



PROPIEDAD INTELECTUAL Y SALUD PÚBLICA

*Diana Romero Calvo*¹
*Juan Carlos Cuesta Quintero*²

INTRODUCCION

En el contexto mundial de globalización y competencia, la propiedad del conocimiento se convierte en una de las armas claves dentro de los mercados, por ello las instituciones que protegen la propiedad intelectual tienen especial importancia en las estrategias empresariales, al punto que han sido consignadas como uno de los aspectos fundamentales de los recientes acuerdos comerciales.

Las instituciones de protección a los Derechos de Propiedad Intelectual (DPI) fueron creadas con el propósito de incentivar el avance del conocimiento y la transferencia de tecnología, premiar el esfuerzo, talento, creatividad y divulgar los avances científicos o tecnológicos. Este incentivo consiste en otorgar a los creadores e innovadores la exclusividad en el mercado y la posibilidad de fijar un precio, con el objeto de recuperar su inversión y obtener una ganancia que justifique su acción.

Dentro del sector farmacéutico el uso dado a los DPI es fuente de frecuentes debates públicos. Uno de ellos hace referencia a los precios cobrados por los medicamentos, los que para sus críticos suelen ser muy altos dado el monopolio que le otorgan las paten-

tes, mientras que para la industria simplemente reflejan los costos en que tiene que incurrir para investigar y desarrollar nuevos fármacos. La protección de los DPI dentro de este mercado, genera imperfecciones, pues sustrae de la competencia aquello que se protege, permitiendo al innovador elevar sus precios para recuperar la inversión.

Con este artículo no queremos desconocer los DPI, ni sus ventajas, pero si queremos destacar que la salud pública se esta viendo gravemente perjudicada, especialmente frente al tema de acceso a los medicamentos, toda vez que los precios son muy altos y, por ello, las decisiones de compra y los volúmenes a comprar son cada vez menores.

Antes de analizar si la mayor protección de los DPI afecta o no el acceso a los medicamentos, es necesario aclarar que este tipo de bienes tienen un carácter especial frente a otros productos. Los medicamentos poseen características de mercado diferentes, pues deben ser adquiridos en situaciones especiales, imprevistas, su no-consumo puede significar riesgo de vida o algún grado de incapacidad temporal o permanente y generalmente el consumidor no está en condiciones de seleccionarlo directamente.

¹ *Diana Romero Calvo, Abogada Universidad de la Sabana, City University, International Public Law Systems and Organizations, Londres, Inglaterra. Universidad Externado de Colombia. Especialización en Derecho de los Negocios. Directora PI Cuesta & Asociados, Bogota, Colombia. dr.cuestalawyers@etb.net.co*

² *Juan Carlos Cuesta Quintero, Abogado Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, Socio Cuesta & Asociados, Bogotá, Colombia. cuestalawyers@etb.net.co*



Los medicamentos se han convertido en elementos esenciales para la promoción, prevención y recuperación de la salud, incluso pueden ser indispensables para la sobrevivencia humana. En la declaración de DOHA, (Nov. 2001) se admitió que un medicamento puede evitar la enfermedad y/o la muerte, puede recuperar la salud, y por esto, no es una mercancía como cualquier otra. Los productos farmacéuticos "no se consideran un bien o producto ordinario debido a su indiscutible papel social, lo que los ubica como bienes esenciales"³

Los servicios de salud, además de incluir medicamentos e insumos, incluyen entre otros: instalaciones físicas, instrumentos, personal médico, de enfermería, de laboratorio y ayudas diagnósticas. Si cualquiera de estos falta no se logra el propósito de garantizar el acceso a la salud.

