses corporativos de las grandes transnacionales: las patentes todavía no han ganado la batalla.

## **LA SALUD LIBRADA AL MERCADO**

### **DECLARACION POLITICA DEL III FORO SOCIAL MUNDIAL DE SALUD**

El III Foro Social Mundial de la Salud, reunido en la Ciudad de Belém do Para - Brasil, entre los días 25 y 27 de enero de 2009, congregando aproximadamente 2000 personas entre activistas usuarios, trabajadores, gestores, estudiantes y docentes del campo de la salud y de la seguridad social y de otros campos que inciden en la salud de las personas, de 25 países y 130 organizaciones, declaran sus principales discusiones y conclusiones y presentan sus recomendaciones para la acción en pro de la lucha por el derecho a la salud y la seguridad social y sus relaciones con el mundo del trabajo y el ambiente.

El III Foro Social Mundial de Salud da secuencia a los debates realizados en los Encuentros Internacionales en Defensa de la Salud de los Pueblos realizados en 2002 y 2003 en Porto Alegre - Brasil y en 2004 en Mumbai en la India, así como en los Foros Mundiales de la Salud realizados en Porto Alegre en 2005 y en Nairobi en 2007, pasando por un foro nacional con invitados internacionales en el FSM Policentrico de Caracas en 2006.

#### **NUESTRA LECTURA DE LA CRISIS MUNDIAL**

El contexto en este inicio de 2009, está marcado por el impacto de la crisis financiera y económica internacional, la cual caracterizamos como una crisis estructural, sistémica del neoliberalismo y del propio capitalismo y que profundiza la crisis social de las últimas décadas resultante del neoliberalismo desde la instalación de su hegemonía mundial. En este marco se localiza la persistencia de la crisis humanitaria y sanitaria en buena parte del mundo, con profundas repercusiones en el campo alimentario y ambiental, con destaque para la tragedia de los países africanos sub-saharianos, mas también presente en todos los continentes e inclusive de forma dramática en los países desarrollados, con restricciones en las garantías sociales históricamente conquistadas, y con crecientes inequidades en los países de mayor crecimiento económico como China e India.

Los conflictos del mundo unipolar, donde se destacan las guerras de ocupación en Irak y Afganistán, y las agresiones israelíes en los territorios palestinos, sin olvidar las guerras económicas en África y la persistencia del conflicto colombiano, se inscriben en el ejercicio doctrinario hegemónico del neoliberalismo y reflejan la injusticia que marca las relaciones económicas y políticas entre las naciones, consolidando las inequidades existentes y estableciendo una lógica de fuerza para enfrentar los conflictos económicos y sociales. Tal doctrina de fuerza también se ve presente en la criminalización de los movimientos sociales en el ámbito de cada país, considerando la protesta social una amenaza contra la hegemonía actual.

Destacamos además que esta crisis estructural del neoliberalismo refleja lo que los Foros Sociales vienen denunciando desde su origen: que el neoliberalismo produjo una gran crisis social que de forma sustentada e intencional viene abatiendo a las poblaciones del mundo, y que las deudas sociales que se vienen acumulando de forma vertiginosa en la forma de múltiples exclusiones frente a los derechos humanos y sociales, necesitan ahora ser pagadas no de forma parcial

o emergencial mas si de forma substantiva a través de una inflexión civilizatoria que cuestione no solamente el neoliberalismo en crisis, sino la propia matriz capitalista que lo generó.

La doctrina hegemónica neoliberal estableció la lógica de la "desasistencia programada" como tónica para las políticas sociales y promovió un genocidio contra las poblaciones pobres del planeta al negar el acceso a las condiciones que puedan garantizar los derechos necesarios para una vida digna.

Este III FSMS no acepta que la cuenta de esta crisis sea nuevamente pasada a los pueblos del mundo y exige que los recursos que son necesarios para la efectiva protección social y económica de las poblaciones, los cuales afirmamos que existen como prueban los recursos aplicados para el salvamento de las entidades financieras, sean direccionados a constituir respuestas permanentes y estructuras que aseguren las condiciones de bienestar, de buen vivir, la calidad de vida de la población del mundo, al protegerla económicamente, al garantizar la seguridad social, la protección ambiental, el trabajo digno, el acceso a la tierra y a la habitación, al acceso al crédito, a la soberanía alimentaria y el acceso a la justicia y a la seguridad y el acceso universal, integral y con equidad a la educación y a la salud.

Dos aspectos fueron destacados en el FSMS: – lo primero es referente a lo ambiental y destaca la necesidad de combatir los aspectos vinculados a la contaminación y degradación ambientales relacionados a la supremacía de los intereses de las monoculturas transgénicas o no de alta producción, las cuales afectan directamente la salud de la población así como el manejo de los desechos industriales depositados en los países de el tercer mundo y la transferencia para estos países de sus tecnologías sucias y ambientalmente dañinas; y segundo el papel fundamental que ejerce como determinante de la salud y la calidad de la vida, la remuneración y seguridad /salubridad del trabajo remunerado y no remunerado, formal e informal, víctima que es el trabajo de la degradación provocada por la flexibilización laboral y la desprotección social del trabajador y la trabajadora. Estos dos aspectos exigen un redoblado esfuerzo por hacer frente al comprometimiento neoliberal del ambiente, del trabajo, de la salud y de la seguridad social, garantizando la protección de la salud de la población y su inserción plena en una seguridad social universalizada.

## **LINEAS ESTRATEGICAS PARA UNA ACCION POLITICA TRANSFORMADORA**

### **Frente a una crisis estructural de la hegemonía una respuesta estructural**

De esta forma los movimientos sociales y populares, políticos y culturales convocamos a encarar la crisis como una crisis estructural, a ser enfrentada por lo tanto con una ambición estructural, que ponga en destaque la necesidad de una nueva relación con la naturaleza para enfrentarnos los desafíos de la sustentabilidad y del calentamiento global, con una perspectiva innovadora para la producción y para la distribución de la riqueza –primando por la producción ambientalmente sustentable, con el combate al consumismo y con un firme compromiso por la equidad, incorporando una visión integral y holística del mundo y de la vida, no antropocéntrica, rescatando en este proceso las cosmogonías tradicionales y populares, construyendo una inflexión civilizatoria basada en el respeto a la naturaleza, a las diversidades identitarias de los pueblos y al buen vivir de individuos y colectividades.

### **El compromiso ético con las necesidades de las personas a través de la materialidad de sus derechos**

Entendemos que el compromiso ético en esta inflexión civilizatoria implica satisfacer las necesidades de las personas en un proceso de sustentabilidad ambiental y de redistribución de las riquezas con vistas a la justicia social y estamos convencidos mas que nunca que el principal enfrentamiento que tenemos que dar en el contexto de la crisis de la hegemonía actual es un enfrentamiento político e ideológico, para garantizar que las soluciones frente a la crisis estructural del neoliberalismo no resulten en mayor crisis y exclusión social, evitando que otra vez los pobres del planeta paguen la cuenta de los ricos.

### **Ejercer el control social de las economías nacionales e internacional**

En este contexto convocamos a las organizaciones y movimientos de la sociedad a prepararse y disputar el espacio de conocimiento y control de la economía y de los espacios de decisión sobre ella, incidiendo en el debate sobre las reformas tributarias en cada País y en la estructura de los gastos públicos – como y donde se gasta el dinero de los ciudadanos y ciudadanas, para que la participación social pueda discutir y decidir como se maneja la riqueza en cada País y redireccionarla con el objetivo de producir justicia social. Algo fundamental en este contexto es garantizar que el gasto público supere el gasto privado en salud y seguridad social y que la carga tributaria sobre el PIB sea suficiente para sustentar las políticas sociales de inclusión segundo las necesidades de la población.

De la misma manera creemos necesario movilizarnos para hacer este control también en el ámbito internacional y reivindicar formas de transparencia en el comercio y en la ayuda al desarrollo, con la preocupación de que la ayuda internacional e intranacional financie la instalación y avance de los sistemas universales de salud y seguridad social y no financie su privatización.

### **Pagar la deuda social y romper la naturalización de la escasez**

Para romper el reduccionismo en la aplicación de los derechos y la crónica escasez de recursos para las políticas sociales, apuntamos la necesidad de establecer un debate en torno a una agenda política orientada al pagamiento de la deuda social existente en cada País y en el ámbito internacional, o sea romper la naturalización de la escasez del financiamiento de las políticas sociales a partir de la asunción de los derechos a la salud y la seguridad social, esto quiere decir crear un debate político sobre cuanto es necesario obtener para pagar la deuda en el tiempo y no apenas nos conformar con la escasez de la infraestructura y funcionamiento de las políticas sociales generadas por la visión ideológica del neoliberalismo, significa también transparentar el criterio de uso de los recursos y sus prioridades y dar nuevo curso al alcance y tamaño de la ayuda al desarrollo, desenmascarando los argumentos del mercado para los servicios de salud y seguridad social.

Tenemos que luchar por lo que es necesario para todas y todos y no más por lo que es meramente posible, disfrazado en la forma de focalizaciones para los más pobres. Por lo tanto la tarea es dimensionar los per capita necesarios para cada necesidad social, reconociendo las necesidades diferenciales encontradas en el grado de desarrollo de respuestas existentes y en la dimensión de la deuda social, reconociendo las necesidades derivadas del momento del ciclo vital en que cada uno está – de la infancia hasta la vejez, de donde viven - en la floresta, en el campo, en las áreas urbanas, desde la condición social de su identidad étnica - particularmente indígenas y negros, de la identidad sexual, mas sobretodo de la condición de clase social y de las condiciones estructurales que la definen.

Gana especial importancia el desafío económico de dignificar el trabajo de los servidores públicos que deberán actuar en este contexto, buscando el fin de la flexibilización laboral, de la intermediación del contrato de trabajo por terceros, de los contratos emergenciales perpetuos y sin derechos y de la calificación inadecuada expresa en las formulas clientelistas de contratación, lo que resulta en pérdida de eficiencia económica y pauperización de la calidad de los servicios, disfrazando las varias formas de privatización de lo que debería ser publico.

Superar la escasez de recursos exige que nuestra agenda estratégica apunte a que recursos tenemos que alcanzar, en función de los resultados que queremos lograr en términos de salud y calidad de vida de las personas. La reducción del gasto obligatorio de bolsillo de las personas será un indicador clave en este propósito.

