

DEBATE *¿Cómo llegar a la salud global?* / PASCUAL SEGURA

India y España ante las patentes

Un tribunal desestima la demanda de Novartis contra la ley de patentes india", se titulaba un artículo de *La Vanguardia* del 7 de agosto. En la demanda se alegaba que la ley de patentes india no está en armonía con el acuerdo sobre los aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio (Adpic), y se puso tras el rechazo de una patente relativa al anticancerígeno Glivec de Novartis, patente que se ha concedido en casi 40 países. Las ONG se han felicitado por la decisión del tribunal porque "garantiza el acceso de los pacientes de países del Sur a medicamentos esenciales".

El 28 de julio los principales diarios españoles publicaron un comunicado de Farmaindustria (asociación que integra a empresas españolas y multinacionales) en el que se atribuye el continuo descenso en la tasa de crecimiento de las inversiones en I+D de la industria farmacéutica a "la falta de armonización de España con la UE en materia de patentes", y se le pide al Gobierno que lleve a cabo la armonización por la vía política. Se ha publicado mucho sobre dos intentos (fallidos) de Farmaindustria para modificar la legislación de patentes, y sus quejas por la falta de armonización con el Adpic, que dicen haber llevado a una guerra judicial sobre las patentes de una docena de medicamentos que facturan unos 1.600 millones de euros anuales.

Vemos, pues, que hay quienes opinan que los sistemas de patentes de España e India necesitan armonizarse con el Adpic. ¿Quiere esto decir que las patentes en nuestro país son como las de India? Rotundamente no. Sin embargo, las peculiaridades de ambos países sí se influyen mutuamente.

Las patentes relativas a un principio activo farmacéutico frecuentemente protegen el producto, que es una patente sumamente valiosa, pues nadie puede hacer nada sin permiso del titular; un uso, que resulta muy valioso cuando este uso es comercial y no hay protección de producto; un procedimiento de obtención, que suele ser menos valioso porque los competidores pueden circunvalar la protección usando rutas sintéticas alternativas.

En España los productos farmacéuticos empezaron a ser patentables a partir del 7 de octubre de 1992, dos años y pico antes de la entrada en vigor del Adpic en 1995. Lo que pretende Farmaindustria, basándose en una interpretación del Adpic sin precedentes, es que, en las patentes españolas solicitadas an-



JORDI BARBA

LAS PATENTES APENAS influyen en la accesibilidad de medicamentos por parte de los países pobres o de los ciudadanos pobres

tes del 7 de octubre de 1992 (que expirarán a los 20 años, o sea, antes de 2012), se considere válida la protección de producto ya incluida o que pueda añadirse dicha protección previamente inexistente. Obviamente, las empresas de medicamentos genéricos que operan en España, entre las que hay varias de India, se oponen a esta interpretación por considerarla una retroactividad ilegal que les perjudicaría.

Es comprensible que esta polémica se haya planteado ante los tribunales españoles, pues afecta a patentes de una docena de principios activos de gran éxito comercial que, si no gozan de protección de producto, tendrán genéricos en España antes que en los mayores países de la UE. Pero no es comprensible que se diga que el sistema español de patentes no está armonizado con la UE, pues lo está plenamente desde 1992. Tampoco es com-

preensible que se le pida al Gobierno una solución política, pues éste no puede confiscar derechos de propiedad industrial, excepto en situaciones extraordinarias como guerras o emergencias sanitarias.

En India los productos farmacéuticos son patentables desde principios de 1995, pero en el 2005 se ha modificado la ley de patentes, de forma que no se reconoce la protección de uso y se añade un requisito inédito de "eficacia mejorada" para cualquier derivado de un producto farmacéutico conocido (derivados entre los que están sales, ésteres, éteres y formas cristalinas). En el incumplimiento de este requisito se ha basado el rechazo de la patente relativa a una particular forma cristalina de la sal mesilato de imatinib (el principio activo del Glivec), pues el imatinib ya era conocido.

Es comprensible que se quiera evitar proteger derivados sin novedad o sin actividad inventiva, como se intenta en todas las oficinas de patentes, pero no se comprende que se haga a base de introducir requisitos de patentabilidad no recogidos en el Adpic, creando dificultades adicionales para obtener patentes. Por otro lado, y contrariamente a lo que sucede en España, en India existen muchas dificultades para hacer valer los derechos de patente ante los tribunales, lo que en la práctica convierte sus patentes en papel mojado.

La laxitud del sistema de patentes en India, alabada por muchos, favorece a las poderosas empresas de química fina (materias primas) y de medicamentos genéricos de ese país, en detrimento de sus competidores, entre los que están las correspondientes empresas españolas. Esas empresas indias, que las ONG consideran *la farmacia del Tercer Mundo*, no regalan sus productos, sino que los exportan a los mercados donde pueden obtener el mayor beneficio.

Como ha explicado Xavier Carné en este diario, desde que en el 2001 se adoptó la declaración de Doha relativa al Adpic, las patentes apenas influyen en la accesibilidad de medicamentos por parte de los países pobres, o de los ciudadanos pobres de países globalmente importantes pero con grandes diferencias sociales, como es el caso de India, que ocupa el puesto 13.º en PIB; o de Brasil, que ocupa el puesto 10.º. España ocupa el puesto 8.º o 9.º, y sus medicamentos están entre los más baratos de la UE. Esto último favorece la exportación paralela de medicamentos desde nuestro país, un fenómeno legal —aunque injusto— que perjudica a la industria innovadora, y del que no es responsable el sistema español de patentes, que, sin ser perfecto, es razonablemente bueno.●