Si bien es cierto que el derecho a la salud está consagrado en la Constitución Política de Colombia en el capítulo de derechos económicos, sociales y culturales y no en el de los derechos fundamentales, la Corte Constitucional⁴ ha señalado que la "salud" es un derecho fundamental no solo por su estrecha relación con el derecho a la vida, sino que el acceso a los medicamentos es una de las formas más importantes mediante las cuales es posible proteger este derecho fundamental por conexidad. El acceso a los medicamentos no es un derecho patrimonial susceptible de ser negociado, es un derecho fundamental derivado del derecho a la vida en el orden nacional⁵ e internacional⁶, por lo que no se puede limitar o desconocer.

El acceso a los medicamentos se convierte en un derecho derivado del derecho a la Salud, sin la ejecución del primero, la existencia del segundo no tiene sentido ¿Que hacemos con

un enfermo con derecho a la salud si no tiene acceso a los medios para protegerla?

En este sentido cabe recordar que "la protección de los DPI no es un fin en sí mismo sino que juega un papel funcional en relación a los objetivos prioritarios de política pública para los que tales derechos fueron creados"⁷, por lo cual debe ser puesta al servicio del desarrollo.

RELACION ENTRE PROPIEDAD INDUSTRIAL (PI) Y ACCESO A LA SALUD

El derecho de patentes, es uno de los principales derechos de PI, el cual puede presentar algunas particularidades en el área de medicamentos tendiendo en cuenta el carácter "esencial" de estos productos para la salud pública, incluso en algunas legislaciones de países en desarrollo (PED) no se autoriza el patentamiento de medicamentos (En Colombia se permitió desde 1994, cuando empezó a regir la Decisión 344 de la Comisión del Acuerdo de Cartagena).

Si bien la OMC consagra el patentamiento de los productos farmacéuticos, ésta también permite a las legislaciones nacionales prever excepciones limitadas a los derechos otorgados por la patente; de esta manera, los estados miembros tienen un cierto margen de libertad para legislar de conformidad con asuntos de interés general, como es la salud pública.

En la actualidad el debate a nivel mundial se traduce en la necesidad de definir cual es el equilibrio correcto entre la protección de la propiedad intelectual y el aseguramiento de la accesibilidad a los medicamentos.

Para algunos, en especial para las farmacéuticas multinacionales, las patentes no afectan el acceso a los medicamentos, y se culpa a la pobreza de los PED, pues conside-

³ Globalización y Acceso a los Medicamentos: las implicaciones del Acuerdo ADPIC / OMC, OTIME WHO, 1999

⁴ Sentencia T-491/1992

⁵ Constitución Nacional 1991. Artículo 49 "se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud."

⁶ La Declaración sobre Propiedad Intelectual y Salud Pública acordada en la reunión ministerial de la OMC en Doha, en noviembre de 2001. Se reconoció la primacía del derecho a la salud sobre los DPI cuando existe grave amenaza a la salud pública, como sucede con el VIH en Sudáfrica.

⁷ Globalización y Acceso a los Medicamentos: las implicaciones del Acuerdo ADPIC/OMC, OTIME - WHO, 1999, pp. 22.



ran que los esfuerzos deben orientarse a la promoción de la inversión que permita un crecimiento económico sostenido y, por tanto, su desarrollo en términos de bienestar social.

No obstante lo anterior, varios estudios han demostrado como las patentes sobre medicamentos si generan gran impacto en el precio de estos productos. Con base en cifras dadas por estudios recientes de Misión Salud, al finalizar una patente el precio cae entre 40% y 70%, después por cada competidor el precio cae entre 5.6% y 7.2%. A nivel mundial, en promedio los medicamentos genéricos cuestan el 33% del precio de los medicamentos patentados y en tanto que en Colombia sólo llegan al 25%. Lo anterior explica el auge de los genéricos, que hoy abastecen el 67% del mercado nacional, en unidades (EPS 90%).

