

Impacto del tratado de libre comercio entre Colombia y EE.UU., sobre el acceso a los medicamentos en Colombia *

Impact of the free trade agreement between Colombia and the U.S., on access to medicines in Colombia*

José David Millán Cano ¹

Wilson Giovanni Jiménez Barbosa ²

ABSTRACT

This article, rather than trying to continue the criticism to the Free Trade Agreement (FTA) between Colombia and the U.S., seeks to give an approximation to the potential impact that this agreement will have in Colombia for the people to have access to medicines especially for those members of the General Social Security Health (GSSH) in short and long term. To accomplish this, we define the free trade, and then undertake a brief history of its evolution. Then, and to understand a little the relationship between Colombia and the U.S. in commercial terms, we will try to give a historical overview on the subject. It continues with a description of how the negotiation process was, taking into account the political, economic and social background that motivated a FTA between Colombia and the U.S., including areas that were added in the negotiations, services and conditions, then, we assess how it affected the right to health care and the access to medicines for members of the Colombian GSSH.

KEY WORDS

Generic drugs; Health; Health Services Accessibility; Patents; Commerce, Right to health

RESUMEN

Este artículo, más que pretender continuar con la franca crítica al Tratado de Libre Comercio (TLC) entre Colombia y EE.UU, busca dar una aproximación a las posibles repercusiones que este acuerdo tendrá sobre el acceso a los medicamentos de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) colombiano en mediano y largo plazo. Para lograr esto, se definirá qué se entiende por Tratado de Libre Comercio, para luego realizar una breve reseña histórica de su evolución. Luego, y para entender un poco la relación que ha unido a Colombia y a EEUU en términos comerciales, se intentará dar un panorama histórico sobre el tema. Se continuará con una descripción de cómo fue el proceso de negociación sin perder de vista los antecedentes y causas de tipo político, económico, y social que motivaron un TLC entre Colombia y EEUU, teniendo en cuenta qué sectores quedaron incluidos en la negociación, qué servicios y con qué condiciones, para luego, evaluar cómo se ve afectado el derecho a la salud y sobre todo el acceso a los medicamentos para los afiliados al SGSSS colombiano a mediano y largo plazo.

PALABRAS CLAVE

Medicamentos genéricos, Salud, Acceso, Patentes, Comercio, Derecho a la Salud.

* Revisión de tema elaborada como estudiante de Especialización en Economía y Gestión de la Salud. Área de postgrado en Salud de la Universidad Jorge Tadeo Lozano.

¹ Químico Farmacéutico, Universidad Nacional de Colombia; Estudiante de la Especialización en Economía y Gestión de la Salud, Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano. jdmillanc@gmail.com. Dirección de Correspondencia: Carrera 4 # 22-61, edificio de postgrados oficina 301. Teléfono: 2427030 extensión 3680. Bogotá, Colombia

² Odontólogo, Universidad Nacional de Colombia; Magister en Administración, Universidad de La Salle; Estudiante de Doctorado en Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. Docente del área de postgrados en Salud de la Universidad Jorge Tadeo Lozano. giovijimenez@yahoo.com. Dirección de Correspondencia: Carrera 4 # 22-61, edificio de postgrados oficina 301; Teléfono: 2427030 extensión 3680. Bogotá, Colombia

INTRODUCCIÓN

El concepto de Tratado de Libre Comercio (en adelante TLC) hace referencia a la alianza comercial regional o bilateral acordada entre dos o más países con el fin de mejorar y acrecentar el mercado de bienes y servicios entre ellos, para lo cual, se realiza una eliminación o disminución importante de los impuestos y aranceles que deben pagar los bienes y servicios que se intercambien entre los integrantes del tratado.

Estos pactos se rigen por las normas definidas por la Organización Mundial del Comercio (en adelante OMC) o por las establecidas por mutuo acuerdo entre los países. Los principales objetivos de un TLC son: la eliminación de barreras que perturben el comercio; la generación de un escenario para una competencia justa; el aumento de las oportunidades de inversión; la protección a los derechos de propiedad intelectual; el estímulo a la producción nacional; el impulso a la colaboración entre países amigos; el logro de salidas favorables a controversias suscitadas entre los países participantes; la restructuración de las reglas aduaneras para acelerar el paso de las mercancías; la unificación de las normas fitosanitarias y de otra índole; y la liberalización, en materia comercial y de subsidios, de las exportaciones agrícolas (1).

En general, los objetivos de los TLC buscan el acceso de productos a los mercados externos, de una forma fácil y sin obstáculos, facilitando la comercialización de productos nacionales en mercados allende de las fronteras. De igual forma, impulsan la creación de empleo y la modernización de la producción, gracias a la creación de nuevas empresas por parte de inversionistas nacionales y extranjeros.

HISTORIA DE LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO

Los TLC son considerados como parte activa de los procesos de globalización generados en diferentes momentos históricos. Si bien, tiende a considerarse a la globalización como una característica propia de la sociedad capitalista surgida luego de la segunda guerra mundial, realmente es un proceso que aparece a inicios del siglo XIX, como consecuencia de la revolución industrial, el cambio de una economía basada en la producción y el mercantilismo, lo que produjo la necesidad de colocación de los excesos de oferta, fuera de los mercados locales tradicionales.

Al revisar la historia de este tipo de acuerdos comerciales, se puede establecer que el primer TLC fue el "Tratado Franco-Británico de Libre Comercio" (o Tratado de Cobden-Chevalier) firmado en 1860 y que introdujo la cláusula de "Nación más favorecida". El cual pretendía reducir y eliminar todos los aranceles entre los dos países firmantes, promoviendo el deseo de pactos arancelarios bilaterales entre los demás países europeos, por lo que se generalizaron las concesiones arancelarias, abriendo el camino hacia un comercio multilateral.

Para 1947, en La Habana se firmó el Acuerdo General Sobre Aranceles y Comercio (General Agreement on Tariffs and Trade "GATT"), entre 23 países, lográndose ampliar este pacto a 96 países en 1988. Su principal objetivo consistió en reducir las tarifas arancelarias y en eliminar las prácticas restrictivas del comercio internacional. El GATT acepta la existencia de acuerdos especiales entre sus países miembros cuando están orientados a promover la colaboración y el comercio mutuo; como resultado de esta posibilidad han surgido diversos

acuerdos, dentro de los que se destacan los que originaron la conformación de la Unión Europea (1993), el EFTA o Acuerdo Europeo para el libre comercio (1960), la Asociación Latinoamericana de Libre Comercio (ALALC, 1960), el mercado común centroamericano (MCCCA, 1960) y en los últimos años los diversos tratados regionales como el Mercosur y los TLC firmados entre Estados Unidos con diversos países como Chile, Corea del Sur y el bloque centroamericano y del Caribe, entre otros (2).