Adicionalmente es necesario hacer un debate a profundidad sobre las alternativas del gasto y el financiamiento basados en mecanismos como las fundaciones y las organizaciones no gubernamentales, pues existe el riesgo permanente de que afecten el control publico y la producción de bienes públicos en seguridad social y salud y por tanto necesitamos buscar alternativas seguras en este campo, evitando las privatizaciones y la pérdida de control político y social.

### **Desarrollar la movilización de masas por una democracia radical capaz de producir justicia social**

Conquistar leyes que garanticen los derechos humanos y sociales, donde particularmente apuntamos los derechos a la salud y a la seguridad social y tener la osadía de cumplir la Ley en la forma de los acuerdos internacionales y textos constitucionales, es una batalla que exige mayor protagonismo de las masas a partir de un esfuerzo de educación política y de movilizaciones masivas orientadas a crear un ambiente social de exigibilidad de los derechos y por lo tanto rescatar el sentido político de los mismos y afirmar que es posible y necesario garantizar los derechos de todos y todas en este contexto de crisis estructural, donde tenemos que introducir cambios radicales en nuestro convivio social y que eso comienza por instalar y respetar el imperio de los derechos humanos y sociales.

Por tanto frente a la crisis apuntamos la necesidad de que los movimientos sociales se lancen a un trabajo político de masas capaz de ocupar los espacios legislativos, ejecutivos y de los propios movimientos, proyectando una agenda política de unidad en torno a transformaciones de fondo capaces de sustentar el acceso universal a los derechos humanos y sociales y promover en esta perspectiva un desarrollo social que pueda producir justicia social en el marco de una democratización radical de la sociedad. Se trata de construir una nueva correlación de fuerzas basada en el ascenso del poder popular para sostener los cambios necesarios hacia la justicia social en democracia.

La radical transparencia de los procesos de financiamiento y uso de los recursos, de gestion y la calidad de los resultados de la atención para las personas son el objeto deseado de un control social que se construya sobre el sentido ultimo de la garantía de los derechos y de la construcción de la justicia social.

### **Construcción de la autonomía del ejercicio político de los movimientos sociales y el combate a la corrupción derivada del paternalismo y del clientelismo**

Es fundamental que los movimientos apunten para la construcción de su emancipación política y su capacidad por tanto de expresar y defender las necesidades y derechos de las personas con una mirada para lo estructural de la sociedad, lo cual está en disputa, evitando así caer en la cooptación por parte del poder hegemónico y construyendo un poder autónomo con ambiciones de transformar al propio Estado y promover las reformas políticas que rompan los límites de la democracia representativa tradicional y abran paso a una democracia social directa y participativa. Esto implica una radicalización democrática que evite las varias formas de clientelismo y paternalismo que marcan las históricas asimetrías de poder de nuestras sociedades. Evitar la cooptación y el paternalismo son fundamentales para poder erradicar la corrupción en la relación Estado / Sociedad y en el ejercicio de los gobiernos y de los movimientos y organizaciones sociales.

### **DEFINICIONES PARA UNA AGENDA POLITICA POR LA GARANTIA DEL DERECHO A LA SALUD Y LA SEGURIDAD SOCIAL**

Como FSMS entendemos que nuestra principal bandera de lucha radica en la garantía de la seguridad social universal, integral y con justicia social / equidad – entendida la seguridad social como la garantía al trabajo y remuneración dignas, a la habitación, al alimento, a los servicios públicos como agua, saneamiento, transporte, a la protección social, a la educación y a la salud, con el objetivo de producir calidad de vida para un buen vivir.

En esta perspectiva entendemos que para materializar nuestra bandera de lucha se hace necesaria la construcción de sistemas universales de seguridad social y salud, donde el universalismo implique una forma de acceso de todas las personas, a partir del financiamiento de los recursos originados de la recaudación general del Estado. Por un principio de equidad, se exige que los impuestos sean pagados según la capacidad de cada quien o sea su grado de riqueza, para que todos puedan solidariamente usufructuar de las mismas condiciones de acceso a las garantías de sus derechos.

### **Enfrentar el desafío de construir una agenda política común de salud y seguridad social y en alianza con otros movimientos**

La construcción de agendas políticas convergentes entre los movimientos de salud y seguridad social, acercándose estratégicamente con los movimientos que luchan por el ambiente y por la defensa y dignificación del trabajo y por el acceso a la tierra, deben orientar los movimientos desde un abordaje territorial que permita estructurar una agenda política por el desarrollo con justicia social y construir nuevas formas de organización de la sociedad en estos territorios, reivindicando un reordenamiento de los gobiernos en torno a esta agenda, integrando recursos y creando formas participativas de toma de decisión.

## **La convocatoria de la I Conferencia Mundial sobre el Desarrollo de Sistemas Universales de Salud y Seguridad Social y la Campaña por el reconocimiento del Sistema Único de Salud Brasileiro como patrimonio inmaterial y cultural de la humanidad.**

En este III FSM avanzamos en la perspectiva de construir una agenda política común que ha encontrado en la ratificación de la decisión de el II FSM de Nairobi de realizar una **Conferencia Mundial por el Desarrollo de Sistemas Universales de Salud y Seguridad social**, un elemento fundamental de convergencia. La Conferencia Mundial fechada para noviembre de 2009 en Brasilia tiene el compromiso de apoyo y convocatoria de los gobiernos del mundo a través del gobierno brasileiro y de la sociedad civil internacional a través de este FSMS.

Esta iniciativa tiene gran importancia histórica, pues en esta coyuntura de crisis estructural de la hegemonía, la Conferencia creara un espacio de convergencia de los procesos para la construcción de un posicionamiento del universalismo integral y equitativo como alternativa estructural para una salida de la crisis que apueste por la inclusión social y rompa la doctrina neoliberal basada en la focalización excluyente y reductora de los derechos.

En el proceso de organización de esta Conferencia queremos rescatar la dimensión estratégica de la Atención Primaria en Salud - APS como elemento clave en la construcción de sistemas universales e integrales de salud y asegurar que la APS no sea cooptada en la forma de atención pobre para poblaciones pobres.

De aquí hasta la Conferencia de noviembre estaremos en un proceso intenso de preparación vía la construcción de espacios y alianzas en cada país para preparar las delegaciones y marcar con eventos nacionales y regionales el proceso de construcción de esta Conferencia que deseamos marque un giro en el proceso de debate internacional.

Pautaremos el tema de sistemas universales en el ámbito de los organismos intergubernamentales y en el espacio de los países, vía ejecutivos y parlamentos y también en los organismos regionales de integración.

En el marco de este III FSM, el lanzamiento de la Campaña por el reconocimiento del Sistema Único de Salud (SUS) brasileiro como patrimonio inmaterial y cultural de la humanidad abre camino para una agenda de revisión profunda de la experiencia brasileira en aras de rescatar sus compromisos originarios, en el contexto de el avance radical necesario para la garantía de la salud en los países al mismo tiempo que instala un debate internacional sobre la importancia y la trascendencia de los sistemas universales para el bienestar de las poblaciones, por esto la campaña debe ganar dimensión e foro internacional para su desarrollo.

## **Por un día mundial de lucha por los sistemas universales de salud y seguridad social**

La preparación para la Conferencia incluirá un Día Mundial de Lucha el 7 de abril de 2009, por la defensa de la adopción de los sistemas universales de salud y seguridad social en un proceso de lectura de las particularidades nacionales e intranacionales para definir como avanzar en su conquista e instalación, reconociendo las necesidades diferenciadas de individuos y poblaciones y respetando los conocimientos tradicionales de los pueblos originarios en este contexto, construyendo identidad cultural y política en el proceso de conquista de estos sistemas universales.

Instamos a que las entidades y movimientos incorporen de forma integral y radical la Conferencia, su preparación y el Día Mundial de Lucha en sus agendas cotidianas y empiecen inmediatamente a movilizar sus miembros al rededor de este proceso de construcción.

## **Otros temas a considerar en la construcción de nuestra agenda política**

- Apoyar la lucha por la democratización de los avances del conocimiento humano expreso en la ruptura del sistema de patentes en el campo de los medicamentos, insumos y equipamientos para la salud, garantizando mediante acuerdos políticos el acceso a los mismos y defendiendo el derecho de nuestros países a afrontar el bloqueo del sistema de propiedad intelectual para garantizar la atención de sus poblaciones. Reivindicar la soberanía de los países y de los pueblos y el imperativo ético de responder a la salud de las personas para enfrentar las barreras y la exploración económica de las grandes transnacionales de medicamentos y sus lobbies.
- Apoyar la inversión pública en ciencia y tecnología para desarrollar la soberanía nacional de los países del tercer mundo y sus coaliciones solidarias e ir eliminando nuestra dependencia de los grandes conglomerados económico – científicos del mundo, buscando además apoyar la investigación sobre la realidad de nuestros países perfeccionando nuestra capacidad de resolver nuestros grandes desafíos civilizatorios y nuestras deudas sociales en el marco de un desarrollo emancipador.
- Luchar por la significación y calificación del trabajo con seguridad social, no admitiendo ningún paso en dirección a la flexibilización laboral, tercerización o privatización, pues ellas afectan la garantía de los derechos en el proceso de enfrentamiento de la crisis de la hegemonía y deben ser entendidas como medidas de mercado que deben ser eliminadas en el proceso de construcción de alternativas universalistas.
- Incidir en la formación de los nuevos profesionales de la salud, rescatando la relación de los profesionales y los ciudadanos y ciudadanas y establecer el compromiso por la buena atención y cuidado de las personas por el alcance de resultados en calidad de vida y buscar la dignificación de la ética del trabajo en salud y seguridad social.
- Proponer en el ámbito del VIII FSM la realización de una Conferencia entre los Pueblos para discutir un modelo de desarrollo económico y social capaz de asegurar la paz y la calidad de vida.
- Reivindicar el papel de independencia que la OMS debe tener para defender el derecho a la salud libre de las orientaciones mercantilistas y opositoras a las ambiciones universalistas. Estaremos buscando que el tema de la Conferencia de Sistemas Universales se instale en la próxima Asamblea Mundial de la Salud, así como en la agenda de la Organización Panamericana de la Salud –OPS. Cabe destacar que en este contexto será importante evaluar los informes sobre la APS y de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud producidos por la OMS en 2008 y que también estarán en debate en la próxima Asamblea Mundial en mayo de 2009, con vistas a dimensionar cuanto podemos relacionar estas iniciativas con los objetivos de la Conferencia

Mundial sobre Sistemas Universales.

