

Ensayo para proceso de selección a la Maestría en Salud Pública cohorte 33 de la Facultad Nacional de Salud Pública de Universidad de Antioquia.

Alejandra Marín Uribe

Línea de investigación: Derecho a la salud y luchas sociales por la salud en Colombia.

Tratado de Libre Comercio Colombia-Estados Unidos: Efectos sobre el derecho a la salud vía acceso a los medicamentos.

Introducción

El creciente número de Tratados de Libre Comercio (TLC) que en los últimos años se vienen estableciendo entre diferentes países en el marco de una economía globalizada y liberalizada, es un asunto que genera en la actualidad complejas discusiones en diversos campos de estudio, entre ellos, el de la salud pública. En buena medida esto se debe a que en estas “alianzas” comerciales de carácter bilateral o regional, son incluidos habitualmente como objeto de negociación, bienes como alimentos y medicamentos así como una amplia gama de servicios de salud y educación, todos los cuales resultan indispensables para el desarrollo y mantenimiento de condiciones de vida adecuadas para las poblaciones de los países.

Para el caso Colombiano, concretamente en el campo de la salud, uno de los puntos de mayor debate en el marco del TLC suscrito con Estados Unidos, es el de los efectos que en materia de salud pública se generarán al haber incluido “clausulas” o estándares de protección de propiedad intelectual más elevados para los medicamentos, que los contemplados originalmente en el Acuerdo sobre los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC) surgidos durante el proceso de conformación de la Organización Mundial del Comercio (OMC) en 1995 (1). Asuntos como patentes por segundos usos, protección de datos de prueba, prohibición de importaciones paralelas y licencias obligatorias, fueron algunos de los que mayor discusión generaron debido a su estrecha relación con un tema de crucial importancia para la salud pública: el acceso a medicamentos (2).

Pese a que la firma del TLC es ya un hecho consumado, el debate sigue abierto entre quienes consideran, por una parte, que el costo y disponibilidad de los medicamentos no se verán afectados en general, y quienes, por otra parte, consideran que ello sí ocurrirá afectando de paso los indicadores de salud pública y el derecho a la salud de la población colombiana.

En tal sentido, el propósito de este ensayo es realizar una explicación general acerca de algunos de los puntos críticos que en materia de medicamentos fueron objeto de negociación en el TLC Colombia - Estados Unidos, revisando luego las posturas que en torno a los efectos de estas disposiciones existen en el país, para llegar a la conclusión de que pese a la adición de un protocolo modificatorio al texto del TLC en el apartado de propiedad intelectual de medicamentos en el año 2007, en términos generales, éste sigue siendo nocivo para el acceso a medicamentos de la población, y por ende, para su derecho a la salud.

Algunos antecedentes en materia de acceso a medicamentos.

Desde 1966 existe el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales conocido por su sigla como PIDESC¹. Este pacto además de establecer el compromiso de los Estados con derechos como el trabajo, la educación y la cultura, en su artículo 12 considera los compromisos estatales para el disfrute universal del más alto nivel posible de salud física y mental, y define así mismo, en la Observación General N° 14 del 2000, el llamado Contenido Mínimo Esencial (CME) para el derecho a la salud, el cual se subraya como de efecto inmediato e independiente de los recursos económicos con que cuentan los países firmantes. Este CME consiste en: acceso universal a bienes y servicios de salud, a asistencia médica y sanitaria (preventiva y curativa), a un plan nacional de salud pública, a la provisión de seguro y de servicios de salud para quienes carecen de recursos, a educación e información en salud, a cooperación internacional (3) y frente al tema que nos convoca, a medicamentos esenciales².

Dichos medicamentos han sido incorporados en listados internacionales de la OMS con el fin de garantizar el derecho a la salud en su componente de acceso a medicamentos, y constituyen, por tanto, una obligación de los Estados firmantes del PIDESC (3). Sin embargo, hay varios factores que condicionan el acceso a los medicamentos, siendo uno de los más importantes el de la protección legal sobre todas las invenciones, también llamado Propiedad Intelectual. En este campo, los medicamentos se rigen por el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC) vigente desde 1995, el cual exige a los países miembros de la OMC otorgar patentes, es decir,

¹El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales se deriva de la Carta de Principios de las Naciones Unidas, y entró en vigencia en enero de 1976. Este es considerado la principal herramienta de defensa en el escenario internacional del derecho a la salud en el marco del derecho internacional por los derechos humanos.