Es a mediados de la década de los 80's cuando la globalización recibe un impulso decidido a fenómenos geopolíticos como la llegada al poder en las grandes naciones industrializadas, de gobiernos con políticas liberales y de firme apoyo a la desregularización de los mercados (Ronald Reagan en los Estados Unidos y Margaret Thatcher en Inglaterra), la caída en 1990 del Muro de Berlín y la desaparición de las economías planificadas, como la Unión Soviética; lo que dió inicio a una nueva época en el mundo, en la cual el mercado se constituyó en el elemento sobre el cual gira la economía mundial y se hace imprescindible para regularlo establecer acuerdos comerciales, políticos y económicos. Como resultado, las economías de los países se integran en una gran economía internacional, más allá de las fronteras tradicionales; en la cual el desarrollo de los estados depende ya no de las políticas internas o locales sino de la evolución y relación con respecto al gran mercado global (3).

ANTECEDENTES Y CAUSAS DE TIPO POLÍTICO, ECONÓMICO, SOCIAL, QUE MOTIVAN UN TLC ENTRE EEUU Y COLOMBIA

De acuerdo a lo mencionado anteriormente el TLC, como su nombre lo indica, es un acuerdo comercial de carácter bilateral, en este caso entre Colombia y Estados Unidos, que busca reglamentar el intercambio e incrementar el flujo comercial y de inversión entre los dos países, con el fin de impulsar su desarrollo económico y social.

Sin embargo, algunos autores piensan que "la defensa del libre comercio, desde los tiempos de David Ricardo y Adam Smith, hasta el planteamiento neoliberal en la actualidad, no ha pasado de ser un sofisma de distracción para justificar el intercambio desigual entre los países atrasados y el pequeño grupo de potencias industriales y tecnológicas que controlan la producción y los mercados del mundo" (4).

Históricamente, EEUU ha sido el mayor socio comercial de Colombia. Es así que, para el periodo 1970-1990 el intercambio representó que EEUU fuera el origen del 38% de los bienes importados y el comprador del 33% de nuestras exportaciones. En 1982, se presenta un cambio en los flujos comerciales los porcentajes de importaciones provenientes de los Estados Unidos se estabilizan alrededor del 35% mientras las exportaciones comienzan a crecer, tanto en valores como en participación dentro del total exportado hasta llegar al 43% en 1989 y 1990, con un comercio global que se acercó a los US \$5.000 millones (5).

Se observa así que en un período de 20 años, la situación se revirtió y el comercio bilateral adquirió importancia considerable. Sin embargo, hasta hace muy poco las relaciones entre Colombia y Estados Unidos se veían limitadas por convenios de restricción "voluntaria" de exportaciones asumidos por los gobiernos y por "acuerdos de suspensión", celebrados entre el Departamento de Comercio de los Estados Unidos y los empresarios privados colombianos. En octubre de 1990, el ejecutivo estadounidense presentó ante el Congreso de su país un proyecto de ley encaminado a otorgar preferencias arancelarias a un amplio grupo de

productos provenientes de Bolivia, Colombia, Ecuador, y Perú. El proyecto, después de hacer tránsito y recibir aprobación por las dos cámaras, se convirtió en ley sancionada por el presidente Bush el 4 de diciembre de 1991, y entró a regir para Colombia el 2 de julio de 1992.

Desde la perspectiva norteamericana, la participación de los productos y servicios exportados e importados hacia o desde Colombia, tienen un peso marginal. Al respecto, el Bureau of the Census de los Estados Unidos indica que la participación colombiana en la balanza comercial estadounidense durante el 2004, fue la siguiente: Exportaciones a Colombia 0.39%, Importaciones de Colombia 0.41%. Analizando estos datos se infiere que la participación nuestra en la balanza comercial norteamericana es mínima, no llegando siquiera al 1%. Por el contrario, de acuerdo con las cifras del DANE y la DIAN en sus boletines del 2005 se establece que la participación de los Estados Unidos en la balanza comercial durante el 2004 fue de la siguiente forma: Exportaciones a los Estados Unidos 28.9%, Importaciones de los Estados Unidos 39.4%. Según los organismos citados, estos porcentajes se mantienen en proporciones similares en los últimos años (6).

EL TLC ENTRE COLOMBIA Y ESTADOS UNIDOS

Con este marco introductorio, se da paso al análisis específico del tratado de libre comercio entre Colombia y Estados Unidos.

Colombia tomó como decisión política el abrir su economía a los mercados internacionales desde la década de los noventa. Para tal fin, ha establecido varios acuerdos comerciales con diferentes países, dentro de los cuales se pueden destacar los siguientes:

TABLA N° 1. TRATADOS DE LIBRE COMERCIO DE COLOMBIA

Vigentes	Suscritos	En negociación
1 Chile	1 Canadá	1 Panamá
2 El Salvador, Guatemala y Honduras	3 Asociación Europea de Libre Comercio (AELC o EFTA): Suiza, Noruega, Islandia, Liechtenstein	2 Corea
3 México		3 Turquía
4 Estados Unidos		

Tomado y modificado de: Anzola, M. El TLC con Estados Unidos: por qué, para qué y qué implica (7).

Durante los dos gobiernos de Álvaro Uribe se intentó abrir posibilidades de comercio y alternativas de conexión física y energética. Ante todo, fue significativa la firma, en diciembre de 2003, del acuerdo entre la Comunidad Andina (CAN) y el Mercado Común del Sur (MERCOSUR), en términos más favorables que los del TLC con Estados Unidos.

Con Panamá y México se intentó revivir el Grupo de los Tres, luego de la salida de Venezuela en 2003. Además, Colombia se incorporó al Plan Puebla Panamá (PPP), el cual se transformó en 2008 en el proyecto de integración y desarrollo de la Mesoamérica y, en ese marco, el país amplió la cooperación al entregar plantas de biocombustibles a varios países

centroamericanos, así como sus experiencias sobre producción, desarrollo, transformación, distribución y comercialización de etanol y biodiesel.