**CONVOCAMOS A LOS PUEBLOS DEL MUNDO, SUS MOVIMIENTOS Y ORGANIZACIONES PARA QUE SE ARTICULEN EN ESTA AGENDA POR LA UNIVERSALIZACION DE LA SALUD Y LA SEGURIDAD SOCIAL, COMO UNA RESPUESTA ESTRUCTURAL Y CONTUNDENTE A LA HEGEMONIA NEOLIBERAL Y COMO UN PASO CLAVE EN EL AVANCE DE UNA PERSPECTIVA CIVILIZATORIA, COMBATIENDO LA BARBARIE, SIENDO CAPAZ DE RESPETAR LOS DERECHOS HUMANOS Y SOCIALES Y ESTABLECIENDO EL COMPROMISO ETICO POR LA VIDA, EL BUEN VIVIR DE TODOS Y TODAS!**

**RUMBO A LA I CONFERENCIA MUNDIAL POR EL DESARROLLO DE LOS SISTEMAS UNIVERSALES DE SALUD Y DE SEGURIDAD SOCIAL – GOBIERNOS Y SOCIEDAD CIVIL INTERNACIONAL EN DIALOGO PARA LA GARANTIA DE LOS DERECHOS EN EL CONTEXTO DE LA CRISIS DE LA HEGEMONIA CAPITALISTA NEOLIBERAL!**

**TODOS MOVILIZADOS POR LOS SISTEMAS UNIVERSALES DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL EL DIA 7 DE ABRIL DE 2009 - CONSTRUYENDO EL CAMINO PARA EL SUCESO POLITICO DE LA PRIMERA CONFERENCIA MUNDIAL!**

**SALUD PARA TODOS Y TODAS YA!**

### **Mociones**

\*El III FSMS, considerando las graves y reiteradas violaciones de los derechos humanos y sociales en los territorios palestinos por parte del Estado de Israel, sea a través del bloqueo económico, de la restricción al ir y venir de los ciudadanos palestinos y particularmente de las barreras contra el acceso a la atención a la salud y la protección social de las poblaciones de la Nación Palestina, exige el cumplimiento por parte de Israel de los acuerdos humanitarios internacionales, de la garantía del tratamiento digno de la población civil según la Convención de Ginebra y el respeto total a la misión médica en los territorios palestinos y en el tránsito entre los mismos. Igualmente el III FSMS conlleva a la comunidad internacional a condenar energicamente al Estado de Israel e instalar un embargo económico, académico, científico, cultural y político, hasta que sean garantizadas las condiciones para la dignidad de la vida en los territorios palestinos y sea garantizada la atención médica sanitaria según los preceptos internacionales. Particularmente convocamos a todas las organizaciones de trabajadores y usuarios de la salud y la seguridad social a difundir la situación en los territorios palestinos y a movilizar la opinión pública a través de una permanente puesta en pauta de las condiciones de agresión y precariedad en los territorios palestinos, ejerciendo activamente la solidaridad material y política con los mismos, para que sea posible mantener con dignidad la atención a la población palestina.

\*\*El III Foro convoca a los pueblos del mundo y sus organizaciones a manifestarse por la condena de las fuerzas de ocupación, ejércitos y policías nacionales y milicianos que en el Congo, Colombia, Iraq y Afganistán atentan sistemáticamente contra la vida humana particularmente contra los equipos de salud y los pacientes en ambulancias, clínicas y hospitales, en una clara violación contra las convenciones de Ginebra y lo elemental de los derechos humanos y sociales. La ocupación en busca de combatientes y la eliminación de enemigos en el interior de los servicios, la destrucción de la infraestructura y la reiterada falta de insumos, energía, agua y financiamiento para la operación hacen de la actividad profesional y de la situación de los pacientes una probación diaria a ser enfrentada. Convocamos a un esfuerzo de información sobre estas realidades y la exigencia de que las fuerzas beligerantes y los organismos humanitarios ejerzan una acción decidida para garantizar las prerrogativas de la misión médica y del atendimento de la población civil y de los combatientes.

\*\*\*El III FSM, frente a la reforma neoliberal en salud impulsada por el Gobierno Peruano del presidente Alan García denominada de "Seguro Universal", manifiesta su desacuerdo con sus principios y la forma de su operación, puesto que no es garante de la universalidad del derecho a la salud del pueblo peruano y atenta contra el carácter público de la salud al abrir paso a la intermediación privada del aseguramiento, con la consecuente lógica de mercado en la definición de los beneficios según niveles de capacidad contributiva de los usuarios. Frente al proceso peruano manifestamos nuestro apoyo a la posición de la Federación Médica del Perú, la cual viene manteniendo una firme oposición a la reforma neoliberal y luchando por la construcción de un Sistema Único Nacional de Salud Peruano, de carácter universal, integral y equitativo. Convocamos a las organizaciones y movimientos del mundo a manifestarse en favor de la lucha por un sistema de salud universal en el Perú en contra de la reforma neoliberal hoy en curso.

\*\*\*\*El III Foro Social Mundial de la Salud manifiesta su preocupación con el comportamiento de los sectores de oposición y mismo de la coalición de gobierno en el Paraguay que atenta contra el proceso de reforma agraria y contra la política universalista de salud del Gobierno de Fernando Lugo. Teniendo como epicentro político el Departamento de San Pedro, la reforma agraria y la instalación de la política de salud han encontrado la oposición corporativa y de sectores políticos históricamente relacionados a la corrupción y al clientelismo y que ven en la política de salud del gobierno una amenaza a sus intereses económicos privados y en la reforma agraria una amenaza al modelo agro exportador concentrador de riqueza y de tierras y generador de degradación ambiental y sanitaria y de daños a la vida humana. Convocamos con especial urgencia el apoyo internacional para la permanencia en su puesto de la Directora Regional de Salud de San Pedro, compañera Raquel Rodríguez, quien se encuentra incluso amenazada de muerte. Manifestamos apoyo al proceso de reforma agraria, al pan universal de salud del gobierno paraguayo y la exigencia de que no se retroceda en los avances de las políticas públicas del País, al mismo tiempo que condenamos enérgicamente el maltrato y la violencia cometidos contra la compañera Raquel Rodríguez y exigimos de las autoridades nacionales paraguayas las garantías para su vida y para su trabajo.

**Plenaria Final de el III Forum Social Mundial de la Salud, Belem do Para – Brasil 27 de enero del 2009**

[www.fsms.org.br](http://www.fsms.org.br) [fsms@fsms.org.br](mailto:fsms@fsms.org.br)

## **ANTECEDENTES**

Los problemas en el acceso a la salud de los países en desarrollo tienen su origen en la crisis económica de la década de los 80 y las reformas con las que los gobiernos intentaron manejarla.

La coyuntura política y económica de esa época cortó en seco las promesas de salud para todos proclamadas en la conferencia internacional de Alma-Ata en 1978, convocada por la Organización Mundial de la Salud y UNICEF. Allí, en una declaración histórica sobre la atención primaria, 134 países proclamaron la salud como un derecho fundamental que debía ser velado por los estados. También subrayaron la necesidad de diseñar una estrategia de salud amplia que tuviera en cuenta las causas sociales, económicas y políticas que subyacen a los problemas de salud.

El peso de una deuda con altísimos intereses redujo, en los años sucesivos, el gasto público en salud, educación y otros servicios básicos. Las reformas exigidas por el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional (condición imprescindible para habilitar nuevos préstamos) incluyeron una mayor reducción del gasto, una medida que únicamente reforzó el impacto negativo de la crisis económica.

Las privatizaciones, promovidas en nombre de la modernización, a la vez que disminuyeron el déficit fiscal (transitoriamente) transfirieron a los individuos una responsabilidad históricamente asumida por los gobiernos. Este proceso se desarrolló a través de la introducción de cuotas, descentralización y desarrollo de los seguros de salud. Las privatizaciones fueron instrumentadas desde un marco más general: los programas de ajuste estructural del Banco Mundial.

A pesar de que esta institución financiera no deja de elogiar las ventajas de la participación del sector privado, en los países en los que se han aplicado estas reformas el acceso a la salud es cada vez es más restringido y de menor calidad. Los sectores vulnerables de la población no pueden afrontar el costo de la salud y progresivamente se van retirando del sistema.

Los servicios básicos forman parte de los derechos humanos. La ONU dispuso la creación de un comité para los derechos económicos, culturales y sociales. Este organismo ha promovido una declaración a propósito del GATS (acuerdo general sobre el comercio de servicios, por sus siglas en inglés), una iniciativa de la Organización Mundial de Comercio. La declaración incluye la promoción y protección de los derechos humanos entre los objetivos de la liberalización del comercio, analiza sus efectos sobre las personas y promueve políticas y legislación comercial que tome en cuenta los derechos de todos, en especial los individuos y grupos que se encuentren en situación de vulnerabilidad.

## **[Bienvenidos a DOCUMENTOS EN LÍNEA](#)**



# Bienvenidos a **DOCUMENTOS EN LINEA**

Esta base de datos permite acceder a los documentos oficiales de la Organización Mundial del Comercio, incluso los textos de los Acuerdos de la OMC

- 
- NAVEGACIÓN**
    - DISTRIBUIDOS ÚLTIMAMENTE
    - CONSULTADOS CON FRECUENCIA
    - CON RESPECTO A UNA ESFERA PARTICULAR
  - BUSCAR DOCUMENTOS**
    - BÚSQUEDA SIMPLE
    - BÚSQUEDA AVANZADA
  - OTROS ENLACES INTERESANTES**
    - TEXTOS JURÍDICOS
    - TEMAS COMERCIALES
    - SOLUCIÓN DE DIFERENCIAS
    - LISTAS DE CONCESIONES

## **Seminario Latinoamericano de Acceso a Medicamentos Esenciales y Propiedad Intelectual. Declaración**

21 de Agosto del 2003

Brasilia, Brasil.

