

## Comité Permanente sobre el Derecho de Patentes

**Vigesimoséptima sesión**  
**Ginebra, 11 a 15 de diciembre de 2017**

DIFICULTADES QUE AFRONTAN LOS PAÍSES EN DESARROLLO Y LOS PAÍSES MENOS ADELANTADOS (PMA) A LA HORA DE UTILIZAR PLENAMENTE LAS FLEXIBILIDADES EN MATERIA DE PATENTES Y SUS REPERCUSIONES EN EL ACCESO A MEDICAMENTOS ASEQUIBLES, EN ESPECIAL MEDICAMENTOS ESENCIALES, A LOS FINES DE LA SALUD PÚBLICA EN ESOS PAÍSES: COMPLEMENTO DEL DOCUMENTO SCP/26/5

*Documento preparado por la Secretaría*

### INTRODUCCIÓN

1. En su vigesimosexta sesión, celebrada en Ginebra del 3 al 6 de julio de 2017, el Comité Permanente sobre el Derecho de Patentes (SCP) acordó que la Secretaría complementara el estudio (documento SCP/26/5) elaborado con comentarios de los miembros y observadores del SCP respecto de las dificultades que afrontan los países en desarrollo y los países menos adelantados (PMA) a la hora de utilizar plenamente las flexibilidades en materia de patentes y sus repercusiones en el acceso a medicamentos asequibles, en especial medicamentos esenciales, a los fines de la salud pública en esos países.

2. De conformidad con dicha decisión, se invitó a los miembros y observadores del SCP, por medio de las Notas C 8687, C. 8688, C. 8690 y C. 8691, con fecha 21 de agosto de 2017, a proporcionar dichos comentarios a la Secretaría. Teniendo en cuenta esos comentarios y los formulados por los miembros y observadores durante la vigesimosexta sesión del SCP, en el presente documento se proporciona información que complementa el documento SCP/26/5. En el documento se mantiene la estructura del documento SCP/26/5 en la medida de lo posible. Debido a la política lingüística de la OMPI, no es posible reproducir los comentarios recibidos de los miembros y observadores del SCP. Sin embargo, los comentarios originales pueden consultarse en la página web del foro electrónico del SCP, en: [http://www.wipo.int/scp/en/meetings/session\\_27/comments\\_received.html](http://www.wipo.int/scp/en/meetings/session_27/comments_received.html).

## DIFICULTADES QUE AFRONTAN LOS PAÍSES EN DESARROLLO Y LOS PMA A LA HORA DE UTILIZAR PLENAMENTE LAS FLEXIBILIDADES EN MATERIA DE PATENTES

### Dificultades encontradas por los gobiernos en la etapa de aplicación de las flexibilidades a escala nacional

#### Ambigüedad constructiva de los tratados internacionales

3. La Federación Internacional de la Industria del Medicamento (FIIM) opina que al interpretar el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (Acuerdo sobre los ADPIC) y, en particular, a los fines de determinar las flexibilidades, es importante que la interpretación permanezca fiel al Acuerdo<sup>1</sup> y que para llevar a cabo dicha interpretación se utilicen las herramientas reconocidas por el Derecho internacional<sup>2</sup>.

#### *Influencias extrínsecas*

4. En los comentarios remitidos al SCP, el Ministerio de Salud de Colombia describía las dificultades y presiones que había experimentado en el marco de la actuación administrativa para emitir una declaratoria de existencia de razones de interés público a fin de emitir una licencia obligatoria.<sup>3</sup> En 2014, la Fundación IFARMA solicitó al Ministerio de Salud que emitiera una declaratoria de interés público como medida para conceder una licencia obligatoria respecto del imatinib. Con arreglo a la reglamentación nacional, la primera etapa para la emisión de una licencia obligatoria sobre la tecnología patentada por razones de interés público es una “declaratoria de interés público”. Una vez que se ha producido ese primer paso y se ha publicado la declaratoria en el diario oficial, la Superintendencia de Industria y Comercio procede a estudiar la emisión de la licencia obligatoria en una segunda etapa.