Fue también muy significativo el involucramiento de Colombia en la Iniciativa de la Cuenca del Pacífico Latinoamericano o Arco Pacífico, con el propósito de generar sinergias con países asiáticos con los que varias naciones latinoamericanas ya tienen acuerdos comerciales y de inversión. El gobierno negoció siete TLC; tres entraron en vigencia (Chile, Mercosur y el Triángulo Norte de Centro América -Guatemala, Salvador y Honduras) y cuatro han estado detenidos por cuestionamientos al desempeño colombiano en el tema de los derechos humanos (Unión Europea, Estados Unidos, Asociación Europea de Libre Comercio, y Canadá) (8).

El 30 de abril del 2003, el presidente colombiano Álvaro Uribe Vélez lanzó la propuesta a Estados Unidos de suscribir un tratado de libre comercio entre los dos países. Varios factores pudieron haber llevado a esta propuesta: i) el estancamiento de las negociaciones del ALCA por las diferencias entre algunos dignatarios de la región, ii) la cercanía del gobierno Uribe con el gobierno Bush, iii) la proximidad de la terminación del ATPDEA y iv) el hecho de que otros países de condiciones socioeconómicas similares hubieran o estuvieran negociando tratados de este tipo con Estados Unidos. En agosto de ese mismo año, Robert Zoellick, representante comercial de Estados Unidos, anunció la disposición de su país para firmar un TLC no sólo con Colombia, sino, además, con aquellos países andinos que estuvieran adscritos al ATPDEA, es decir, Perú, Ecuador y Colombia. Desde este momento, se ha suscitado en la opinión pública un gran debate sobre las negociaciones y los alcances del acuerdo (9).

Esto implica que Colombia, además de los compromisos adquiridos en la Organización Mundial de Comercio (OMC) y en los tratados tradicionales como la Asociación Latinoamericana de Libre Comercio (ALADI) o la Comunidad Andina de Naciones (CAN), cada vez adquiere más compromisos que obviamente pueden poner en peligro a los sectores que no estén preparados para la competencia frente a productos provenientes de otros países, pero también abren oportunidades para los colombianos que estén en condiciones de competir en los mercados externos (7,9).

Como resultado, después de Brasil y México, Colombia se convirtió en el tercer receptor de inversión externa directa en Latinoamérica, debido a la mejora en la seguridad y a la explotación de la riqueza minera, pero también por la flexibilización de las regulaciones, sobre todo laborales y ambientales, y a las generosas reducciones tributarias. En cuanto a los antecedentes que llevaron a la firma del TLC entre Estados Unidos y Colombia, fue importante la idea de constituir el Área de Libre Comercio de Las Américas (ALCA), tratado de libre comercio que pretendía extender el Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLCAN) que es integrada por Estados Unidos, Canadá y México a todas las naciones de Centroamérica, Sudamérica y el Caribe, excepto Cuba.

Además se destaca el gran impacto que tuvo el ATPDEA (Ley de Promoción Comercial Andina y Erradicación de la Droga) creada por el gobierno de EEUU para fortalecer las economías de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú, y apoyarlos en su lucha contra el narcotráfico. Esta iniciativa se oficializó después del vencimiento del acuerdo de la Ley de Preferencias Arancelarias Andinas (ATPA, por sus siglas en inglés) que el Presidente George Bush expidió el 4 de diciembre de 1991 y que comenzó a regir en 1992. Cuando el ATPA dejó de regir, los países andinos beneficiarios propusieron renovar el tratado. Por esta razón, el entonces

presidente estadounidense George W. Bush firmó el ATPDEA en Agosto del 2002, el cual amplió varios puntos del ATPA. Para los productos agrarios nacionales, por ejemplo, los beneficios obtenidos por el acceso con arancel cero al mercado norteamericano han resultado muy importantes para el desarrollo de la exportación no tradicional (10).

La negociación del TLC entre Estados Unidos y Colombia, inició el 18 de mayo de 2004. En la primera ronda, Estados Unidos estableció su win-set o en otros términos, una canasta que engloba todas aquellas propuestas de posibles acuerdos, y propuso su texto como base de negociación. Colombia, Perú y Ecuador por un lado, se dedicaron a realizar preguntas sobre este texto, relacionadas con identificación de intereses de los estadounidenses o con esclarecimiento de normatividad u otros aspectos que les eran desconocidos. Pero, por otro lado, el equipo colombiano promovió la idea de que durante las primeras cuatro rondas los países andinos expusieran sus sensibilidades, en lugar de entrar directamente a negociar diferentes ofertas de intercambio. En el caso de la negociación del TLC de Colombia con Estados Unidos se introdujeron varias innovaciones: durante la etapa preparatoria se desarrolló una negociación que resultó de gran provecho para construir y fortalecer la posición negociadora colombiana. Por esta razón, Colombia propuso a Estados Unidos, en unión con Perú y Ecuador que acogieron la metodología colombiana, que las primeras rondas se centraran en la discusión de los intereses de los países andinos en la negociación. La estrategia incluyó la presentación por parte de los países andinos, para la tercera ronda, de un texto que contenía sus solicitudes de desgravación y, en las demás mesas, algunos textos con propuestas alternativas que trataban temas en que había divergencias con Estados Unidos o que no habían sido contemplados inicialmente por él (por ejemplo, el tema de biodiversidad fue incluido en la negociación por iniciativa de los andinos) (7).

Según Jorge Pulecio (11) para la cuarta ronda fue evidente que la delegación estadounidense connotó que el tratado era el que ellos presentaron el primer día de negociación, y que cuando los andinos quisieran dejar de hablar de sus sensibilidades se pasaría a discutir ese texto.

En la sexta ronda en Tucson (Estados Unidos), los andinos cedieron en dismantelar el Sistema Andino de Franjas de Precios, que se suponía era uno de los temas hipersensibles que se debía negociar con gran precaución, especialmente porque el equipo colombiano consideraba que podían ser aplicados otros mecanismos de protección (12).

A medida que pasaba el tiempo, más se dividían sus posiciones y más se acercaban individualmente a la potencia para negociar bilateralmente. La separación de los países andinos puede entenderse por varias razones. Una de ellas es que los países andinos se confiaron en que era suficientemente fuerte presentar una posición conjunta basada en la normatividad que comparten en la CAN. Pero no vieron lo que Estados Unidos sí percató: que las peticiones realizadas por este país, que de una u otra manera incumbían alguna de estas leyes, no afectaban de manera similar a los tres países andinos (9).