En noviembre del 2001 los 142 países miembros de la Organización Mundial del Comercio (OMC), reunidos en Doha-Catar, aprobaron la Declaración sobre el Acuerdo ADPIC (Acuerdos de Derecho de Propiedad Intelectual en Comercio) y Salud Pública, donde se ratificó el derecho que tienen los países para proteger la Salud Pública y promover el acceso universal y equitativo a los

medicamentos esenciales. Esta Declaración reconoce la supremacía de la Salud Pública sobre cualquier interés comercial por lo que los medicamentos deben ser tratados de forma preferencial respecto a otros bienes.

Dos años después de su firma, la Declaración aún no ha sido implementada, básicamente por la presión ejercida principalmente por los Estados Unidos sobre los contenidos del capítulo sobre Propiedad Intelectual, lo que evidencia la posición de ese País de priorizar los intereses comerciales por encima de la Salud Pública y que ha significado un retroceso en la aplicación de dicha Declaración.

Paralelamente, Estados Unidos ha iniciado negociaciones para acuerdos regionales y bilaterales con los Países Latinoamericanos y del Caribe que conllevan un aumento de las exigencias establecidas en el ADPIC y por lo tanto desvirtuando la Declaración de Doha, las que inevitablemente representan restricciones al acceso a los medicamentos en estos Países. Esta estrategia se acompaña de una serie de presiones en el ámbito interno de los estados, como demuestran los casos de Chile, Colombia y Guatemala.

Las organizaciones firmantes de este documento planteamos a los Gobiernos reunidos próximamente en Cancún, México que en el proceso de implementación de Doha, no se apruebe ninguna medida que pueda significar un retroceso en el acceso a los medicamentos.

Por lo que:

- a. Rechazamos cualquier condicionamiento para la aplicación de la Declaración de DOHA, reconociendo el derecho de todos los países para definir sus prioridades de Salud Pública y establecer los mecanismos necesarios para poderla asegurar, como lo señala la misma Declaración.
- b. Demandamos que en los acuerdos bilaterales y regionales se excluya cualquier negociación sobre Derechos de Propiedad Intelectual al estar ya contenidos en el acuerdo ADPIC que actualmente administra la OMC.
- c. Proponemos una revisión del ADPIC para flexibilizar algunas de sus disposiciones, específicamente excluyendo a los medicamentos de su régimen de propiedad intelectual.

Firman:

ABIA Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS, Brasil

AIS - Acción Internacional para la Salud (HAI Health Action International)

AMEDC - Asociación Mexicana de Estudios para la Defensa del Consumidor, México

Articulação de Mulheres Brasileiras, Brasil

Asociación Agua Buena, Costa Rica

Associação Brasileira de Economistas Domésticos Seção Ceará, Brasil

CEBRIM- Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos, Brasil

Centro de Defesa do Consumidor do Rio Grande do Norte, Brasil

Centro para la Defensa del Consumidor y Acción para la Salud en El Salvador

Conselho Federal de Farmácias, Brasil

Conselho Regional de Farmácia da Bahia, Brasil

Dirección de Medicamentos/Ministerio de Salud de Bolivia

Fórum Nacional das Entidades Cíveis de Defesa do Consumidor, Brasil

GAPA-RS Grupo de Apoio e Prevenção à AIDS do Rio Grande do Sul, Brasil

IDEC - Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor, Brasil

IFARMA, Colômbia

INESC Instituto de Estudos Sócio-Econômicos, Brasil

IPADECUC - Instituto Panameño de Derecho de Consumidores y Usuarios, Panamá

Médicos Sin Frontera

Misión Salud, Colômbia

Movimento das Donas de Casa e Consumidores da Bahia, Brasil

Movimento das Donas de Casa e Consumidores do Rio Grande do Sul, Brasil

Movimento de Defesa do Consumidor de Rondônia, Brasil

Núcleo de Assistência Farmacêutica Escola Nacional de Saúde Pública, Brasil

Oxfam Internacional

REBRIP Rede Brasileira pela Integração dos Povos, Brasil

SOBRAVIME Sociedade Brasileira de Vigilância e Medicamentos, Brasil

## ¿Los derechos de autor y las patentes limitan el acceso al conocimiento y al tratamiento del VIH/Sida en África?

Monday 13 Apr 2009, Por Sylvie Niombo, Coordinadora de APC-Mujer-África

El acceso a la información sobre medicamentos, tratamiento y prevención es esencial para la supervivencia en África subsahariana, donde vive dos tercios de la población mundial con VIH. Sylvie Niombo, coordinadora de APC-Mujeres-África, analiza cómo las patentes, las leyes de copyright y la carencia de infraestructura han impedido el libre flujo de información vital en África, además de estudiar el rol de las mujeres como productoras de información y de ver qué iniciativas hay para mejorar la situación.

El último informe de ONUSIDA en 2008 confirma que África subsahariana sigue siendo la región del mundo más afectada por el VIH, con dos tercios del total de personas que viven con VIH (67%) (1) y tres cuartos (75%) del total de muertes debidas al sida en 2007. Había alrededor de 1,9 millones de personas recientemente infectadas por el virus en África subsahariana.

A la luz de esta pandemia, el acceso a la información y los conocimientos existentes sobre el VIH/sida son esenciales, ya que la prevención de la enfermedad depende en buena medida de la información. Lo cierto es que “como no existe una vacuna o tratamiento contra el VIH y el sida, la información es determinante para prevenir la expansión del virus. Gracias a una información muy extendida sobre el VIH/sida, los pueblos de África subsahariana pueden adquirir los conocimientos necesarios para cambiar su conducta ante la epidemia del sida” (2).

Pero el mundo del conocimiento se rige por el derecho de propiedad intelectual y los derechos de autor, y los conocimientos e informaciones sobre el VIH/sida no escapan a esa situación. En un mundo donde el acceso al conocimiento tiene un precio, y donde quien tiene información, tiene el poder, ¿en qué medida los permisos y derechos de autor limitan el acceso a la información y a los tratamientos del VIH/sida para las poblaciones africanas, en particular, entre las mujeres y los y las jóvenes, que son los más afectados? ¿La publicación en línea ha facilitado el acceso a la información sobre el VIH/sida? ¿Las mujeres infectadas y afectadas por el VIH/sida, así como las organizaciones de lucha contra el SIDA y la comunidad de investigadores/as de África tienen acceso a información diversa y científica sobre el VIH/sida?

Es indudable que la información sobre el VIH/sida hoy está disponible en internet en diversas lenguas, aunque en su mayoría sean occidentales. Numerosos portales y sitios web ofrecen información sobre la enfermedad, la vida de un/a seropositivo/a, los últimos adelantos en las investigaciones, las directrices internacionales, los lineamientos útiles y las actividades que se llevan a cabo. Esos sitios web no son todos productos de iniciativas africanas, pero cubren asuntos importantes para el continente. Por ejemplo, [www.unaids.org](http://www.unaids.org) es uno de los principales sitios de información sobre el VIH, y también están [www.survivreusida.net](http://www.survivreusida.net), [www.africaso.net](http://www.africaso.net), [hivaidsclearinghouse.unesco.org](http://hivaidsclearinghouse.unesco.org), [www.catie.ca](http://www.catie.ca), [www.sida-info-service.org](http://www.sida-info-service.org), entre otros.

Sin embargo, hay muy pocas africanas creadoras de contenidos sobre VIH/sida en internet, y sobre todo mujeres infectadas o afectadas por el virus o la enfermedad, aunque la tendencia se está invirtiendo con la multiplicación de redes y comunidades en línea ([www.reseausida.org](http://www.reseausida.org), [remastp.wordpress.com/presentation-du-remastp](http://remastp.wordpress.com/presentation-du-remastp)).

Por otra parte, no se sabe tampoco si utilizan esa información que se publica en línea ya que no siempre está accesible en las lenguas de esas mujeres. Hay muchas iniciativas internacionales que tienen el mérito de incrementar el acceso a la información y el conocimiento sobre el VIH/sida y la salud. El blog “el VIH esta semana” (3), a cargo de ONUSIDA, presenta una selección de extractos de publicaciones importantes sobre el VIH y la tuberculosis que aparecen en las revistas científicas.

Algunas son de acceso abierto y están disponibles a los lectores y lectoras de todos los países, como la revista de la American Medical Association ([pubs.ama-assn.org](http://pubs.ama-assn.org)) y la de la Public Library of Science ([medicine.plosjournals.org](http://medicine.plosjournals.org)), entre otras. Otras no tienen acceso abierto a los artículos completos, salvo después de cierto tiempo.

En la misma línea, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó la iniciativa HINARI (Interred – Salud. Iniciativa de acceso a la investigación (HINARI) (4)), con excelentes editores. El objetivo es brindar un acceso gratuito, o a muy bajo precio a las grandes revistas y periódicos que cubren temas de la medicina biológica y las ciencias sociales a los organismos públicos, así como a cualquier centro de salud sin fines de lucro del mundo en desarrollo.

Así, al día de hoy, hay cerca de 5.500 revistas accesibles a los centros de salud en 108 países, que brindan acceso a la información sobre la salud al personal de la salud pública, a los investigadores e investigadoras, y a los legisladores y legisladoras, contribuyendo así a generar una situación más favorable para la salud mundial. HINARI también permite la reproducción de artículos para cursos de formación a los miembros académicos y el cuerpo docente.

Aunque las repercusiones de la investigación científica sobre el VIH/sida y la salud en general son numerosas, esos conocimientos rara vez son accesibles para los y las activistas de la lucha contra el VIH/sida y otras personas infectadas y afectadas en África. Las obras y resultados de las investigaciones siguen sometidos a la protección de datos y ni siquiera la publicación en línea redujo esas barreras, ya que “la tendencia internacional de los derechos de autor ha sido restringir el dominio público, limitar el acceso al conocimiento y fortalecer la protección, sobre todo en el campo electrónico. Los acuerdos internacionales, las directivas europeas y las leyes nacionales han erosionado los derechos de los usuarios y usuarias a la información” (5). Existen procedimientos y disposiciones de los Estados para cada licencia, para la gestión digital de los derechos y leyes sobre derechos de autor que son cada vez más restrictivas y limitan el acceso a la información.