²Según la OMS son aquellos Medicamentos que satisfacen las necesidades prioritarias de salud de la población, los cuales deben estar disponibles en forma permanente en los sistemas de salud a un precio que los pacientes y la comunidad puedan pagar. La selección de los medicamentos que se consideran esenciales es una tarea que debe ser asumida por cada país con orientaciones de la OMS.

conceder el derecho a un inventor o su causa habiente (titular secundario) para que proteja “su invento” e impida que terceros hagan uso de éste (4).

Aunque para algunos sectores de la sociedad la propiedad intelectual pretende estimular la invención e investigación científica, y en este caso, la invención y producción de medicamentos, además de recuperar las inversiones hechas en estos procesos, para otros, la exclusividad o derecho monopólico que se derivan de ésta, crea barreras para acceder a los medicamentos debido a los precios elevados que se generan, y por la restricción a la libre competencia que también ocurre. La forma en que se consolidan estas barreras es principalmente vía monopolio de la producción, distribución y comercialización de los medicamentos, lo que al encontrar sustento legal en el ADPIC, empezó a ocasionar efectos como la exclusión y eliminación del mercado de alternativas genéricas de bajo precio (5).

Esta situación generó la necesidad a nivel mundial de revisar el tema de los medicamentos tal como se encontraba establecido en el ADPIC y sus consecuencias para la Salud Pública, dando origen en el 2001 a la Declaración de Doha³, en donde los mismos países miembros de la OMC, afirmaron que las normas de propiedad intelectual no deben impedir a los países proteger su salud pública, y más en el caso de los países en desarrollo, los cuales pueden hacer cumplir ciertas salvaguardas que fueren una baja en los precios y garanticen disponibilidad de medicamentos en caso de emergencia social o de salud pública (6). En tal sentido, los mecanismos establecidos para los anteriores fines son principalmente dos: las licencias obligatorias y las importaciones paralelas. El primero se refiere a la autorización que el Estado puede dar a un tercero para utilizar un medicamento patentado sin el consentimiento del titular a razón de que no se explota la patente, existe una emergencia sanitaria u otras definidas por la legislación de cada país. El segundo, las importaciones paralelas, tienen lugar cuando sin la intervención o consentimiento del titular de la patente, se importan medicamentos protegidos con el fin de obtener precios más bajos que aquellos con los que esas medicinas se consiguen en el mercado local (7).

Las dos anteriores, junto con la extensión de la duración de las patentes mediante una serie de nuevos mecanismos denominados ADPIC plus, constituyeron los ejes de debate más importantes en propiedad intelectual sobre medicamentos a partir del texto original del TLC Colombia-Estados Unidos.

Las negociaciones sobre propiedad intelectual de medicamentos en el TLC Colombia- Estados Unidos

Cuando se revisa el Capítulo 16 de Derechos de Propiedad Intelectual sobre Medicamentos del texto original del TLC Colombia- Estados Unidos, se evidencia el deseo de E.U de extender el plazo de las patentes por varias vías. La primera,

³Aprobada el 14 de noviembre de 2001 por la Conferencia Ministerial de la Organización Mundial del Comercio con la participación de 142 estados miembros, incluidos Colombia y E.U, reunidos en la ciudad de Doha. La Declaración reconoce que la Salud Pública está por encima del reconocimiento a los derechos de propiedad intelectual

solicitando compensar al titular de la patente tanto por retrasos irrazonables en la expedición de ésta como en el otorgamiento del permiso de comercialización (8); la segunda, al incluir el concepto de “segundos usos”, el cual vulnera la legislación colombiana acorde con el ADPIC -normativa internacional- que concede patente únicamente a las invenciones sobre productos y procedimientos y no considera patentables los usos, es decir, el hecho de que una invención ya existente sea objeto de nueva patente por el solo hecho de haberse encontrado un uso diferente al original (5). La tercera, llamada “Protección de datos de prueba”⁴, que planteaba la protección de la información sobre seguridad y eficacia de “nuevos productos farmacéuticos”, desconociendo el Decreto 2085 de 2002⁵ que habla sólo de “nuevas entidades químicas”, ampliando así la patente al incluir aspectos farmacéuticos como especificaciones técnicas y métodos de fabricación.