Así mismo, la Comisión de Propiedad Intelectual, convocada por el Gobierno Inglés (IPRC 2002), demostró que el impacto de introducir patentes en PED, puede incrementar los precios entre el 12% y el 200%, dice el documento: "se cuenta con una bibliografía pequeña pero creciente, relacionada sobre todo, con los países en desarrollo de ingresos medios y bajos que tienen ya industrias farmacéuticas significativas. Esta bibliografía demuestra que la introducción del régimen de patente en tales países en desarrollo tiene, o está previsto que tendrá, el efecto de elevar los precios. Las estimaciones varían mucho según los medicamentos y los países estudiados – desde el 12% a más del 200% –, pero incluso las estimaciones más bajas implican costos muy considerables para los consumidores".⁸

En Estados Unidos cuando vence la patente de un medicamento e ingresa un solo competidor al mercado, el precio cae hasta el 60% del valor del innovador, y continúa disminuyendo con el ingreso de nuevos competidores, ubicándose en el 29% cuando se han completado 10 oferentes⁹.

Lo anterior claramente refleja el impacto negativo de las patentes en los precios de los medicamentos, y lo que sucede en la práctica es que, en ausencia de protección de la PI, un país tiene acceso a opciones genéricas y puede comprar al 30% o menos del costo del producto innovador; así, en la negociación de precios de Antiretrovirales realizada por 10 países bajo los auspicios de la Comunidad Andina y el Convenio Hipólito Unanue, con el apoyo de la OPS, se tradujo en substanciales rebajas, pero solo en la medida en que participaron oferentes de genéricos¹⁰.

Teniendo en cuenta que en Colombia más de la mitad de la población carece de acceso a la salud, pues de los 200.000 enfermos de SIDA, solo 10% reciben medicamentos, de los enfermos de CANCER, que requieren tratamientos especiales con costos entre US\$ 3.500 y US\$ 53.000 anuales (ej. Leucemia Mieloide) solo 20% a 30% están en el POS, en fin 2/3 de las personas mayores de 60 años no tienen cobertura, consideramos que el instrumento más efectivo para bajar precios y mejorar el **acceso a la salud pública, es la competencia bien vía genéricos¹¹ y/o importaciones paralelas¹²**, pues se doblegan los precios para beneficio del consumidor individual e institucional.

⁸ Fink, C. (2000) "How Stronger Patent Protection in India Might Affect the Behaviour of Transnational Pharmaceutical Industries", Documento de Investigación de Políticas del Banco Mundial n° 2352, Banco Mundial, Washington DC. Fuente: [http://wbi0018.worldbank.org/research/workpapers.nsf/0/5d9b67dfa0777405852568e80065f3c4/\\$FILE/wps2352.pdf](http://wbi0018.worldbank.org/research/workpapers.nsf/0/5d9b67dfa0777405852568e80065f3c4/$FILE/wps2352.pdf); Watal, J. (2000) "Pharmaceutical Patents, Prices and Welfare Losses: A Simulation Study of Policy Options for India under the WTO TRIPS Agreement", The World Economy, vol. 23:5, págs. 733-752.

⁹ Creese A & Quick J. Working paper on differential prices arrangements and feasibility context setting paper. WHO. 2001. Citado en: Modelo prospectivo del impacto del impacto de la protección a la propiedad intelectual sobre el acceso a medicamentos en Colombia. OPS. IFARMA. 2004.

¹⁰ Organismo Andino de Salud. Convenio Hipólito Unanue. Diez países latinoamericanos y propósito común por las personas que viven con VIH/SIDA. <http://www.conhu.org.pe>

¹¹ El genérico es un medicamento que ha perdido la patente y que es completamente idéntico al medicamento original (principio activo, cantidad, vehículo y biodisponibilidad). Por tanto, tiene la misma actividad biológica en el paciente, pero no la misma rentabilidad para el accionista de la industria farmacéutica que ha perdido la exclusividad en su producción.