No toda la información clave sobre el VIH/sida está accesible en internet. Algunos sitios están protegidos por la legislación en vigor en el país sobre derechos de autor, sobre todo en los países desarrollados. Sin embargo, para la información accesible, en general, la confiabilidad, la exactitud, la actualidad, la utilidad y la exhaustividad de la información contenida en los sitios web no están garantizadas. El problema entonces no se refiere únicamente a los derechos de autor, sino también a la confiabilidad de la fuente de información sobre VIH/sida. Esto sucede debido a que los creadores y creadoras de contenidos no se responsabilizan expresamente de los errores u omisiones.

Por otro lado, en algunos sitios web de recursos sobre el VIH/sida, las condiciones de utilización mencionan claramente que todos los contenidos publicados, incluyendo artículos, textos, fotografías, imágenes, ilustraciones y clips de audio y video están protegidos por leyes vigentes en el país y los derechos de autor le pertenecen a los proveedores de esos contenidos y otras leyes internacionales que rigen los derechos de autor y la propiedad intelectual. Algunos sitios recomiendan enfáticamente el uso personal y sin fines comerciales de los recursos sobre el VIH/sida, pero otros no dicen nada a ese respecto.

Según la Asociación francesa de usuarios/as de software libre, “el hecho de poner a disposición una obra, ya sea de software o no, sobre todo en internet, debe ser un acto voluntario y explícito. Este acto se expresa adjuntando una licencia, que es un contrato tipo propuesto a quien adquiere la obra (en forma gratuita o paga) e indica los derechos que se le conceden, así como las obligaciones eventuales que se le imponen a cambio” (6).

Para algunas personas, publicar en comunidades en línea o en sitios de internet equivale a renunciar a todos los derechos de autor. Por ejemplo, la licencia de Libre Difusión de Documentos permite la lectura, reproducción, difusión, traducción y cita de documentos por todos los medios y en todos los

soportes bajo ciertas condiciones relativas a la modificación y transmisión del documento a terceras partes. También existe la iniciativa Creative Commons, que propone una familia organizada de licencias. Por lo general, para las licencias de tipo “contenido libre”, hay prerrogativas morales que recuerdan respetar la paternidad y la integridad de la obra. Al utilizar esos contenidos, hay que citar el nombre del/a autor/a y no se puede modificar el original, a menos que se haga de acuerdo con el/la autor/a. También existen prerrogativas patrimoniales del autor que tienen que ver con los derechos de reproducción y representación.

En nombre de los derechos de autor, los resultados de las investigaciones se publican generalmente en boletines internacionales de difícil acceso para las organizaciones de lucha contra el sida, los y las activistas y las organizaciones de mujeres infectadas y afectadas por el VIH/sida, debido al precio elevado de dichas publicaciones. “La comercialización y la existencia de leyes restrictivas sobre derechos de autor, así como las medidas técnicas de protección, cierran el acceso a otras fuentes de información africanas. Es el caso, por ejemplo, de los recursos sobre sida, que están encerrados en periódicos costosos y en archivos digitales a los que el personal de la salud de las zonas rurales no tiene ninguna posibilidad de acceder” (7). La información se ha convertido en un producto comercial y no siempre se difunde libremente.

Millones de mujeres africanas dependen en gran parte del acceso a las infraestructuras adecuadas de salud y a la información esencial sobre las enfermedades, además del acceso a los medicamentos – sobre todo los antirretrovirales, para las infectadas por el VIH – para gozar plenamente de su derecho a la salud. En virtud del derecho a la libertad de información que figura en el artículo 19 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 (8), y que también se incorporó en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, firmada por los países africanos, las medidas técnicas de protección de las obras deben tener en cuenta esos aspectos porque “las restricciones de los derechos de autor tienen un fuerte impacto sobre el acceso a la información, sobre todo en las comunidades históricamente menos favorecidas, donde el acceso a la información es particularmente difícil y los recursos bibliográficos son limitados” (9).

Los gobiernos de la mayoría de los países africanos se comprometieron a velar, en grados diversos, por el derecho a la salud de su población, tanto en sus respectivas constituciones nacionales, como al firmar las convenciones internacionales.

Por tanto, están obligados a darle prioridad a los asuntos de la salud pública. Las ONG internacionales y las organizaciones de la sociedad civil africanas multiplican sus esfuerzos de incidencia para que las personas que viven con VIH, en su mayoría mujeres y niños y niñas, puedan acceder a un tratamiento. Dichas organizaciones han realizado actividades reclamando a “las industrias farmacéuticas eliminar los obstáculos relativos a los permisos, divulgar sus compuestos moleculares y los procedimientos utilizados para facilitar la puesta en marcha de tratamientos para las enfermedades desatendidas y poner su banco de compuestos a disposición de los investigadores/as” (10).

La batalla para que los 22 millones de personas que viven con VIH/sida en África tengan acceso a un tratamiento es ardua y la información actual sobre dicha enfermedad no miente. El informe de ONUSIDA de 2008 reconoce que “habrá que hacer progresos mucho más masivos para avanzar por la vía del acceso universal al tratamiento y a hacerse cargo del VIH. El número de nuevas infecciones de VIH aumenta cada año más que el número de personas que reciben tratamiento antirretroviral: cada 2,5 nuevas personas infectadas, 1 recibe tratamiento...” (11).

Para que los resultados de las investigaciones beneficien a las mujeres y las niñas de África, el acceso debe ser asequible. Los nuevos medicamentos se cobran según los acuerdos de propiedad intelectual firmados por los países en el marco de la Organización Mundial de Comercio (OMC), de modo que el acceso a los antirretrovirales está condicionado por la cuestión de los costos. Dichos

costos “es probable que aumenten con el paso del tiempo, a medida que los enfermos y enfermas que toman dosis fijas de medicamentos estándar pasen a tomar medicamentos más costosos, de segunda y tercera generación” (12).

Hay que llevar adelante acciones para facilitar el acceso a los tratamientos, lo que también se destaca en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas. Allí se establece que para combatir el VIH/sida, la malaria y otras enfermedades, así como para garantizar un ambiente sustentable, habría que crear una asociación mundial para el desarrollo “...en colaboración con la industria farmacéutica, y poner a disposición los medicamentos esenciales, a precios asequibles, en los países en desarrollo” (13).

Iniciativas tales como UNITAID (14) buscan cubrir esa necesidad y facilitar la compra de medicamentos y reducir el precio de los medicamentos de calidad para tratar el VIH/sida, la malaria y la tuberculosis en los países en desarrollo.

En resumen, se reconoce que el acceso a la información y al conocimiento es indispensable para responder a la epidemia del VIH/sida. Los estados africanos reconocen el derecho a la salud a través de sus constituciones nacionales y de las convenciones internacionales y deben continuar sus esfuerzos de prevención del VIH y tratamiento a las personas que viven con el VIH/sida en un continente donde la epidemia se ha feminizado. Los actores de la lucha contra el sida necesitan información sanitaria estratégica para orientar y mejorar sus intervenciones. Eso no se volverá una realidad a menos que las decisiones que tomen los países, la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (OMPI) (15) y la OMC tengan en cuenta estos temas en las medidas de protección de los datos, las obras y los inventos.

#### **Referencias:**

- (1) Ayuda memoria de ONUSIDA 2008.
- (2) Kendra Albright, Universidad de Sheffield – Búsqueda de información sobre el VIH/sida y comunicados sobre el cuidado de la salud en África subsahariana. Congreso mundial de IFLA en agosto de 2007: [www.ifla.org/iv/ifla73/index.htm](http://www.ifla.org/iv/ifla73/index.htm)
- (3) [hivthisweek.unaids.org](http://hivthisweek.unaids.org)
- (4) [www.who.int/hinari/en](http://www.who.int/hinari/en)
- (5) Denise Rosemary Nicholson, Universidad de Witwatersrand. Las tendencias actuales de los derechos de autor a nivel internacional y las iniciativas de acceso al conocimiento en África. Julio de 2007.
- (6) [bat8.inria.fr/~lang/licence/v1/lldd.html](http://bat8.inria.fr/~lang/licence/v1/lldd.html)
- (7) Denise Rosemary Nicholson, Universidad de Witwatersrand. Las tendencias actuales del derecho de autor a nivel internacional y las iniciativas de acceso al conocimiento en África. Julio de 2007.
- (8) [www.un.org/spanish/aboutun/hrights.htm](http://www.un.org/spanish/aboutun/hrights.htm)
- (9) Denise Rosemary Nicholson y Dick Kawooya, African Copyright and Access to Knowledge Project (ACA2K). The Impact of Copyright on Access to Public Information in African Countries: a perspective from Uganda and South Africa (El impacto de los derechos de autor sobre el acceso a la información pública en los países africanos: una perspectiva desde Uganda y Sudáfrica). Agosto de 2007.
- (10) [www.msf-azg.be/fr/main-menu/actualites/infos/news-detail/table/1266.html](http://www.msf-azg.be/fr/main-menu/actualites/infos/news-detail/table/1266.html)
- (11) Informe mundial sobre el VIH/sida. ONUSIDA 2008.  
[data.unaids.org/pub/GlobalReport/2008/jc1510\\_2008\\_global\\_report\\_pp129\\_158\\_fr.pdf](http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2008/jc1510_2008_global_report_pp129_158_fr.pdf)
- (12) Informe mundial sobre el VIH/sida. ONUSIDA 2008.  
[data.unaids.org/pub/GlobalReport/2008/jc1510\\_2008\\_global\\_report\\_pp129\\_158\\_fr.pdf](http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2008/jc1510_2008_global_report_pp129_158_fr.pdf)
- (13) [vecam.org/article437.html](http://vecam.org/article437.html)
- (14) [www.unitaid.eu/index.php/fr/](http://www.unitaid.eu/index.php/fr/)
- (15) [www.wipo.int/about-ip/fr/](http://www.wipo.int/about-ip/fr/)

## [Desafíos al copyright comunitario: conocimiento tradicional e indígena](#)

Monday 13 Apr 2009

Las leyes de derechos de autor y las patentes se han extendido rápidamente en el último siglo, tanto en cuanto a las jurisdicciones cubiertas como al sentido del copyright y el período de tiempo antes de que la propiedad intelectual deja de ser privada y pasa a ser un bien común. Esto tiene un impacto particular sobre las mujeres indígenas y los/as detentores/as del conocimiento tradicional, ya que el derecho de autor ignora la posibilidad de que el conocimiento se considere un bien comunitario y tiene definiciones de conocimiento que excluyen la información en un contexto espiritual. En este artículo, GenderIT.org analiza cómo se ha visto afectada la vida de las mujeres en las sociedades indígenas y tradicionales por la multiplicación del copyright, qué está pasando a nivel local e internacional en relación a ese asunto y cuáles son las limitaciones de tales iniciativas.