También llama la atención el desconocimiento de algunas normativas internacionales en el texto original del TLC. Por ejemplo, sobre los mecanismos de excepción previstos en la Declaración de Doha, se hace una alusión parcial en una carta adjunta denominada “Entendimiento respecto de ciertas medidas de salud pública”, documento que no se considera fuente de derechos, ni obligaciones, y en el cual se reducía la expedición de las licencias obligatorias a sólo dos eventos (emergencia nacional u otras circunstancias de extrema urgencia), y siempre y cuando el uso se limitara al gobierno y el dueño de la patente recibiera una razonable compensación (8). Sobre las importaciones paralelas, la idea era eliminarlas, toda vez que se consagraba el derecho exclusivo del propietario de la patente de importar el bien patentado, desconociendo la decisión 486 de la CAN⁶ que consagra el principio de agotamiento universal del derecho sobre la patente (5).

⁴Definidos como los datos de los estudios clínicos que son elaborados para acreditar la calidad, seguridad y eficacia de los productos farmacéuticos y agroquímicos. La protección consiste en que cuando se haya aprobado la comercialización de un producto que contiene una nueva entidad química, la información experimental de la misma no sea divulgada, y por tanto, utilizada directa o indirectamente, como apoyo para la aprobación de otra solicitud sobre esa misma entidad química, por un término que en ningún caso supera los cinco (5) años.

⁵El Decreto 2085 de 2002, reglamenta todos los aspectos relacionados con la información suministrada para obtener registro sanitario en medicamentos. La medida adoptada por el gobierno, protege en el territorio nacional el uso de información no divulgada de nuevas entidades químicas, así: “...3 años contados a partir de la aprobación de la comercialización en Colombia para aquellas solicitudes presentadas durante el primer año de vigencia del presente decreto, 4 años a partir de la comercialización en Colombia, para las solicitudes presentadas durante el segundo año de vigencia de este decreto y 5 años contados a partir de la aprobación de la comercialización en Colombia, para aquellas solicitudes presentadas a partir del tercer año de vigencia del presente Decreto”.

⁶ La Decisión 486 de la Comunidad Andina (CAN) trata sobre el régimen común sobre propiedad industrial, vigente desde el 1 de diciembre de 2000 en cumplimiento de los plazos establecidos en la Organización Mundial de Comercio (OMC). La Decisión ajusta la legislación andina en materia de propiedad intelectual al ADPIC, suscrito en la Ronda Uruguay de la OMC y aborda aspectos precisos en materia de patentes de invención, diseños industriales, marcas, denominación de origen y competencia desleal vinculada a la propiedad industrial, entre otros aspectos. Para el tema que se está planteando los acuerdos más relevantes son: Ratificación de la vigencia de 20 años para las patentes. Incluyó la biotecnología como objeto de patente, al contemplar todos los campos de la técnica. Eliminó la no patentabilidad de la lista de medicamentos genéricos de la OMS. Se amplió el plazo de protección de 8 a 10 años, de acuerdo con lo sugerido por el ADPIC. Se mantiene la prohibición de patentar segundos usos.

En resumen, y de acuerdo con la exposición anterior, los temas más sensibles en materia de propiedad intelectual y acceso a medicamentos en el TLC Colombia-Estados Unidos, se pueden comprender entonces a partir de dos categorías: la primera, relacionada con todos los mecanismos de extensión de las patentes, y la segunda, relacionada con las medidas de protección de la salud pública previstas en la Declaración de Doha. Sin embargo, es necesario mencionar que dado el sentido con el que todos estos aspectos habían quedado en el texto inicial del TLC, en el año 2007, y gracias a la presión ejercida por ciertos sectores de la sociedad civil colombiana y norteamericana, se generó un protocolo modificadorio del mismo, con el fin de que las medidas de protección intelectual de medicamentos fueran menos lesivas para la salud pública y el derecho a la salud de la población colombiana.