5. Una vez estudiada la petición de la Fundación IFARMA y verificados los requisitos establecidos por la legislación, el Ministerio de Salud inició el procedimiento administrativo a través de la Resolución N° 354 de 2015 y publicó en su sitio web toda la información pertinente para el procedimiento administrativo de declaratoria de interés público. Se informó al titular de la patente del procedimiento administrativo. El Ministerio de Salud recibió comentarios sobre la petición de varias partes interesadas.

6. Una vez cumplido el plazo para formular comentarios sobre la petición, el Comité Técnico para la Declaratoria de Interés Público, un órgano compuesto por funcionarios de alto nivel técnico del Ministerio, inició su actuación a fin de emitir una recomendación sobre la viabilidad de la declaratoria de interés público. El Comité se reunió por primera vez el 30 de abril de 2015. Tras analizar la información disponible y evaluar los resultados de las pruebas técnicas pertinentes, el Comité recomendó que el Ministerio de Salud emitiera una declaratoria de interés público a los fines de otorgar una licencia obligatoria respecto del imatinib, pero que en

<sup>1</sup> “El objeto y la finalidad consiste en lo que está presente en la redacción del tratado. La OMC ha confirmado que no necesita aplicar otras normas de Derecho internacional si al aplicar el 31.1) se obtiene la respuesta adecuada. En concreto, el material complementario, como los “*travaux préparatoires*”, no es el primer recurso que ha de utilizarse para iluminar el contexto.” Véase: Susy Frankel, ‘The WTO’s Application of “The Customary Rules of Interpretation of Public International Law” to Intellectual Property’, Victoria University of Wellington Legal Research Papers 46, no. 1 (2014).

<sup>2</sup> Understanding on the Rules and Procedures Governing the Settlement of Disputes, Article 3.2; Eric M. Solovy y Deepak Raju, ‘A Manufacturing-for-Export Exception to Patent Protection: A Proposal for Exporting Violations of the TRIPS Agreement and Beyond’, documento de la SSRN (Social Science Research Network, 18 de julio de 2017), <https://papers.ssrn.com/abstract=3004845>.

<sup>3</sup> Los comentarios formulados por el Ministerio de Salud y la Fundación IFARMA y los de la Civil Society Coalition también hacen referencia al proceso de declaración de interés público respecto de imatinib en Colombia.

primer lugar propiciara una negociación del precio con el titular de la patente. Como parte del procedimiento administrativo, el informe sobre la recomendación del Comité, junto con otra documentación, se publicó en el sitio web del Ministerio de Salud, y se invitó a formular comentarios a las partes interesadas.

7. Tras la recomendación del Comité, el Ministerio inició un proceso de negociación del precio con el titular de la patente. Sin embargo, las reuniones que se celebraron posteriormente para alcanzar un acuerdo fueron infructuosas.

8. Una vez analizada toda la información que formaba parte del procedimiento, el Ministerio de Salud emitió la Resolución 2475 del 14 de junio de 2016 con la que declaró la existencia de razones de interés público sobre el medicamento imatinib, y además solicitó como medida alternativa a la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (CNPMDM) que considerara someter el producto al régimen de control directo de precios usando una metodología general que reflejara los beneficios de la competencia en el mercado específico. La Resolución No. 2475 fue recurrida tanto por los peticionarios como por el titular de la patente, y mediante las Resoluciones 4008 y 4148 de 2016, se confirmó la decisión tras resolverse los recursos. En consecuencia, la CNPMDM diseñó una metodología general aplicable a medicamentos que, en casos excepcionales, sean declarados de interés público (Circular No. 03 de 2016). Esa circular ha sido objeto de una demanda de nulidad y restablecimiento de derechos ante el Consejo de Estado que todavía está pendiente de examen.