¹² Ver capítulo "EXTENSIÓN DE LAS MEDIDAS DE PROTECCION DE LOS DPI"



EXTENSIÓN DE LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN DE LOS DPI

Desde que se firmó el Acuerdo sobre los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC), los países industrializados aseguraron que su única pretensión en materia de patentes era el reconocimiento de éstas, por un término de veinte años, exclusivamente para productos y procesos que reunieran los siguientes requisitos: novedad, nivel inventivo y aplicación industrial. Sin embargo, después de aprobado el ADPIC en 1994 Estados Unidos emprendió una carrera para extender los beneficios de la propiedad intelectual. Entre las exigencias de Estados Unidos dentro del TLC en materia de patentes, sobresalen las siguientes:¹³

1. Reconocimiento de patentes de segundos usos. Se entiende por segundo uso toda actividad biológica y/o terapéutica que aparece accidentalmente en los ensayos clínicos o con el uso de los medicamentos. Estos productos carecen de novedad y nivel inventivo, por lo tanto, de justificación económica.

El rechazo a esta exigencia radica en que el segundo uso carece de nivel inventivo, pues no es una "invención" sino un simple "descubrimiento". Un ejemplo de segundo uso es el Sildenafil, conocido como Viagra®: el objetivo inicial de la investigación era utilizar la molécula como vasodilatador central para el tratamiento de enfermedad cardíaca, pero en los ensayos preclínicos observaron que tenía un efecto sobre el síndrome de disfunción eréctil.

2. Reconocimiento de patente a cambios menores sobre moléculas y procesos conocidos (Patentes Espurias). Es decir, son "patentes" de desarrollos triviales sobre sustancias conocidas. Es el caso, de los polimorfos, las formas farmacéu-

ticas, las modificaciones en las formulaciones, las formas de dosificación y las presentaciones, las variantes de procedimientos de fabricación divulgados, las combinaciones de productos conocidos, etc. (Por ejemplo, las mezclas de sustancias analgésicas y antihistamínicas para el tratamiento del síndrome gripal).

Con la aceptación de las dos anteriores exigencias se podrían generar multitud de patentes de sustancias conocidas.

3. Extensión del término de las patentes más allá de los veinte años que establece la OMC, en tres eventos:

- 3.1. Para compensar las demoras "injustificadas" que se produzcan en el otorgamiento de la patente;

- 3.2. Para compensar al titular de la patente por la reducción "injustificada" del plazo de la patente, resultante del proceso de autorización de comercialización;

- 3.3. En compensación por el "registro temprano de medicamentos" (excepción Bolar), es decir, cuando se conceda registro sanitario a un competidor antes del vencimiento de la patente.

En caso de aprobarse esta extensión, Colombia concedería un monopolio por 25 o más años, (igual que Chile), a sabiendas de que el plazo fijado por la OMC es más que suficiente para recuperar las inversiones realizadas en Investigación y desarrollo, toda vez que en promedio esta recuperación se produce durante los dos o tres primeros años de la comercialización del producto, siendo el resto utilidades.

El impacto económico y sanitario de adoptar esta medida se ha estimado en la suma de US \$ 400 millones que corresponden al 13% del valor del mercado. El impacto sani-

¹³ Holguín Zamorano, Germán . La Bolsa y la Vida: Impacto de la Agenda Norteamericana para el TLC Sobre el Acceso a Medicamentos y la Salud Pública", en www.misionsalud.org



tario muestra que cerca de 2.5 millones de personas (el 4,13% del total) no tendrían acceso a medicamentos.¹⁴

4. Protección de los datos de pruebas del registro sanitario como derecho de exclusiva. EUA propone que se otorgue derecho exclusivo de por lo menos cinco años a todos los datos del registro sanitario, tal como lo hizo Colombia con el Decreto 2085 de 2002.

Los efectos nocivos del Decreto 2085 ya comenzaron a sentirse en el país mediante el bloqueo temporal de productos competidores de bajo precio. Hasta el momento la prensa ha dado ha informado sobre siete. Con el tiempo serán cientos, toda vez que los cinco años de protección se cuentan a partir del registro del medicamento protegido. O sea que los que se registren en el 2004 quedan protegidos hasta el 2009, los que se registren en el 2030 hasta el 2035 y así sucesivamente.