Es así como en dicho protocolo modificadorio la extensión de la patente por retrasos administrativos quedó como una figura opcional, mientras que con respecto a la Protección de datos de prueba se precisó que la protección es única y exclusivamente para “nuevas entidades químicas” como lo plantea el Decreto 2085 de 2002, y frente a las salvaguardas de la salud pública, se incorporó al texto del tratado el derecho de las partes de tomar medidas para proteger la salud pública en concordancia con la Declaración de Doha y con las medidas que en el futuro tome la OMC para implementarla. No obstante, es necesario resaltar que en especial el último punto, es fruto de la movilización social más que del equipo negociador colombiano, tal y como se mencionó antes (8).

Sin embargo, a pesar de que en apariencia el texto final del TLC no quedó tan lesivo como el original, es necesario advertir que el mecanismo de extensión de la patente al quedar como “opcional” es susceptible de ser aplicado por presiones internacionales como las de las multinacionales farmacéuticas. Además el decreto 2085 de 2002 no es garantía de acceso a medicamentos, porque este mismo bloquea productos competidores de bajo precio; de hecho el INVIMA ha brindado protección como "Nuevas Entidades Químicas" a seis sustancias, de las cuales la mayoría se conocen en el mundo hace muchos años. Incluso, uno de los casos implica la protección de un segundo uso terapéutico, lo que prohíbe expresamente el propio Decreto. Así, según ciertas opiniones, el 2085 representó una "significativa concesión" de Colombia "a favor de la USTR (Office of United States Trade Representative)" (sin evaluar el impacto social consiguiente), necesario para poder conservar las ventajas arancelarias de la Ley de Promoción Comercial Andina y Erradicación de la Droga (ATPDEA) creada por el gobierno norteamericano (8). En conclusión, se puede decir que dados los antecedentes de indebida presión internacional, es muy posible que el texto original del TLC, aunque se cambió en el protocolo modificadorio sea llevado a cabo como inicialmente fue concebido.

Posturas sobre los efectos en el acceso a medicamentos producto del TLC con Estados Unidos.

Independientemente de que sea el texto original o el protocolo modificadorio del TLC el que se termine implementando en la práctica, en el país los argumentos con respecto a los efectos del TLC sobre el acceso a los medicamentos y el derecho a la salud están divididos. Por un lado hay quienes plantean que todo lo pactado está en concordancia con el Decreto 2085 y las normas del ADPIC, razón por la cual no hay motivos para preocuparse, pues se resolvieron los puntos críticos. Otros actores consideran que los temas negociados en propiedad intelectual sobre medicamentos estimularán la investigación del sector farmacéutico para el tratamiento de ciertas enfermedades como las tropicales, y así mismo incentivarán los beneficios financieros y la interacción entre países vendedores y compradores. Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) refiere que asuntos como la prolongación de las patentes determinarían un impacto económico y sanitario muy significativo, perceptible a partir del año 2025. En el mercado farmacéutico, este impacto se ha estimado en US \$ 400 millones y en el impacto sanitario, será sobre el acceso a medicamentos de cerca de 2.5 millones de personas (el 4,13% del total de la población) a quienes de paso se les vulnerará el derecho a la salud (9).

Con respecto a la Propiedad Intelectual, quienes la defienden, como en el caso de la Asociación de Laboratorios Farmacéuticos de Investigación y Desarrollo (AFIDRO) que es la organización que representa los intereses de las multinacionales farmacéuticas, consideran que ésta es signo de desarrollo del país y necesaria para garantizar la innovación, además de que ésta ha sido otorgada ala industria farmacéutica de investigación desde hace varios años sin que existiera la figura del TLC, lo que se ha traducido en la oferta de las últimas alternativas terapéuticas y descubrimientos bio-farmacéuticos que contribuyen a la salud de los colombianos, motivo por el que se afirma desde esta perspectiva que el TLC no generará entonces grandes cambios en la disponibilidad de los medicamentos (10). No obstante, uno de los temas que más debate ha generado es el incremento de los precios de los medicamentos a partir de la protección de los derechos de propiedad intelectual, aspecto frente al cual los defensores del TLC, y los representantes de las multinacionales farmacéuticas, afirman igualmente “que no hay razón válida para asegurar que los medicamentos subirán de precio por la entrada en vigencia del TLC con Estados Unidos, ni con los países EFTA, ni con la Unión Europea” (10).