## [Challenges of communal copyright: Traditional and indigenous knowledge](#)

Thursday 09 Apr 2009, [Sonia Randhawa](#)

Copyright and patents legislation has spread rapidly over the past century. This has a particular impact on indigenous women and the holders of traditional knowledge, as copyright ignores the possibility that knowledge can be held communally and has definitions of knowledge that exclude information held in a spiritual context. In this article, GenderIT writer Sonia Randhawa examines how women's lives in traditional and indigenous societies have been affected by the spread of copyright.

Discussions on the challenges of the digital era towards intellectual property tend to focus on the ownership rights of companies and individuals. But far more daunting to the poor and to women in rural and remote societies are the challenges raised from waves of legislative change to copyright and patenting law that are led primarily by multinational companies seeking to define ownership of knowledge and to a large extent what knowledge is.

Defining knowledge is an act that in itself excludes and marginalises people. Customary and indigenous knowledge, not obtained through formal institutions and learning processes, can encompass a wide range of information on plants, biology, ecology and soil structures and climate. This knowledge has been ignored, marginalised and appropriated by Western-inspired education systems. Bound up in a holistic world-view, traditional knowledge often places the classification of plants, animals, soils and cycles in a religious and sacred context. In turn, this leads to such knowledge being dismissed as 'unscientific' superstition. This dismissal, particular by both national and international development workers, can lead to unsuitable and unsustainable agricultural practices being imposed on traditional communities.

The situation has been worsened by national and international legislation and treaties, starting with national-level copyright and patents legislation and encapsulated in international agreements such as TRIPS. This legislation is based on the idea that individuals are the sole innovators in society, and ignores the gradual accumulation of knowledge and innovation that exists in all societies, but is most pronounced in traditional societies. According to Consuelo Quiroz, "These IPR regimes are calculated to reward those who are in a position to patent certain kinds of innovation, say, but do not recognize the originators of those innovations."<sup>1</sup> Indigenous people and traditional knowledge holders are often not in a position to patent innovations, and might find it difficult to separate out patentable information from a system of beliefs and practices.

This marginalisation has both gender and racial dimensions. Indigenous and traditional knowledge is often gendered – women in many communities have exclusive roles in, for example, the propagation of seeds, traditional medicine, animal husbandry and the like. However, in most of

---

<sup>1</sup>Quiroz, C., Biodiversity, indigenous knowledge, gender and intellectual property rights, in *Indigenous Knowledge and Development Monitor* 2(3), Nuffic, 1994.



these roles, science has taken over from traditional roles, often with help from coercive bodies. Hybrid corn for example, replaced local corn breeds and while the hybrid corn produced higher yields, the fertility of the seeds was radically lower. Farmers became dependent on seeds bought from multinational companies, rather than the traditional methods of seed harvesting that were the traditional domain of women in many agrarian communities<sup>2</sup>.

The problem of women's position as knowledge keepers in society is made worse by the way in which knowledge and importance within communities is assessed. According to Consuelo Quiroz<sup>3</sup>: “The general misconception and marginalization of women's role in conservation strategies, which is directly related to their lack of power and their low status within society, have often caused researchers and policy makers (mainly males) to ignore women's skills and needs as a focal issue in mainstream sustainable development... When development efforts are discussed, women are usually depicted--if they are depicted at all--as 'peripheral contributors to the social and economic transformation of their society'... One implication of this is that 'half or more of indigenous ecological science has been obscured by the prevailing invisibility of women, their work, their interests and especially their knowledge'...”

Men are seen as heads of households, and are often preferred, or more likely, to put themselves forward, for training and other educational opportunities. Women who face multiple burdens also find it harder to find time to participate in training. Further, with women under-represented in national and international decision-making women's contributions are further marginalised and ignored, and their control over the knowledge that has traditionally been their domain is extinguished.

### **Gender and traditional knowledge**

In the Kadazandusun community of Sabah, Malaysia, the priestesses, or Bobohizan, have been the traditional holders of knowledge within the communities. According to Jannie Lasimbang, a Kadazandusun woman who is part of the United Nations' Expert Mechanism on the Rights of Indigenous People, “Bobohizans or priestesses still hold knowledge to many information that are not revealed to others. But there are now very few due to aggressive persecutions in the past by mainstream religions. Even today, there are subtle pressures for them to leave indigenous religion or belief system. Apart from knowledge on seeds and agricultural cycle, women generally also still hold knowledge on traditional medicines, especially plants and animals, midwifery and other information related to indigenous health systems, although men may also have access to such information. However, women are never seen to control knowledge in a restrictive manner, but rather they share this information whenever they can to all sectors of society. These are their subject of conversations in every social gathering and therefore form the collective memory and oral tradition of a community. They also put these into practice, thus further enhancing sharing and collective memory.”.

'Development' and 'modernisation' have significantly reduced the importance of this role. Ms Lasimbang points to three major impacts that government policy has had on women as knowledge-keepers. First, the government tends to approach men as heads of households, targeted for subsidies for seeds, machinery or chemical inputs. This effectively sidelines women and paves the way for loss of traditional knowledge on seeds, natural farming and soil management. Second, the non-recognition of native customary rights has led to loss of indigenous peoples' lands. And lastly, the government's focus on the registration of land titles has tended to reduce the size of land ownership, with each family owning an average of 15 acres, which tend to be officially owned by the men. Such ownership has affected women's knowledge especially when coupled with aggressive

---

2 As catalogued in Women's Wisdom: Documentation of Women's Knowledge on Ecological Agriculture in the Philippines, Indonesia and Pakistan, Pesticide Action Network Asia and the Pacific (PAN-AP), 2005

3 Quiroz, C., Biodiversity, indigenous knowledge, gender and intellectual property rights, in Indigenous Knowledge and Development Monitor 2(3), Nuffic, 1994.

introduction of cash crops like rubber, oil palms and fruit crops which men tend to favour over food production.

The [Pesticide Action Network Asia-Pacific](#) document how the process of colonisation was central to the devaluation of women's knowledge. In parts of South-East Asia, for example, a refusal to commit to the 'Green Revolution' was seen as proof of membership of the local Communist Parties. In Indonesia, where women were often the keepers of the seeds, and in this role, keepers of knowledge on seed selection, germination and planting, this has led to a loss of knowledge held by women. The current economic crisis, and the rising price of agricultural inputs such as fertiliser and pesticides, means that Indonesian farmers are looking to traditional practices for financial survival. This is a difficult process. In the last 40 years since the start of the Green Revolution, soils have become degraded, anecdotal evidence cited by PAN-AP indicates that pests have increased, and farms have shrunk in size. Together these factors mean that even when farmers attempt to return to traditional practices, they face at least a couple of seasons with very poor yields before any benefits can be seen.

All this mitigates against retaining, respecting or returning to traditional knowledge and practices.

### **Copyright, creative commons and indigenous knowledge**

One approach to preserving indigenous knowledge is to document and make the results publicly available. This has been the case advocated by some proponents of open source software, such as Robert Adkins in an article in [Technetra](#)<sup>4</sup>. A second is to privatise the knowledge, the approach taken by international trade regimes and most copyright and patents laws. Both of these have significant drawbacks.

Copyright is a comparatively modern creation, and its relentless expansion over the past fifty years has been a result and a driving force behind US cultural imperialism<sup>5</sup>. As documented by the [Creative Commons](#) movement and others<sup>6</sup>, this has resulted in a shrinking of the intellectual commons and a definition of creativity that prizes individual above collective efforts.

These are directly opposed to the methods of knowledge accumulation that exist in all communities (where would Britney Spears be without the Beatles and do they therefore deserve some of her royalties?), but which are clearest in traditional societies.

Sadly, however, the Creative Commons movement and its counterparts have to a large extent mirrored mainstream copyright culture in their neglect of traditional knowledge. It may be argued that this is not their role – but the gap between modern notions of copyright and individual rights to privately own and control information is at odds with traditional notions that all knowledge partakes of the divine, that knowledge is collectively owned and cultural in nature, and that it requires a particular context (such as a ceremony, or geography) to make knowledge both accessible and meaningful.

The problem is made worse by the lack of protection for indigenous knowledge. Kerala is one of few states that specifically recognises and protects traditional knowledge. It has piloted the idea of “Knowledge Commons”, where information is held in common by communities, neither held privately nor in the public domain. The shortcoming of this system for many indigenous communities is that the holder of the commons is the State, not the communities themselves, and use is limited to non-profit activities<sup>7</sup>. Nevertheless, the 2008 policy in Kerala marks a significant step towards an intellectual property rights regime that acknowledges and respects the contribution of traditional knowledge, that protects it, preserves it and keeps it alive within communities.

4 Adkins, R., Intellectual Property Rights, Open Source Methods and Traditional Knowledge in Developing Countries, *Technetra*, August 2006, <http://www.technetra.com/2006/08/24/intellectual-property-rights-open-source-methods-and-traditional-knowledge-in-developing-countries/>

5 See for example, Smiers, J., *Arts Under Pressure: Promoting Cultural Diversity in the Age of Globalization*, Zed Books, London, 2003

6 Smiers, J., *Arts Under Pressure: Promoting Cultural Diversity in the Age of Globalization*, Zed Books, London, 2003

7 Kerala becomes first state in Indian to issue IP policy, *Managing IP*, 14 July 2008

Of other nations, Peru has recently watered down a 2002 law that explicitly protected indigenous knowledge, apparently to secure its free trade agreement with the US prior to the 2009 handover of power<sup>8</sup> and South Africa has been considering legislation<sup>9</sup>.

### **TRIPS, international agreements and traditional knowledge**

One of the key demands of the developing world during the [Agreement on Trade Related Aspects of Intellectual Property Rights](#) (TRIPS) negotiations has been respect for traditional knowledge, particularly in regard to pharmaceuticals and forest products. Brazil and India spearheaded the need for more stringent policing of multinationals and their access to rainforests and other hotbeds of biodiversity. This advocacy stopped short however, of attempting to place power over indigenous knowledge in the hands of indigenous communities.