El impacto económico estimado, como producto del Decreto 2085, es de 280 millones de dólares para el año 2010, equivalente a casi 400,000 personas sin acceso a medicamentos.¹⁵

5. Limitación para la aplicación de licencias obligatorias. El artículo 65 y siguientes de la Decisión 486 de la CAN establecen que en caso de interés público, de emergencia, o de seguridad nacional, un país miembro podrá someter patentes a licencia obligatoria. Estas licencias constituyen el medio más cómodo y eficaz para acrecentar la oferta de productos.

EUA propone que las licencias obligatorias sólo sean posibles si en el momento de solicitarlas no se hubieren explotado las patentes en el país, es decir, no podrían utilizarse para estimular la oferta de medicamentos ni para controlar los

abusos del titular de la patente, tales como la fijación de precios exagerados o la reducción de la oferta de manera arbitraria.

La utilización de este instrumento permitió al Brasil reducir el costo del cóctel ARV contra el SIDA en un 72%. La simple amenaza de utilizarlo permitió al gobierno norteamericano obtener de Bayer en 48 horas una rebaja del 50% del precio del Cipro (contra el Ántrax), y a diez países latinoamericanos, incluido Colombia, suscribir con un grupo de laboratorios farmacéuticos un acuerdo que reduce el costo del tratamiento ARV de US\$5.000 a US\$365 (7,3%).

6. Limitación de las importaciones paralelas. Se entiende por importación paralela la facultad de importar libremente un producto patentado en cualquier país, cuando el titular ya lo ha comercializado. En este caso, el producto importado respeta la patente otorgada en el país exportador pero debido a razones económicas del fabricante o del país del fabricante (por mayores cantidades producidas a menor precio, por ejemplo) tal producto puede ofrecerse en el mercado del país importador a un menor precio que el de la producción nacional o que el de la importación autorizada a una determinada persona –usualmente la filial, sucursal o importador exclusivo del fabricante en el exterior.

En Colombia, aparentemente la importación paralela es permitida, pero en la práctica el INVIMA exige al importador una autorización del exportador y titular de la patente en el exterior para expedirle el registro sanitario respectivo, lo que constituye una barrera para arancelaria de ingreso al mercado, pues al exigirse un requisito (la autorización) no contemplado en la reglamentación ADPIC se hace nugatorio el derecho a "im-

¹⁴ Modelo prospectivo del impacto de la protección a la propiedad intelectual sobre el acceso a medicamentos en Colombia. OPS, Ifarma. 2004

¹⁵ ibidem



portar libremente y sin violar las patentes” porque ningún titular de patente en el exterior permitirá a un tercero comercializar su producto a bajo precio en un mercado que podría pagarle más.

La intención de EUA en el TLC es sustituir este principio por el del agotamiento nacional del derecho¹⁶, con lo cual desaparecería la posibilidad de importaciones paralelas de medicinas provenientes de otros continentes para beneficiarse de precios más favorables.

El principio del agotamiento internacional permitió a Sudáfrica, mediante la importación de la India de versiones genéricas de medicamentos patentados, reducir el costo medio de una combinación triple de antirretrovirales de US\$ 10.439 en el año 2000 a US\$ 201 en el 2003 (98%).

7. Eliminación de algunas exclusiones de patentabilidad consagradas en el Acuerdo ADPIC con el fin de posibilitar, contra el sentir de la comunidad internacional, el patentamiento de los métodos de diagnóstico, terapéuticos y quirúrgicos, para el tratamiento de personas, animales, y el patentamiento de formas de vida superiores a los microorganismos, patentamiento de formas de vida animal y vegetal (a semejanza de lo establecido en el TLC Singapur-EUA). También busca definiciones en materia de conocimiento tradicional y biodiversidad, en general contrarias a los intereses de países como Colombia.
8. Supresión del derecho del Estado de declarar la caducidad de una patente por falta de explotación o por falta de pago de las tasas anuales de mantenimiento o por falta deliberada de información sobre el origen de los recursos biológicos reivindicados en la patente.