Igualmente se ha afirmado que la protección (Propiedad Intelectual) por sí misma no limita el acceso a los medicamentos y que no es posible establecer una causalidad directa entre el régimen de protección y los precios de los medicamentos, porque hay otras variables que tienen mayor poder explicativo sobre las diferencias de precios que se observan (10). Este es pues el panorama de quienes en general no ven en el TLC respecto a la Propiedad Intelectual sobre medicamentos alguna amenaza.

Sin embargo, hay quienes no son tan optimistas a la hora de evaluar los impactos de éste y consideran que los derechos de propiedad intelectual si traerán consigo precios muy altos para la capacidad de pago general de los colombianos,

aumentando el gasto promedio de bolsillo y comprometiendo el equilibrio del sistema de salud colombiano ya que precios elevados en los medicamentos demandarían un aumento de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) o una disminución de la calidad de la atención (5). Igualmente, la fundación Misión Salud ha estimado que el índice de precios de medicamentos se incrementaría desde el primer año de vigencia, llegando a más del 30% en 2010 y más del 40% en 2020 (11). En este sentido, Fedesarrollo también estimó que la sola protección exclusiva de datos generaría un aumento de precios del 61%. Además, como la diferencia de precios entre innovadores y genéricos es de \$100 a \$25, el bloqueo de cualquier genérico o su demora en entrar al mercado determina un impacto precio en el producto del 400%. (11). Así mismo, la OPS en el 2005 reconoció que aunque la propiedad intelectual puede estimular la innovación, también trae consigo una pérdida en la accesibilidad derivada de la limitación a la competencia traducida en que los medicamentos genéricos tardan más para ingresar al mercado local y por tanto, se aumentan las dificultades para acceder a los mismos como consecuencia del encarecimiento generalizado que ha ocasionado los regímenes de propiedad intelectual de los cuales hacen parte las patentes (12).

Respecto del derecho a la salud, se considera que el TLC afianzará la vulneración del mismo, vía aumento de las barreras de acceso a los medicamentos, que como se recordará hacen parte del Contenido Mínimo Esencial de este derecho. Así lo sostienen la fundación IFARMA, la OPS-OMS y la Universidad Nacional de Colombia al asegurar que además de que el ADPIC actualmente ya tiene un efecto importante sobre el costo del tratamiento para las patologías prevalentes en el país, el TLC podría generar costos adicionales para los individuos con un efecto negativo en el acceso a medicamentos exclusivos o de monopolio. Situación que se podría agudizar en el caso de la población no asegurada y en los pacientes VIH/SIDA, debido a que si los medicamentos se encarecen, estas poblaciones no podrán acceder a ellos dadas sus habituales condiciones de vulnerabilidad económica y social. En el caso de los pacientes VIH/SIDA esta situación afectaría aproximadamente a unas 300.000 personas (13). Todo esto en un contexto donde el rubro de mayor peso en el gasto de los hogares colombianos en salud sigue siendo el de medicamentos (un 32% del total), adicional a que los gastos de afiliación o cualquier otra prestación sanitaria ya representan un 36.7% del ingreso de los hogares del estrato 1 (14).

Por tales motivos, el Programa de Medicamentos Esenciales de la OMS viene haciendo reiterativos llamados a los gobiernos del mundo para garantizar el componente de medicamentos esenciales como parte del cumplimiento del derecho a la salud de las poblaciones (15), mientras que desde una perspectiva similar, la regional de la OMS para América, la O.P.S, manifestó en el año 2007 que el derecho a la salud no puede ser ejercido plenamente por la personas sino se les asegura un acceso equitativo a medicamentos esenciales (16). Sin embargo a todos estos llamados se intentó hacer caso omiso por parte del gobierno norteamericano al momento de negociar el TLC con Colombia.

Conclusiones.