Por ejemplo, en el tema de salud, mientras la industria farmacéutica colombiana de genéricos produce cerca del 70% de los medicamentos que se consumen en el país, en Perú la cifra no supera el 20%. Otra de las razones que debilitó la unidad andina fueron los procesos electorales en cada uno de los tres países. Mientras estuvieron Alejandro Toledo en Perú, Lucio Gutiérrez en Ecuador y Álvaro Uribe en Colombia, hubo cierto voluntarismo político

por parte de los tres gobiernos. No obstante, la crisis institucional en Ecuador causada por la decisión de destituir en su cargo al presidente Gutiérrez acusado por la comisión de actos inconstitucionales y por su ilegal intervencionismo en el congreso, la corte suprema y el sistema electoral, llevó a que, en las últimas rondas, cuando llegara a la presidencia Alfredo Palacio, éste anunciara que su país no iba a firmar un TLC con Estados Unidos.

La viabilidad política del TLC entre Estados Unidos y Colombia, es decir, lograr un acuerdo en el Nivel I (ámbito internacional en el que ambas partes tratan de obtener mayores beneficios, mitigando los efectos negativos para su país), que fuera ratificado en el Nivel II colombiano (ámbito nacional, relacionado con grupos de interés y presiones del gobierno, decidiendo si se acepta o no la negociación), estuvo en gran parte mediada por el presidente colombiano Álvaro Uribe, quien siempre fue un acérrimo defensor del tratado y aunque no compartiera las mismas preferencias (con respecto al TLC) de varios actores internos, logró el apoyo de los gremios más importantes del país para garantizar que tuviera acogida la negociación (9).

A pesar del cubrimiento periodístico, de las columnas de opinión, de los foros organizados por diferentes entidades, entre otros, la mayoría de los análisis que se han elaborado en Colombia sobre el TLC son estudios técnicos que evalúan su impacto en algunos bienes y servicios o en el crecimiento económico y el empleo. Lamentablemente el estado del arte sobre las premisas políticas al interior de cada nación, es bastante escaso, no hay documentos que hayan hecho seguimiento a todo el proceso de negociación e, incluso, los estudios existentes se realizaron cuando aún no había culminado este proceso.

Pero, ¿todos estos temas eran conocidos y/o entendidos por la opinión pública? Según una encuesta realizada en 2006, solamente el 37% aprobaba el acuerdo, lo cual pudo darse por desconocimiento acerca de este tema, y por las grandes contradicciones generadas por los sectores involucrados en estos temas (13).

ACCESO A LA SALUD

Objetivos

La visión económica y política de la salud se fundamenta en la garantía del derecho a ella. El derecho a la salud tiene tres dimensiones: individual, social y ética.

- Desde el punto de vista individual: que cada uno pueda acceder a la combinación más efectiva de insumos y recursos curativos.
- Desde el punto de vista social: lograr la combinación de insumos y recursos menos costosa (precisamente para garantizar universalidad en el acceso, dadas las limitaciones de presupuesto y recursos).
- Desde el punto de vista ético y político: derecho universal.
- Por tanto, el reto de un sistema de salud es lograr un equilibrio razonable entre las dimensiones individual, ética y social del derecho a la salud, es decir, lograr plena cobertura con la mayor efectividad al menor costo. En la práctica esto se traduce en lograr

las combinaciones de recursos e insumos que tengan máxima cobertura, eficacia, efectividad y utilidad con los recursos disponibles. Este es entonces el marco económico y político del derecho a la salud. Es por ello que el mercado de los medicamentos debe examinarse en función de la eficacia de las acciones de política relacionadas con ese mercado, frente al desafío de lograr máxima cobertura y efectividad al menor costo (14).

Patentes y propiedad intelectual

Unas pocas corporaciones transnacionales domiciliadas en EEUU, Reino Unido, Francia, Suiza y Alemania concentran el mercado farmacéutico mundial. Diez de ellas dominan el 50% del mercado total que es, además, el elemento más importante de la inversión extranjera en salud. Los países en desarrollo tienen una industria mayoritariamente pequeña y concentrada en la producción de medicamentos genéricos y medicinas tradicionales.

El precio cada vez más elevado que pagan estos países por los medicamentos importados —incluso si son esenciales— es una consecuencia de la estricta aplicación de los derechos de propiedad intelectual y los criterios de ADPIC y ADPIC-Plus (Aspectos de la propiedad intelectual relacionados con el comercio) (15). Los ADPIC se originaron por la necesidad de introducir normas mínimas de protección de la propiedad intelectual para todos los miembros de la OMC, con el ánimo de proteger las industrias de alta tecnología de los países desarrollados frente a la competencia de los países en desarrollo. El ADPIC -plus se refiere a la adopción de compromisos que van más allá de lo que se incluyó o consolidó en el ADPIC, lo cual pueden implicar: la inclusión de nuevas áreas de Derecho de Propiedad Intelectual; implementación de estándares más elevados; y la eliminación de opciones permitidas por el ADPIC (16).

La ley de patentes y de propiedad intelectual otorgaba derechos exclusivos de comercialización durante 20 años a los propietarios de las patentes sobre los productos farmacéuticos. Esta legislación tan estricta hace que el acceso a los medicamentos de los países del Sur sea limitado. Los precios son marcados por las grandes empresas farmacéuticas que buscan máximos beneficios. Asimismo, al estar sujetos a la ley de la oferta y la demanda, los medicamentos menos demandados dejan de ser rentables y, por lo tanto, de fabricarse. El desarrollo y la investigación de fármacos de calidad dependen de un sistema de incentivos regidos por el mercado y financiado por las patentes y los precios protegidos. Por ello, existen enfermedades y necesidades sanitarias que se quedan desatendidas (17).

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.

En julio de 2004 EEUU propone que Ecuador, Colombia y Perú adopten cuatro disposiciones en el tema de la Propiedad Intelectual. El primer punto es la extensión de cinco años (para un total de 25 años) del período de protección para las patentes de los medicamentos, mientras que para los agroquímicos la extensión sería de 10 años más. El argumento para pedir un tiempo adicional de cinco y 10 años es que ese período es necesario para proteger el registro sanitario local. EEUU alega que este tiempo compensa las demoras (por burocracia)

que ocurran en el otorgamiento de la patente y del registro para sus laboratorios. Esta medida llevará al monopolio de las multinacionales en el mercado andino y a la desaparición de los laboratorios locales, porque los primeros tendrán exclusividad para vender sus medicamentos aquí, sin competencia. Bajo estas condiciones se perderán empleos directos e indirectos.