Some advocates for the protection of traditional knowledge have argued that given the holistic approach needed to its protection, TRIPS is not the appropriate forum for extending rights and protections for traditional and indigenous knowledge. The [World Intellectual Property Organization](#) (WIPO) is the preferred venue for these discussions. WIPO's [Intergovernmental Committee on Intellectual Property and Genetic Resources, Traditional Knowledge and Folklore](#) (the IGC) met for the first time in 2001. The committee however, has been making slow progress, with the United States insisting on the need for 'consensus on practicalities'. Intellectual Property Watch has reported that some progress is being made outside the formal process, but has been critical of the role of some developed nations<sup>10</sup>.

However, there are numerous international treaties that do emphasise the importance of indigenous knowledge and the need to safeguard both practices and communities themselves. One of the earliest, and still one of the strongest, safeguards to the rights of indigenous peoples lies in the [International Labour Organisation's Convention No. 169](#), which is binding treaty on signatories, making it stronger in implementation than the United Nations Declaration on the Rights of Indigenous People. According to Chidi Ougamanam, "The Convention makes concrete and elaborate provisions on the subject of indigenous knowledge."<sup>11</sup> There are several articles dealing with indigenous knowledge, either directly or indirectly.

The [1992 Rio Declaration](#) also specifically mentions the need to protect indigenous knowledge in Principle 22. This is supported by chapter 26 of Agenda 21. Most recently, however, is the [United Nations Declaration on the Rights of Indigenous People](#) (UNDRIP), which was passed through the assembly with only four nations (United States, Canada, Australia and New Zealand) voting against it. However, as a declaration it has only moral, not legal, standing.

### **Indigenous knowledge, the internet and digitisation**

One of the advantages of the digital era is that the low-cost of recording devices, from audio MP3 players to digital video recorders, makes it possible for activists and academics to document and record traditional knowledge. In Sarawak, Malaysia, for example, Building Indigenous Initiatives in Heritage (BiiH) has documented hours of rituals, ceremonies and songs of the Bidayuh people.

This has been seen by some as the way forward and it is undoubtedly valuable in ensuring the survival of indigenous knowledge. But as BiiH is aware, this also makes the exploitation of indigenous knowledge easier. Considering the knowledge encapsulates the geography, medical lore and other prized information that could be privatised and monetised, one of the challenges faced by BiiH and others is how to ensure ownership of the knowledge is retained by the communities. In an interview, one of the BiiH members, Jennifer Rubis, explained that the knowledge is retained by

8 Portillo, Z., Revised laws 'could promote biopiracy' in Peru, SciDev.Net, 19 February 2009

9 For a full list of countries with legislation that protects traditional knowledge, see

<http://www.farmersrights.org/database/index.html>

10 See, eg, Mara, K., Progress in WIPO Traditional Knowledge Committee Seen in Informal Sessions, Intellectual Property Watch, 16 Oct 2008, <http://www.ip-watch.org/weblog/2008/10/16/progress-in-wipo-traditional-knowledge-committee-seen-in-informal-sessions/>

11 Oguamanam, C., International Law and Indigenous Knowledge, p. 79, University of Toronto, 2006.

gate-keepers selected by the community. It is these individuals who have the authority to decide on who has access to the traditional knowledge and under what circumstances – a form that mirrors the traditional methods of retaining and storing knowledge.

Jannie Lasimbang says that ICT may help only as far as documenting knowledge. Keeping knowledge alive can only happen if a community continues to incorporate information in their daily lives. Many indigenous women, the community's traditional educators, have adapted this traditional role by encouraging the documentation of oral tradition and teaching these traditions in formal or non-formal programmes. However, she recognises that ICT can play a negative role because they tend to marginalise those without formal education. As mentioned earlier, women often lose out. “In this current age where men are seen to more knowledgeable than women in general or may have better command of ICTs, educated men are also now tended to be more favoured to provide sharing even though educated indigenous women may have a better understanding of traditional knowledge.”

## **Conclusion**

While the Kerala state government has shown foresight with their regulations on indigenous knowledge, indigenous activists have moved to the position that both knowledge and education must be in the hands of indigenous people. Governments have the responsibility to ensure that they have the resources to structure their education systems in a way that provides culturally, socially and geographically relevant information, which would enable them to retain both their identity and their knowledge while facing the challenges of modernity.

One of the developments in recent advocacy among indigenous groups has been the shift from asking governments to provide education to indigenous people on an equal footing with other groups, to asking that the government provide equal resources to indigenous communities, but to enable them to structure their education systems themselves.

Further, the work of the WIPO IGC and similar international bodies needs to be both monitored and supported to ensure that there is no further erosion of indigenous and traditional ownership of knowledge, communally held. While it might be exciting to see greater collaboration between proponents of 'creative commons', copyleft and open source software and traditional knowledge advocates, there must be greater understanding of the differences as well as the similarities between the two movements.

All parties – governments, development agencies and advocates of changes to IPR regimes – need to also be sensitive to the gendered nature of traditional knowledge and to ensure that any reforms do not further undermine the role of women as knowledge-keepers in traditional communities.

## [Proyecto Africano de Copyright y Acceso al Conocimiento](#)

Tipo: Vínculos (Recursos Web)

Proceso: Estrategias TIC Nacionales

Language: Spanish

Enfoque de país y región: Africa

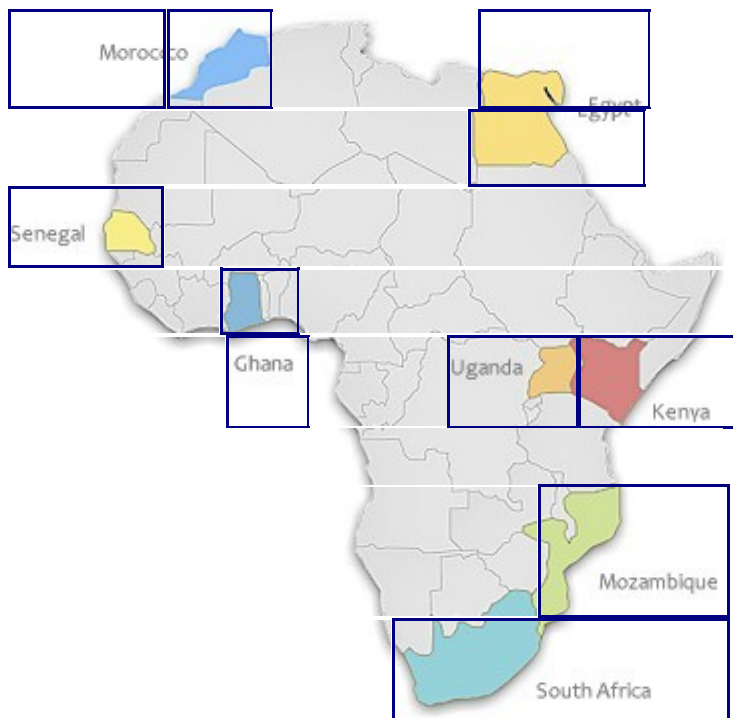
Temas abordados: [Derechos a la comunicación](#)



The African Copyright & Access to Knowledge (ACA2K) Project is probing the relationship between national copyright environments and access to knowledge in African countries. The project is probing this relationship within an access to knowledge (A2K) framework - a framework which regards the protection/promotion of user access as one of the central objectives of copyright law.

This project, supported by Canada's IDRC and South Africa's Shuttleworth Foundation, and managed by the LINK Centre at the Wits University Graduate School of Public & Development Management (P&DM) in Johannesburg, currently has research nodes in eight African countries: Egypt, Ghana, Kenya, Morocco, Mozambique, Senegal, South Africa and Uganda..

## Country Nodes



## Mujeres universitarias luchan por el acceso al conocimiento en África

Monday 13 Apr 2009, Kathleen Riga

Kathleen Riga examina las dificultades que enfrentan las mujeres universitarias de África a la hora de acceder a materiales, sobre todo los que se producen en África, debido a obstáculos informales en el acceso a los computadores, así como al papel de la legislación sobre derechos de autor. Riga destaca la necesidad de mayores esfuerzos y analiza la investigación que está llevando a cabo la red Copyright africano y acceso al conocimiento para detectar leyes y prácticas que son, o podrían ser, discriminatorias.

## University women struggle for knowledge access in Africa

Thursday 09 Apr 2009, Kathleen Diga

The future female leaders of Africa are up against major barriers to knowledge access, which could mean lost opportunities in university learning and teaching the state-of-the-art research most necessary for academic success. Online academic journals, and university textbooks are a few of the important resources that are part of this access to knowledge, which is pertinent particularly at the university level. Not only do students need to pass their courses, they are also encouraged to develop innovative and novel ideas informed and possibly inspired by past research work. Kathleen Diga questions whether such access of learning materials to all students and teachers at universities in Africa are fair to both women and men.

# Patentes y biodiversidad

## ¿Un mundo patentado? La privatización de la vida y del conocimiento (Fundación Heinrich Böll)

En este exhaustivo estudio, se da cuenta de la "alianza in-santa" entre el desarrollo y patentamiento de la tecnología computarizada con los avances en la ingeniería genética aplicada a todo lo vivo; exponiendo debates y discusiones sobre el proceso de privatización de la vida y del conocimiento al que estamos asistiendo. Julio 2005

## El impacto del Acuerdo ADPIC y el CDB sobre las comunidades costeras (Biodiversidad en América Latina)

El presente informe pretende evaluar las implicaciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio, Acuerdo ADPIC (también conocido por sus siglas en inglés, TRIPS), y el Convenio sobre Diversidad Biológica (CDB) sobre el acceso de las comunidades costeras a la biodiversidad acuática y su control sobre ésta.

## Patentes: la apropiación ilícita de la biodiversidad (EcoPortal.net)

La sociedad civil denuncia la usurpación de la biodiversidad por métodos 'legales' por parte de grandes transnacionales con la que tiene mucho que ver el régimen de patentes de la Organización Mundial de Comercio.

## Leyes de propiedad demasiado estrictas empobrecen e impiden cambios (RTM)

Las leyes de propiedad al estilo occidental, impulsadas por instituciones financieras internacionales, provocan la pérdida de derechos de propiedad diversos y flexibles, como los comunitarios y los indígenas, amenazan el sustento de millones de pobres del mundo e impiden soluciones a grandes crisis ambientales.