Tal como se ha venido discutiendo, la intención de la propuesta inicial de los Estados Unidos era extender las patentes de medicamentos, desconociendo incluso acuerdos internacionales pre-existentes como la Declaración de Doha y la Decisión 486 de la CAN, los cuales medianamente salvaguardan la salud pública, ya que su implementación depende en últimas de la voluntad política de los gobiernos y no de las necesidades de la población. Y aunque se logró un protocolo modificatorio, en gran parte, por la movilización social de algunos sectores como la Iglesia Católica, Oxfam, Misión Salud y la Alianza de Instituciones por la Defensa de la Salud, también es cierto que las medidas aprobadas en el TLC al igual que las contenidas en el Acuerdo sobre los Derechos de Propiedad Intelectual y Comercio (ADPIC), vulneran el Contenido Mínimo Esencial del derecho a la salud. Ello en razón de que tal como se ha visto en la práctica, la Propiedad Intelectual dentro del ADPIC, y seguramente en el marco del TLC, no operará como un factor de protección y estímulo al desarrollo inventivo, sino como un dispositivo de poder para monopolizar el mercado de los medicamentos, lo que a la vez restringe la libre competencia de las alternativas genéricas (que constituyen gran parte de los llamados medicamentos esenciales) y, por esta vía, crea barreras de acceso especialmente para las poblaciones con menos recursos o vulnerables (pacientes VIH, población pobre no asegurada al SGSSS) con lo que se acentúan las inequidades en el acceso a medicamentos.

En este sentido, la vulneración del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, tanto por parte del gobierno norteamericano como del colombiano, ocurre en la medida en que se hace caso omiso del planteamiento de que el acceso a medicamentos esenciales debe ser garantizado a las poblaciones de manera universal por todos los gobiernos firmantes como parte de su compromiso con la garantía del derecho a la salud (3) ; desconociendo de paso el papel social que cumplen los medicamentos para el desarrollo integral de la humanidad (17).

Todo lo anterior no quiere decir, que los sistemas de protección de propiedad intelectual deban desaparecer para lograr acceso universal a los medicamentos, pero evidentemente sí es necesario ajustar la balanza en términos de políticas públicas que permitan reducir las inequidades en materia de salud, especialmente, de acceso a medicamentos con el fin de que la rentabilidad comercial no soslaye la rentabilidad social. Por lo tanto pensar en generar en el ámbito internacional un equilibrio entre los derechos de propiedad intelectual y la garantía del derecho humano a la salud es una tarea en la que se debe avanzar a través de la realización de investigaciones y publicaciones en salud pública que orienten las decisiones públicas y que a la vez concienticen a los gobiernos y a la sociedad en general, de que los medicamentos como parte del derecho a la salud son parte

fundamental en el mantenimiento y recuperación de la salud y en el goce de altos estándares de calidad de vida.

Desde esta perspectiva los Estados enfrentan grandes retos para asumir una perspectiva garantista y universalista del derecho a la salud, la cual permita a la vez combatir los grandes problemas de salud pública relacionados con enfermedades como la tuberculosis, la malaria, el VIH, y otras enfermedades crónicas. Según las recomendaciones de la OMS-OPS, los países deben generar entonces todas las estrategias necesarias para asegurar un acceso equitativo a medicamentos, dado el reconocido nivel de impacto sanitario y social que dichas estrategias producen cuando son adelantadas de manera continua (16). Sumado a lo anterior, se ha visto que cuando los sistemas de salud suministran medicamentos de manera suficiente, segura y asequible en todos sus niveles, pero sobretodo en los primeros niveles de atención, se mejora la equidad social como consecuencia de un alto impacto redistributivo, producto del menor gasto de bolsillo que tienen que hacer las personas (18). Por tanto, estas consideraciones deben ser tenidas en cuenta siempre al momento de establecer pactos comerciales tipo TLC.

Referencias bibliográficas.