Los otros tres puntos son: la limitación del uso de licencias obligatorias e importaciones paralelas, la posibilidad de patentar los segundos usos terapéuticos de un mismo medicamento y la protección a la información no divulgada por los laboratorios. Las licencias obligatorias le permiten al Estado levantar la exclusividad de un laboratorio sobre su patente, cuando los precios de ese medicamento suban mucho o cuando exista una emergencia sanitaria, pero la posición de EEUU es restringirlas solo para el caso de emergencia, tal como lo hizo en el TLC con Chile (18).

Con esto, el Estado perdería la facultad de forzar una baja de precios en las medicinas valiéndose de las licencias, Según el Acuerdo ADPIC (Aspectos de Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio), se puede importar medicamentos sin la autorización del dueño de la patente en caso de escasez o agotamiento, pero EEUU quiere "tumbar" esa alternativa.

La protección de datos es el mecanismo ideado para proteger la información no divulgada que presenta un laboratorio a la autoridad sanitaria para demostrar que el principio activo contenido en un medicamento es eficaz y seguro, es decir, que produce el efecto deseado y no es tóxico, y así obtener permiso de comercialización (registro sanitario) (19).

La protección de la información no divulgada es admitida por el ADPIC solo para combatir la competencia desleal. EEUU espera conseguir una protección de cinco años antes que sus laboratorios liberen los datos, que sirven a otros para sacar las mismas medicinas pero genéricas.

Los datos de prueba, resultantes de las investigaciones de una casa farmacéutica, sirven a otros laboratorios para sacar las mismas medicinas en forma de genéricos (más baratos). Si EEUU logra que los países andinos otorguen una protección de cinco años para estos datos (período en que nadie podrá conocerlos), el registro sanitario de una medicina no podrá ser otorgado a otros laboratorios porque será exclusivo para una sola marca durante ese tiempo.

Los negociadores colombianos afirman que van a regirse por las leyes vigentes acordadas en la Comunidad Andina, que son las mismas del ADPIC. El reconocimiento de patentes de segundo uso es otro de los temas clave que EEUU intenta poner en el acuerdo del TLC. Si convence a los andinos de adoptar esta norma, las multinacionales tendrán la oportunidad de patentar una medicina varias veces, si es que descubren y reportan un nuevo uso para la misma, pero distinto al original. Las normas del ADPIC y de la CAN no reconocen las patentes de segundo uso porque se corre el riesgo de que los medicamentos tengan doble patente si sirven para combatir dos enfermedades diferentes. Así, los laboratorios buscan un derecho de exclusividad de más de 40 años. Por el contrario, con respecto a las patentes de medicamentos y agroquímicos la posición estadounidense es totalmente proteccionista exigiendo que el tiempo de vigencia de estas patentes se amplíe incluyendo segundos usos y seres

vivos. Esta pretensión va en contra de la legislación de la Organización Mundial de Comercio (6).

Las implicaciones de esta exigencia son muy graves ya que por cinco años las fórmulas de los medicamentos no serían patrimonio público, no pudiéndose fabricar como medicamento genérico que es mucho más barato que el producido por las multinacionales farmacéuticas, afectándose gravemente a las personas de escasos recursos. En otros términos, el propósito es defender las inmensas ganancias de tales multinacionales así la salud pública se vea gravemente afectada. El gobierno colombiano rechaza esta propuesta al punto que su ministro de Comercio ha declarado públicamente que en las negociaciones del TLC hay diferencias insalvables con los Estados Unidos en las áreas agrícola y farmacéutica; y que Colombia no va a renunciar a sus legítimos derechos en estos campos; lo cual seguramente implicará alargar un año más la ronda de conversaciones (20).

Por segundo uso en asuntos de patentes se entiende que si un antibiótico se registra con un fin preciso y en su aplicación se descubre que también puede combatir otro organismo patógeno, este descubrimiento se conforma como un "segundo uso" que los Estados Unidos quieren registrar como una patente adicional a la ya existente. El registro de patentes de segundos usos no se admite en la legislación colombiana vigente. Patentes de seres vivos se refiere en este caso al descubrimiento de organismos patógenos o antivirales. Los Estados Unidos pretenden proteger cualquier investigación o uso de estos descubrimientos por cinco años (6).

Sobre este tema se refería ya el Ministro colombiano de la protección social (e) Javier Gamboa en marzo de 2011, donde decía que "el problema de los abusos en los precios de los medicamentos de alto costo no es sólo un problema de Colombia, sino de toda la región". Aparte de la corrupción, esos abusos son consecuencia de las prácticas monopólicas de los importadores y/o productores multinacionales de medicamentos, propiciadas por las patentes que les otorgan un monopolio legal y que impiden que las medicinas genéricas les compitan con bajos precios en el mercado local, y por obstáculos artificiales de orden técnico y Pseudo-científicos que logran establecer para bloquear el registro de medicamentos competidores en los organismos responsables de otorgar dichos registros. Además de las patentes, existe otra figura llamada 'protección de datos de prueba', mediante la cual también se impide que por un término de cinco años ingresen al mercado medicamentos genéricos competidores. Para lograr esa protección han utilizado toda clase de presiones y consiguieron la expedición, en el 2002, del Decreto 2085, que sustituyó ilegalmente el sistema dispuesto por la Organización Mundial de Comercio (OMC) y las normas de la Comunidad Andina, al punto que el Tribunal Andino de Justicia determinó que Colombia había incumplido el tratado de integración y ordenó la derogatoria del decreto (21).

La Organización Panamericana de la Salud, se refirió a este tema aduciendo que "El efecto sobre el acceso de la población colombiana a los medicamentos, si no es compensado por un aumento correspondiente de los recursos financieros del sector, podría afectar hasta un 30% de la población actualmente cubierta por el sistema de aseguramiento en un futuro no muy lejano" (22).

En 1994 Colombia como miembro de la Organización Mundial del Comercio (OMC) acoge lo establecido en lo designado en el artículo 8 del acuerdo ADPIC, en el que se indica que:

1. Los Miembros, al formular o modificar sus leyes y reglamentos, podrán adoptar las medidas necesarias para proteger la salud pública y la nutrición de la población, o para promover el interés público en sectores de importancia vital para su desarrollo socioeconómico y tecnológico, siempre que esas medidas sean compatibles con lo dispuesto en el presente acuerdo.
2. Podrá ser necesario aplicar medidas apropiadas, siempre que sean compatibles con lo dispuesto en el presente Acuerdo, para prevenir el abuso de los derechos de propiedad intelectual por sus titulares o el recurso a prácticas que limiten de manera injustificable el comercio o redunden en detrimento de la transferencia internacional de tecnología (23).