De lo anterior es claro que el objeto de la propuesta norteamericana es retardar e impedir la entrada de los genéricos al mercado, y en caso de aceptarse estas barreras, las multinacionales recibirían en Colombia una protección muy superior a la establecida por la normativa de la OMC y a la consagrada en la legislación andina.

SE JUSTIFICA EXTENDER LOS EXTENSIÓN DE LAS MEDIDAS DE PROTECCION DE LOS DPI EN PED?

El sector farmacéutico internacional ha sostenido que las patentes y otras formas de sobreprotección de la propiedad intelectual son indispensables para estimular la investigación y desarrollo de nuevas moléculas, lo cual es cierto.

Con todo, el gran interrogante que se plantea es si es necesario recuperar esta inversión en los mercados de PED. La respuesta que se maneja internacionalmente es que no, por tres razones:

- a) Los mercados de los PED son insignificantes. Latinoamérica representa menos del 4.5% del mercado mundial, Colombia el 0.32%.
- b) El costo social es inmenso, como se explica atrás.
- c) La investigación y desarrollo para enfermedades de especial incidencia en PED es mínima: según MEDICOS SIN FRONTERAS, de los 1.223 productos introducidos al mercado en las 3 últimas décadas, sólo el 1% son para enfermedades tropicales.

De conformidad con la Organización Humanitaria OXFAM Internacional, la pretensión de recuperar la inversión y desarrollo en los PED “constituye una de las principales causas de pobreza y sufrimiento en el mundo, pues contribuye a excluir a millones de personas de los bienes y servicios de la salud”.

¹⁶ La Decisión 486 de la CAN consagra en su artículo 54 la institución del agotamiento internacional del derecho sobre la patente



EFFECTOS ECONÓMICOS Y SOCIALES DE ESTAS BARRERAS¹⁵

- Bloqueo de las medicinas de bajo precio. Según un estudio de FEDESARROLLO saldrían del mercado el 72% de los antiinflamatorios y el 49% de los antihipertensivos.
- Incremento de los precios de los medicamentos. FEDESARROLLO estima que una sola de las anteriores barreras generaría un aumento de precios del 61%.
- Perdida de acceso a los medicamentos. Debido al efecto precio, en EUA más del 70% de los medicamentos son suministrados por el Gobierno y los programas de Seguridad Social. Por tanto, el efecto precio allá no es dramático. Pero en PED como en Colombia sí lo es, pues la gran mayoría de la población carece de acceso suficiente a medicamentos porque no pertenece al Sistema de Salud (50%) o si pertenece no puede pagar de su bolsillo las medicinas que el sistema no suministra (según OPS el 40% de las prescripciones).
- Pérdida de cobertura del Sistema de Salud. Si el incremento de los precios afectara solamente al 5% de los medicamentos entregados por el Sistema, éste tendría que dejar de atender a 4 millones de colombianos.
- Pérdida de bienestar de la población. FEDESARROLLO estima que una sola de las barreras comentadas generaría un costo social de US\$777 millones anuales. Esta cifra coincide con la calculada por la propia industria norteamericana en su informe anual al gobierno de su país para efectos de la elaboración de la Priority Watch List 2003. Allí se afirma que en un mercado de US\$1.200 millones como el colombiano, los laboratorios estadounidenses dejan de ganar US\$750 millones anuales, como resultado de no existir las barreras aquí explicadas.
- Mayor desempleo: la industria farmacéutica nacional genera, según FEDESARROLLO, el 58% del empleo del sector. Muchos de estos empleos se perderían. No serían compensados por las multinacionales, pues desde que se estableció el régimen de patentes en Colombia el número de plantas

en el país se ha reducido de 32 a 7, con la consiguiente pérdida de puestos de trabajo.