## Propiedad intelectual y biodiversidad (Guía del Mundo)

Antes del nacimiento a la Organización Mundial del Comercio (OMC), los derechos de propiedad

intelectual no figuraban dentro del protocolo de comercio y cada país tenía su propia legislación en la materia para adecuarse a sus condiciones éticas y socioeconómicas. Pero la implementación a través de la OMC de un acuerdo sobre el tema (TRIP) estableció un nuevo escenario. Así lo explica este artículo de la Guía del Mundo.

■

## **SALUD-AMÉRICA CENTRAL: Regalo para "Big Pharma"**

Por Jim Lobe

**WASHINGTON, 27 jul (IPS) - El Tratado de Libre Comercio entre América Central y Estados Unidos, que la Cámara de Representantes de este país comenzó a considerar este miércoles, es un gran obsequio para "Big Pharma", afirmaron activistas de la salud, en alusión a las empresas farmacéuticas multinacionales.**

Organizaciones humanitarias y de salud pública advirtieron que cientos de miles de personas pobres podrían morir debido a las estrictas normas sobre propiedad intelectual incluidas en ese acuerdo, llamado Cafta por sus siglas en inglés, que abarca a cinco países centroamericanos y a República Dominicana.

Los grandes laboratorios presionaron para incluir en el tratado normas que impedirán a los fabricantes de medicamentos genéricos vender sus productos, incluso fármacos antirretrovirales para víctimas del sida.

"La Oficina del Representante Comercial de Estados Unidos, por orden de Big Pharma, impuso a América Central y a República Dominicana un acuerdo comercial que negará a millones el acceso a medicamentos vitales", advirtió Robert Weissman, codirector de Essential Action, un grupo de interés público con sede en Washington.

"La economía combinada de la región equivale a la de Columbia, Ohio. La población pobre (centroamericana y dominicana) no puede adquirir medicamentos de marca. Lo que para Big Pharma significa dólares y centavos, para la gente de América Central significa la vida o la muerte", dijo.

El Cafta fue aprobado por el Senado estadounidense en junio por 54 votos contra 45, y esta semana debería ser aprobado por la cámara baja.

La mayoría de los observadores coinciden en que las probabilidades de aprobación del proyecto mejoran a cada minuto, pese a la oposición casi unánime del opositor Partido Demócrata y a reservas de republicanos de estados productores de azúcar y textiles, quienes arguyen que el tratado perjudicará a las empresas y a los trabajadores estadounidenses.

Pero la Casa Blanca trata de conquistarse a los disidentes prometiéndoles beneficios no relacionados con el tratado, como grandes obras públicas y otros proyectos, algunos por valor de miles de millones de dólares. Se prevé que el resultado de la votación será muy parejo.

La mayor parte del debate por el Cafta en Estados Unidos se ha concentrado en el temor a que se deriven al extranjero más empleos de manufactura y a una inundación de importaciones que podrían amenazar a los productores nacionales, pero activistas de la salud destacan que el pacto también otorgará ganancias sin precedentes a los grandes laboratorios a expensas de los pobres.

Entre los grupos que se han pronunciado contra las disposiciones de propiedad intelectual del Cafta

se cuentan la Alianza Global contra el Sida, Health GAP (Proyecto de Acceso Global a la Salud), Oxfam Internacional y Médicos sin Fronteras, así como fabricantes de fármacos genéricos y grupos de interés público en América Central.

”El texto del Cafta es una gran victoria para Big Pharma”, destacó Roman Macaya, director ejecutivo de la Cámara Nacional de Productos Genéricos de Costa Rica.

”En nombre del 'libre comercio', se están creando o ampliando monopolios de medicamentos más allá de lo que permitirían las normas de la Organización Mundial del Comercio (OMC). Las nuevas normas del Cafta costarán vidas humanas”, advirtió.

Los medicamentos de marca son mucho más costosos que sus versiones genéricas, las cuales contienen el mismo principio activo pero sin la marca que los encarece.

Las empresas farmacéuticas arguyen que, si no cobraran altos precios por sus medicamentos, la industria no podría invertir en investigación y otros recursos necesarios para desarrollar nuevos medicamentos.

El Cafta otorgaría a esos grandes laboratorios el doble de tiempo de protección a sus productos que el Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLCAN) en vigor, que otorga a las empresas cinco años de exclusividad a partir de la aprobación del fármaco en cualquiera de los países integrantes del acuerdo.

Además, el Cafta impondría nuevos obstáculos a los gobiernos que pretendan otorgar licencias a fabricantes de medicamentos genéricos.

Dado que estas disposiciones exceden las exigencias de la OMC y aun de las leyes estadounidenses, activistas de la salud las consideran una traición al antiguo discurso del presidente George W. Bush sobre la necesidad de poner los medicamentos para el sida, entre otros, al alcance de todos.

América Central tiene la segunda tasa de mortalidad por enfermedades contagiosas de toda América Latina, y más de 165.000 personas viven con VIH/sida en esa subregión, según la organización humanitaria Oxfam/América.

”Hace casi cuatro años, el gobierno de Bush firmó una Declaración Ministerial de la OMC, en Doha, que comprometía a los miembros de la organización a dar prioridad a la salud pública, y en particular, al acceso universal a los medicamentos”, recordó Asia Russell, director de política internacional de Health GAP.

”Con el Cafta, Estados Unidos rompió su promesa”, concluyó Russell. (FIN/2005).



# SIDA-ASIA: Justicia social es la receta

Por Johanna Son

**BALI, Indonesia, 13 ago (IPS/TerraViva\*) - La receta que miles de expertos finalmente dieron en la conferencia contra el sida en esta ciudad fue más que clara: se debe luchar contra las desigualdades sociales y políticas para que los esfuerzos para abatir la enfermedad tengan máxima eficiencia.**

Reconocer que es tiempo de mirar más allá de las dimensiones médicas y científicas de la batalla de la región contra el VIH (virus de inmunodeficiencia humana) y el sida (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) fue la conclusión de las más de 200 sesiones de la novena Conferencia Internacional sobre Sida en Asia Pacífico (ICAAP, por sus siglas en inglés).

Las discusiones en el encuentro, que comenzó el domingo y terminó este jueves, versaron sobre diversos temas, como estigma y discriminación, sexualidad y género, escasez de recursos, participación de la comunidad, reducción de los daños, derechos humanos, hombres que tienen sexo con hombres, drogas y leyes que penalizan el comportamiento de ciertos grupos.

En la clausura de la ICCAP, en el Centro de Convenciones Internacionales de Bali, el director regional de la Organización Mundial de la Salud para el sudeste asiático, Samlee Plianbangchang, dedicó más tiempo a los aspectos sociales de la epidemia que a los biomédicos.

"La igualdad y la justicia social son de vital importancia para responder a la epidemia del VIH/sida", dijo Samlee ante unos 3.600 participantes.

"El VIH sigue siendo uno de los desafíos más formidables de nuestros tiempos para la salud pública. En la región de Asia Pacífico, el VIH afecta a las poblaciones más vulnerables y difíciles de alcanzar, especialmente los trabajadores sexuales, los hombres que tienen sexo con hombres y los adictos a las drogas intravenosas", añadió.

Es por estas características de la epidemia —hay cinco millones de personas con VIH y sida en la región— que se deben hacer esfuerzos especiales para cambiar las actitudes sociales de manera que los grupos de difícil alcance tengan las mismas oportunidades de ser informados y recibir tratamiento.

"El principal mensaje ha sido que, para tratar el sida, necesitamos encarar las inequidades socio-políticas y económicas que conducen la epidemia y restringen el acceso a la información, al tratamiento y a la atención", dijo Rosalia Sciortino, profesora en la Universidad Mahidol de Tailandia.

Tratar las "condiciones estructurales" de la epidemia ayudaría a reducir las brechas entre Norte y Sur, entre ricos y pobres, entre mujeres y hombres, entre diversas comunidades sexuales, entre mayorías y minorías, entre ciudadanos y no ciudadanos, entre inmigrantes y refugiados, señaló.

"Se necesita un cambio social para controlar el sida", subrayó Sciortino. "Los grupos no nacen vulnerables, sino que son hechos vulnerables por las sociedades que los marginan y explotan".

Grupos como los drogadictos, los trabajadores sexuales y los hombres que tienen sexo con hombres —por lo general con el estigma de que no merecen atención o de ser causantes de males sociales— son pasados por alto, pese a los importantes avances logrados en la última década para aumentar el número de personas con VIH con acceso a medicamentos antirretrovirales.

La discusión en torno al VIH/sida solía seguir la línea del concepto de "acceso para todos", tema central de la conferencia de 2004, celebrada en Bangkok.

El número de personas que reciben terapia antirretroviral ha aumentado en Asia Pacífico más del triple desde 2003, y hoy llega a 565.000, según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida. En todo el mundo, el número asciende a cuatro millones.

Funcionarios de la Organización de las Naciones Unidas subrayaron esta semana que la región está preparada para alcanzar el año próximo la meta de acceso universal al tratamiento.

Los países con mejor desempeño son Tailandia, Laos y Camboya, donde más de 80 por ciento de las personas que necesitan antirretrovirales pueden acceder a ellos.

En muchos otros países asiáticos, el progreso en la respuesta a la epidemia en las últimas dos décadas se refleja en la caída de la prevalencia del VIH y en la mayor expectativa de vida que gozan ahora los infectados.

Pero, junto a los resultados positivos, las estadísticas también muestran tendencias preocupantes, como un aumento de las infecciones sobre todo entre los hombres que tienen sexo con hombres y entre los adictos a drogas intravenosas.

Casi un tercio de los hombres que tienen sexo con hombres han reportado haber sido acosados de alguna manera, indican los estudios, haciéndoles más difícil acceder a las campañas de tratamiento. En Asia, Indonesia tiene la más alta proporción de adictos a las drogas infectados con el VIH, de 60 por ciento, seguida por Birmania, con 50 por ciento.

Otro grupo vulnerable es el de las mujeres, especialmente las que tienen relaciones íntimas con parejas con comportamientos de riesgo.

Las mujeres representan 35 por ciento de todas las nuevas infecciones entre los adultos en Asia.

\* TerraViva es una publicación independiente de IPS