Al inicio de las negociaciones el 18 de mayo de 2004 en Cartagena pese a lo establecido por ADPIC, las pretensiones de Estados Unidos frente a la Propiedad intelectual de medicamentos incluían medidas como la protección de datos, patentes de segundos usos, extensión de patentes, vinculación de registro con patente y eliminación de flexibilidades ADPIC que atentan contra la salud pública, otras pretensiones relacionadas con salud tenían alcances sobre plantas y animales, patentes de recursos genéticos y biodiversidad y patentes de procedimientos quirúrgicos y terapéuticos. La industria farmacéutica colombiana frente a dichos requerimientos indicó que se generarían restricciones a la entrada de nuevos competidores, a la producción de medicamentos genéricos de calidad, aumento en los precios de medicamentos, incrementos en costos institucionales de salud, fortalecimiento de la industria extranjera con patentes y reducción del empleo por el debilitamiento de la industria colombiana por la sobreprotección de la propiedad intelectual que EEUU proponía (23).

Para Alberto Bravo, la novena ronda de negociaciones llevada a cabo en abril de 2005 en Lima (Perú) fue desgastante, puesto que los representantes de EEUU dieron dilaciones al tema de propiedad intelectual e indicó "La posición de los americanos es cada día más cerrada y es por eso que el sector productivo nacional farmacéutico tiene muy claro que si los norteamericanos insisten en mantenerla, es mejor sacar el tema de propiedad intelectual relacionado con medicamentos y agroquímicos de las negociaciones, porque la posición de ellos ha sido de irresponsabilidad e intransigencia" (24).

Otro de los argumentos suscitados lo propuso en su momento el representante a la Cámara, Germán Reyes, quien sostuvo que la desregulación de precios de medicamentos originada por la Circular 04 de 2006, que dejaba el control de precios al libre mercado, era parte de la preparación del país a dicho tratado, para darle mayor participación a las multinacionales en Colombia: "Son ellas las que tienen los medicamentos de mayor costo al estar todavía bajo patentes, lo que redundo en monopolio y en poner las condiciones en el precio; el gobierno desregulariza y eso aumenta los costos en salud; las acciones de las circulares son más de tipo populista y mediático porque los precios, ya altos, no bajan" (25).

Pasada la XII ronda de negociaciones llevada a cabo en septiembre de 2005 se suscitaron controversias puesto que a raíz de la misma, los negociadores Gilberto Alvarez, Luis Guillermo Restrepo y Juan Fernando García, presentaron su carta de renuncia argumentando que el texto elaborado hasta ese entonces en el capítulo de medicamentos resultaba altamente inconveniente para Colombia, dado que el ministerio de comercio y el gobierno de EEUU estaban ejerciendo presiones para favorecer a las multinacionales y restringir la fabricación y comercialización de medicamentos genéricos, más baratos que los de marcas reconocidas (26).

Al cierre de las negociaciones del TLC con EEUU, Alberto Bravo indicó a Caracol Radio el 27 de febrero de 2006, que

“a la industria farmacéutica nacional no le fue muy bien, puesto que las aspiraciones de EEUU frente a las patentes de segundos usos no se dieron, pero sí se lograron subir los estándares de protección intelectual por encima de lo acordado con los ADPIC lo cual se reflejará en menor competencia, incremento de precios en el suministro de medicamentos, se amplían el tiempo de ejecución de patentes, demora de entrada de medicamentos genéricos al mercado y monopolización del mercado farmacéutico, punto de vista que mantuvo a lo largo de las negociaciones” (27).

Para el 4 de mayo de 2009, ad portas del inicio de la tercera ronda de negociaciones del TLC con la Unión Europea (UE) en Bruselas - Bélgica una de los temas era la ampliación de la vigencia de las patentes a 25 años y el aumento de la protección a los datos de prueba de medicamentos hasta 11 años (que hasta ese momento en Colombia eran 20 y 5 años, respectivamente), aplazando la competencia de productos genéricos lo que, a juicio de algunas ONG de Colombia, andinas y de la misma Unión Europea, llevaría a un incremento de precios y bloqueará su acceso a la población más pobre. El presidente de Afidro, Francisco de Paula Gómez, desestimó las proyecciones de las ONG al tiempo que Alberto Bravo, presidente de Asinfar, no solo las defendió sino que propuso eliminar las patentes de las medicinas. El ministro de la Protección Social en su momento, Diego Palacio, por su parte, aseguró que el límite de la negociación con la UE estaba dado por el TLC con Estados Unidos, mientras que Santiago Pardo señaló que se tendrían en cuenta las normas colombianas, el acuerdo con Estados Unidos y las peticiones europeas (28).

Una de las medidas que facilitaron la entrada en vigencia del TLC con EEUU y que mitigaron en parte sus consecuencias fue la entrada en vigencia del Decreto 1313 (21 de abril de 2010) “Por el cual se fijan los requisitos y procedimientos para autorizar importaciones paralelas de medicamentos y dispositivos médicos”. Con éste decreto se dispone de un mecanismo para autorizar las importaciones paralelas a fin de satisfacer adecuadamente las necesidades del público local. Acogiendo las flexibilidades consagradas en la OMC y en DOHA.

Por otra parte el Presidente de AFIDRO (Asociación de Laboratorios Farmacéuticos de Investigación y Desarrollo) Francisco de Paula Gómez quien representa el gremio de las asociaciones farmacéuticas multinacionales en Colombia, en abril de 2012, un mes antes de la entrada en Vigencia del TLC, afirmó para varios medios de comunicación que

“Las dinámicas de producción, de mercado, de venta, no dependen de nada que se haya negociado en el Tratado de Libre Comercio. “Nada de lo que se negoció en el TLC va a afectar de manera directa o indirecta, la fijación de precios de los productos, ni cómo se comercializan, ni los niveles de competencia. Realmente tiene un efecto neutro al respecto” y también indicó que “El Tratado de Libre Comercio no implementa ni desarrolla ningún tipo de cláusula o mecanismo que vaya a dificultar el trabajo y la producción de medicamentos en el país, sean originales o no; tampoco tiene ningún tipo de mecanismo para atraer masivamente, o llamar compañías farmacéuticas para que se instalen en el país” (29).

Lo negociado por el gobierno colombiano en el TLC muestra una clara tendencia a la homologación de términos, ajustándose a lo contenido en la legislación estadounidense, lo que implica un cambio importante con respecto a los objetos susceptibles de ser patentables. En Estados Unidos las industrias farmacéuticas pueden pedir patentes de productos, de uso y de procesos, de esta forma, es posible que un mismo medicamento tenga varias patentes: una por cada componente de la entidad química, una por cada nuevo uso o indicación, y patentes para diversos procesos si la droga se produce de diferentes formas. Todo esto fue incluido en el TLC.