1. Velásquez G, Correa C. El acceso a medicamentos en el contexto de los acuerdos internacionales de comercio y las nuevas reglas sobre la propiedad intelectual. Bogotá: Ediciones Anthropos; 2008.
2. Holguín G. TLC y salud: la verdad [Internet]. 2007 [consultado 14 de junio de 2012]. Recuperado a partir de: <http://www.comunicacionpositiva.org/documentos/tlcsalud.pdf>
3. Echeverry ME. Derecho a la salud, estado y globalización. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. Marzo de 2006;24(Número especial):81-96.
4. Organización Mundial del Comercio. Las patentes de productos farmacéuticos y el Acuerdo sobre los ADPIC [Internet]. [consultado 10 de diciembre de 2012]. Recuperado a partir de: http://www.wto.org/spanish/tratop_s/trips_s/pharma_ato186_s.htm
5. Benitez N, Mosquera LM, Plata MC, Yañez P. Efectos del TLC en materia de Propiedad Intelectual y en Medicamentos [Tesis de grado presentada como requisito para optar al título de Abogado]. Bogotá. Pontificia Universidad Javeriana Facultad de Ciencias Jurídicas y Derecho; 2006.
6. Oxfam Internacional. Patentes contra pacientes. Cinco años después de la Declaración de Doha [Internet]. [consultado 12 de diciembre de 2012].

Recuperado a partir de:
http://www.oxfam.org/es/policy/briefingpapers/bp95_patentsvspatients_061114

7. Velásquez G. Los TLC y el acceso a medicamentos esenciales. Rev Fac Nac Salud Pública. Marzo de 2006;24(número especial):129-30.
8. Misión Salud. Comentarios sobre el contenido y alcance del protocolo modificadorio al TLC [Internet]. [consultado 12 de diciembre de 2012]. Recuperado a partir de: <http://www.mision-salud.org/comentarios-sobre-el-contenido-y-alcance-del-protocolo-modificadorio-al-tlc/?lang=es>
9. Universidad EAFIT- Universidad de Antioquia. El TLC con Estados Unidos: Efectos de su aprobación y costos de no aprobarlo. [Internet]. [consultado 13 de diciembre de 2012]. Recuperado a partir de: http://www.latradecoalition.org/files/2010/12/ELTLCCONLOSESTADOSUNIDO_SInforme.pdf
10. Asociación de Laboratorios Farmacéuticos de Investigación y Desarrollo - AFIDRO -. TLC y precios de medicamentos [Internet]. [consultado 1 de noviembre de 2012]. Recuperado a partir de: <http://www.afidro.org/img/documento/TLC%20y%20precio%20de%20medicamentos.pdf>
11. Misión Salud. Acceso a medicamentos: El problema [Internet]. [consultado 14 de diciembre de 2012]. Recuperado a partir de: <http://www.med-informatica.net/OBSERVAMED/D2085-TLC-analisis-may04.htm>
12. Cabral JA. Las políticas farmacéuticas: ¿al servicio de los intereses de la salud? [Internet]. [consultado 14 de diciembre de 2012]. Ediciones UNESCO; 2004. Recuperado a partir de: http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/barros_jose__las_politicas_farmaceuticas__al_servicio_de_los_intereses_de_la_salud_pdf.%20AL%20SERVICIO%20DE%20LOS%20INTERESES%20DE%20LA%20SALUD.pdf
13. Organización Panamericana de la Salud. ¿El TLC tiene impacto en la salud de los colombianos? [Internet]. [consultado 14 de diciembre de 2012]. Recuperado a partir de: <http://www.col.ops-oms.org/noticias/2005/TLCimpactoensaludops.pdf>
14. Ramírez M, Cortés D, Gallego JM. El gasto en Salud de los Hogares Colombianos: un análisis descriptivo. Lecturas de economía. Diciembre de 2002;(57):89-125.
15. Hogerzeil H. Essential medicines and human rights: what can they learn from each other? [Internet]. [consultado 16 de diciembre de 2012]. Recuperado a partir de: <http://www.who.int/bulletin/volumes/84/5/371.pdf>

16. Organización Panamericana de la Salud. Los medicamentos esenciales en la región de las Américas: logros, dificultades y retos. [Internet]. [consultado 16 de diciembre de 2012]. Recuperado a partir de: <http://www.esencialesparalavida.org/upload/file/situacion%20andina%20vs%20ame%202007.pdf>].
17. Hunt P, Khosla R. El derecho humano a los medicamentos. SUR: Revista Internacional de Derechos Humanos. 2008;(8):100-19.
18. Tobar F. Lecciones aprendidas en la provisión de medicamentos para la atención primaria de la salud. Salud Pública de México [Internet]. [consultado 23 de junio de 2011]. Recuperado a partir de: http://bvs.insp.mx/rsp/_files/File/2008/suplemento%204/3-educacion.pdf