- Altos costos fiscales, debido a: a) Mayores gastos en salud para compensar la pérdida de bienestar de la población; b) Fuerte incremento del presupuesto de gastos de las instituciones públicas de salud; c) Menores impuestos. Los que deja de pagar la industria nacional no los compensan las multinacionales, debido a los precios de transferencia.

En suma, estamos frente a un problema social de máxima gravedad, tanto en Colombia como en los demás PED, mucha gente sufre y muere por falta de acceso a los bienes y servicios de la salud. Fundado en esta realidad, el Vaticano ha calificado de "genocida" la acción de quienes impiden el acceso a los medicamentos genéricos contra las enfermedades mortales y pide que se genere una presión internacional para que se ponga la salud por encima de los intereses mercantilistas.

RECOMENDACIONES

Después de este breve análisis, llamamos la atención a la opinión pública sobre los efectos nocivos que el tratado con EUA podría generar si no se negocia bien el capítulo de propiedad intelectual, y especialmente el tema relacionado con el acceso a medicamentos.

No queremos desconocer el TLC, ni los DPI, pues sabemos que es un desarrollo natural del proceso de globalización. Lo que preocupa es que EUA imponga estándares de protección a la propiedad intelectual superiores a los de la OMC (estándares "Adpic plus") y a la Decisión 486, con el fin de fortalecer la posición dominante de las farmacéuticas internacionales, sin importar el costo social.

En Colombia, la falta de acceso a medicinas afecta a más de la mitad de la población porque o no pertenecen al Sistema de Salud o sí pertenecen pero no pueden pagar de su bolsillo los remedios que el Sistema no suministra, y que representan un gran porcentaje de las prescripciones.

La solución es estimular la competencia, ya vimos como al finalizar una patente el pre-



cio de un medicamento cae hasta 70 por ciento, dependiendo del número de génericos que entran al mercado.

En este contexto esperamos que los negociadores sepan darle al derecho de acceso a medicamentos, la prelación que le corresponde como extensión del derecho fundamental a la salud y la vida.

BIBLIOGRAFÍA

Diario LA REPUBLICA. Acceso a los Medicamentos, Noviembre 25 de 2004.

FEDESARROLLO. "Incidencia del Régimen de Patentes de la Industria Farmacéutica sobre la Economía Colombiana". Junio de 1999.

Holguín Zamorano, Germán. Director Fundación Misión Salud. Ponencia; OMS, "Globalización y acceso a los medicamentos: las implicaciones del Acuerdo Adpic/OMC", 1997. En: ALCA y TLC: los verdaderos efectos sobre el acceso a la salud. Junio de 2003.

Holguín Zamorano, Germán. La Bolsa y la Vida: Impacto de la Agenda Norteamericana para el TLC Sobre el Acceso a Medicamentos y la Salud Pública", en www.misionsalud.org

Posición de la Alianza de Instituciones y Ongs para la Defensa del Derecho a la Salud. "La Propiedad Intelectual en el TLC y el ALCA: Impacto sobre la salud de los colombianos". Conferencia Episcopal de Colombia, Secretariado Nacional de Pastoral Social, Caritas Colombia, Medicos sin Fronteras -MSF-, Accion Internacional Para La Salud-AIS-Caritas Inglaterra, CINEP-Centro De Investigación Y Educación Popular_COPSA (Confederación de Profesionales de la Salud), Colegio Nacional de Químicos Farmacéuticos, Fundación Ifarma, Misión Salud.

Vélez, Marcela. La lucha entre las patentes y la salud de la humanidad. Miembro del capítulo de Cedetrabajo en Risaralda.

Modelo prospectivo del impacto de la protección a la propiedad intelectual sobre el acceso a medicamentos en Colombia. OPS, Ifarma. 2004

Zerda Sarmiento, Álvaro. USOS Y ABUSOS DE LA PROPIEDAD INTELECTUAL.