El TLC implica la obligación de otorgar patentes de usos terapéuticos, en cuyo caso podrían ocasionarse los siguientes impactos:

- Incremento del 8% en el índice de precios de los medicamentos;
- Aumento creciente del gasto en salud, para poder mantener el mismo nivel de consumo, hasta llegar a un incremento de 180 millones de dólares anuales en el año 2020;
- Pérdida gradual del acceso a medicamentos, si no se puede mantener el mismo nivel de consumo, hasta llegar a afectar a más de un millón de personas (19).

El patentamiento de usos de medicinas también podría implicar los monopolios vitalicios, desde luego que los laboratorios siempre estarán en condiciones de encontrarle un nuevo uso terapéutico a un producto y cada vez que lo logren les daría derecho a protección por otros 20 años. El TLC generará el retiro ó retrasará el ingreso de un importante número de medicamentos genéricos, trayendo graves consecuencias económicas y sociales, como son el fortalecimiento del monopolio de la industria transnacional, el incremento de los precios, la pérdida de acceso a los medicamentos necesarios por parte de la población de recursos medios y bajos, la pérdida de cobertura del Sistema de Salud, la pérdida de bienestar general, mayor sufrimiento y muerte por enfermedades que pueden ser curadas (30).

Germán Velásquez, en entrevista concedida a la cooperativa de hospitales de Antioquia, afirmó en abril de 2011 que una figura impulsada por estados Unidos en el TLC con Colombia era la vinculación de las oficinas de patentes con la dependencia del registro sanitario, lo que convertía al estado en un policía de los intereses privados, mencionando como ejemplo, que el INVIMA (Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos), tuviera la labor de buscar violaciones de patentes, cuando lo que debe hacer es dar un registro sanitario (31).

La protección con exclusividad ha sido el tema de propiedad intelectual de más difícil negociación en todos los tratados. Además, ha sido considerada en diferentes estudios prospectivos realizados. En entrevista con la Dra. Mayra Vásquez, Química Farmacéutica con experiencia en la evaluaciones sobre el impacto de la propiedad intelectual en el acceso a medicamentos, comenta que el texto del TLC con Estados Unidos inicial, establecía la protección con exclusividad por "al menos" 5 años, y es mediante las negociaciones que hoy en el texto aprobado, junto a su reglamentación con el Decreto 2085, se establece que este periodo es "de 5 años" y no como periodo mínimo. Esta es tal vez la única modificación real sobre el texto negociado y el texto aprobado el 15 de mayo de 2012 en términos de propiedad intelectual para medicamentos.

CONCLUSIONES

Como resultado de la revisión del proceso de negociación del TLC entre Estados Unidos y Colombia, es fácil notar las grandes dificultades que dará este tratado de libre comercio a la garantía del derecho a la salud de los colombianos. Es claro que las decisiones de fondo estuvieron guiadas más por un estímulo de orden comercial, dejando de lado el impacto social. No se tuvieron en cuenta las necesidades reales de nuestra población, esa misa población que debe hacer filas interminables esperando acceder a una consulta médica o lograr autorizaciones para la entrega de medicamentos.

Aunque el TLC no establece las patentes de uso, en el artículo 16.10.3 la frase “o su método de uso” podría implicar el compromiso de otorgarlas. En este sentido estaríamos ante la posibilidad de que las patentes sean vitalicias, ya que para las grandes casas farmacéuticas es muy fácil incluir cualquier radical químico a las moléculas existentes aduciendo que ayudan por ejemplo, a su solubilidad y esto ya sería patentable; también, podrían aducir que este proceso se realizó con una tecnología diferente, posibilitando la solicitud de una patente por segundo uso; y como si fuera poco, como en el momento de salir al mercado los medicamentos entran en una fase de estudios llamados fase IV donde se siguen evaluando sus efectos y en el caso de encontrarse que el medicamento tiene alguna otra actividad terapéutica diferente a la que se patentó originalmente, se podría dar paso a una nueva patente.

Para mantener y contener la aceleración de la inequidad en el acceso, es forzoso impedir que en el país se establezcan nuevas barreras para la oferta de medicamentos competidores de bajo precio, las cuales han sido concebidas por la industria farmacéutica internacional para prolongar sus derechos de exclusividad comercial e imponer altos precios de monopolio durante un tiempo más largo.

No es un secreto que la industria farmacéutica es una de las más poderosas del mundo. Actualmente existe un acuerdo internacional que permite a cualquier gobierno retirar una patente y empezar a producir el medicamento en caso de una emergencia sanitaria, como la que se podría vivir con una eventual epidemia aviar. Las transnacionales farmacéuticas inconformes con esa excepción han logrado en el contexto de los TLC restringir los derechos de los países (28). Por eso, ceder a las pretensiones de Estados Unidos en materia de propiedad intelectual pone en grave riesgo el acceso de los colombianos a los medicamentos tanto a aquellos afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud como a aquellos no afiliados a este sistema.

REFERENCIAS

1. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DEL COMERCIO. Entender la OMC [internet]. [Consultado marzo de 2012]. Disponible en: http://www.wto.org/spanish/thewto_s/whatis_s/tif_s/understanding_s.pdf.
2. MONTILLA F. Historia de la Organización Mundial del comercio [Intenet]. [Consultado diciembre de 2011]. Disponible en <http://www.zonaeconomica.com/organizacion-mundial-comercio>. 2007.

3. LÁZARO GD. La globalización y su impacto en América Latina. Anuario Jurídico y Económico Escurilense. 2010; 43: 355-372.
4. ROMERO A. El TLC Colombia-Usa. Revista Tendencias. 2006;6(2):29-68.
5. MUÑOZ E. Las relaciones comerciales entre Colombia y Estados Unidos: visión retrospectiva y situación actual [internet]. Enero-Marzo de 1993: 11-15. [Consultado en enero 2012]. Disponible en: <http://colombiainternacional.uniandes.edu.co/view.php/156/view.php>.
6. NOVOA C. Tratado de libre comercio TLC y derechos humanos. Rev Colomb Derecho Int Bogotá (Colombia). 2005;6:517-545.
7. ANZOLA M. El TLC con Estados Unidos: Por qué, para qué y qué implica [internet] [consultado en marzo de 2012]. Disponible en: <http://razonpublica.com/index.php/econom-y-sociedad-temas-29/2184-el-tlc-con-estados-unidos-por-que-para-que-y-que-implica.htm>
8. RAMÍREZ S. La política exterior de Santos frente a la de Uribe: cambios continuidades [internet]. [Consultado marzo 2012]. Disponible en: <http://www.razonpublica.com/index.php/politica-y-gobierno-temas-27/2364-la-politica-exterior-de-santos-frente-a-la-de-uribe-cambios-y-continuidades.html>
9. SILVA LC. El proceso de negociación del TLC, entre Colombia y Estados Unidos. Rev. Colomb Int Bogotá (Colombia). 2007;65:112-133.
10. DURÁN L, JOSÉ E, DE MIGUEL, CARLOS J, SCHUSCHNY R. Acuerdos de libre comercio entre los países andinos y los Estados Unidos: ¿Cuánto se puede esperar de ellos? [internet]. [Consultado mayo 2012]. Disponible en: <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/3/28333/S77CI-L2678e-P.pdf>
11. PULECIO J. La estrategia Uribe de negociación del TLC. Rev Colomb Int Bogotá (Colombia). 2005;61:12-32.
12. NULL V. TLC: cuidado con comparaciones [Internet]. Periódico El tiempo. Mayo 21 de 2004. [consultado en abril de 2012]. Disponible en: <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1563370>.
13. GALLUP COLOMBIA LTDA. Encuesta "Percepción sobre Acuerdos Comerciales". Pregunta: "¿Está usted de acuerdo/desacuerdo con el Tratado de Libre Comercio entre Colombia y Estados Unidos (TLC)?". Publicada por El Tiempo y La República Febrero 3 de 2006. Opinión de los ciudadanos de Bogotá, Medellín, Cali y Barranquilla.
14. WHO. Commission on Macroeconomics and Health: Macroeconomics and health: investing in health for economic development. Report of the Commission Macroeconomics and Health: Executive Summary. Geneva, World Health Organization 2001.

15. **GÓNGORA E.** Comercio mundial, medicamentos y salud pública [internet]. [Consultado marzo 2012]. Disponible en: http://www.medinformatica.com/OBSERVAMED/Propiedad_intelectual/ComercioADPICyFarmaceuticas.pdf.
16. **ROFFE P.** Acuerdos bilaterales en un mundo ADPIC-plus: El tratado de libre comercio entre Chile y Estados Unidos de América [internet]. [Consultado mayo 2012]. Disponible en <http://www.quno.org/geneva/pdf/economic/Issues/Bilateral-Agreements-and-TRIPS-plus-Spanish.pdf>.
17. **MUÑOZ A.** Salud pública vs patentes [internet]. [Consultado mayo 2012]. Disponible en: <http://www.analitica.com/va/sociedad/articulos/7959256.asp>
18. **RAMOS J.** TLC: EEUU muestra sus cartas en el tema de medicinas [internet]. [Consultado Abril 2012]. Disponible en: <http://www.hoy.com.ec/noticias-ecuador/tlc-eeuu-muestra-sus-cartas-en-el-tema-de-medicinas-179418.html>.
19. **HOLGUÍN ZG.** TLC y Salud: la verdad. Bogotá, Colombia: Publicaciones Misión Salud [internet]. [Consultado diciembre 2011]. Disponible en: <http://www.comunicacion-positiva.org/documentos/tlcysalud.pdf>.
20. **FAIRLIE A.** El TLC en debate. Fundación Friedich Ebert y Red Latinoamericana de Comercio Internacional. Lima-Perú 2004.
21. **BRAVO A.** Monopolio vs. acceso a los medicamentos [internet] [Consultado Abril de 2012]. Disponible en: <http://www.portafolio.co/opinion/monopolio-vs-acceso-los-medicamentos>.
22. **ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD.** ¿El TLC tiene impacto en la salud de los colombianos? [internet]. [Consultado en marzo de 2012]. Disponible en <http://www.col.opsoms.org/noticias/2005/TLCimpactoensaludops.pdf>
23. **BRAVO A.** La Industria Farmacéutica Nacional frente a un TLC con Estados Unidos. Asinfar, Bogotá;2004.
24. **LEAÑO LR.** La novena ronda en Lima fue frustrante [internet]. [Consultado en marzo de 2012]. Disponible en: <http://www.larepublica.com.co/tlc/noticia1.html>
25. **ARBOLEDA JC.** Control a precios de medicamentos más recobrados: tardío e insuficiente. Periódico El Pulso. 2010(137).
26. **DERKEILER.COM [INTERNET].** Piden en Colombia suspender negociación del TLC con EE.UU. [Consultado marzo de 2012]. Disponible en: <http://newsgroups.derkeiler.com/Archive/Soc/soc.culture.colombia/2005-09/msg00164.html>.
27. **CARACOL RADIO [INTERNET AUDIO].** Alberto Bravo de ASINFAR: 'a las farmacéuticas les fue muy bien con el TLC...pero a las americanas'. [Consultado abril 2012]. Disponible en: <http://www.caracol.com.co/audio/>

alberto-bravo-de-asinfar-a-las-farmaceuticas-les-fue-muy-bien-con-el-tlcpe-ro-a-las-americanas/20060227/oir/253688.aspx. 27 de febrero de 2006.

28. [BUSINESSCOL.COM \[INTERNET\]](#). Comienza tercera ronda de TLC con la UE; medicamentos, zonas francas y banano, los temas conflictivos. Mayo 4 de 2009. [Consultado Junio 2012]. Disponible en: <http://www.businesscol.com/noticias/fullnews.php?id=6395>. 04 de Mayo de 2009.
29. [RADIO CADENA NACIONAL, LA RADIO \[INTERNET\]](#). Precios de los medicamentos no cambiarán con el TLC. Abril 21 de 2012. [Consultado Abril 2012]. Disponible en: <http://www.rcnradio.com/noticias/editor/precios-de-medicamentos-no-cambiaran-con-tlc-150260>.
30. [RED COLOMBIANA DE ACCIÓN FRENTE AL LIBRE COMERCIO Y EL ALCA, RECALCA \[INTERNET\]](#). No hay derecho a la salud en el TLC. [Consultado Julio 2012]. Disponible en: <http://poloaustralia.wordpress.com/2007/05/26/no-hay-derecho-a-la-salud-en-el-tlc>. 2007.
31. [COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA](#). El futuro de la industria farmacéutica. De la red. 2011; 29:12.