9. En los comentarios remitidos por el Ministerio de Salud de Colombia se hace referencia al discurso pronunciado por el ministro de Salud en la Asamblea Mundial de la Salud en el sentido de que “[...el] proceso ha estado acompañado de un gran debate internacional y también, quiero decirlo claramente, de algunas presiones. A la luz de nuestra experiencia resulta claro que las flexibilidades existen en la teoría de los tratados y los pronunciamientos multilaterales. Pero en la práctica son difíciles de aplicar.” En los comentarios se señala que durante el procedimiento se recibieron los siguientes documentos y comunicaciones:

- Comunicación del 26 de mayo de 2015 de la Secretaria de Estado para Asuntos Económicos de la Confederación Suiza;
- Comunicación del 27 de abril de 2016 de la Embajada de Colombia en Washington D.C., con la que la embajada transmite los mensajes de preocupación manifestados por la Oficina de Comercio de los Estados Unidos (USTR) y del Comité de Finanzas del Senado de EE.UU en relación con la concesión de una licencia obligatoria para el medicamento imatinib;
- Public Eye (antes Declaración de Berna - Suiza) y El Espectador (Colombia) publicaron notas relacionadas con la posibilidad de que Novartis demandara a Colombia por vía del Acuerdo Bilateral de Inversión suscrito entre Colombia y Suiza;
- A través de comunicación 20166630109142, AFIDRO “(...) ante el riesgo de que se [estableciera] un peligroso e injustificado precedente (...)” solicitó a la secretaría técnica de la Comisión Intersectorial de Propiedad Intelectual (CIPI), que realizara una sesión extraordinaria con la que tratara de revertirse lo actuado frente a imatinib. En efecto se realizó una sesión de la Subcomisión de Propiedad Industrial en la que el superintendente delegado para la Propiedad Industrial de la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) presentó el concepto de 30 de marzo de 2016 oponiéndose a la declaratoria de interés público<sup>4</sup>;
- Comunicación de febrero de 2017 remitida por el presidente de Afidro (gremio de las multinacionales farmacéuticas en Colombia) al secretario general de la Presidencia de

<sup>4</sup> Se opuso a la declaratoria de interés público sobre la base de que el factor precio por sí solo no era justificación suficiente para tal declaración.

la República, en la que reiteraban las implicaciones negativas que la declaratoria de interés público traería para Colombia en su aspiración de pertenecer a la OCDE;

- Solicitud de *Pharmaceutical Research and Manufacturers of America* (PhRMA) a la USTR para que incluyera a Colombia en la “*Priority Watch List*”, argumentando, entre otras razones, la emisión de la declaratoria de interés público de imatinib y que Colombia incumplía los estándares de protección de la propiedad intelectual;
- Comentarios presentados por AFIDRO a la USTR en el marco de las consultas para el *301 Special Report*, y
- Comunicación del 23 de junio de 2015 de la Cámara de Comercio Colombo Suiza.

10. Sin embargo, en los comentarios del Ministerio de Salud se indica que también se recibieron comunicaciones de otras partes interesadas que ofrecieron otras opiniones sobre la cuestión. Por ejemplo:

- Carta enviada por la Dra. Marie-Paule Kieny, asistente del director general de la OMS para Sistemas de Salud e Innovación;
- Comunicación enviada por 121 expertos mundiales en salud pública y propiedad intelectual;
- Carta dirigida a la USTR por 15 Congresistas;
- Carta de los senadores Brown y Sanders a la USTR;
- Carta dirigida por las tres organizaciones de la sociedad civil de Colombia que solicitaron la declaratoria de interés público para el imatinib a los copresidentes del Panel de Alto Nivel del Secretario General de Naciones Unidas sobre Acceso a Medicamentos;
- Carta de 28 ONG internacionales dirigida al presidente de los Estados Unidos;
- Carta abierta al gobierno de Suiza firmada por 17 ONG y un expresidente de la Unión Internacional para el Control del Cáncer (UICC); y
- Respuesta del Gobierno de Suiza a la carta abierta, en la que específicamente declara que “*Suiza reconoce plenamente que los miembros de la OMS tienen toda la libertad de utilizar las salvaguardas de la salud pública contenidas en el Acuerdo sobre los ADPIC y en la Declaración de Doha sobre los ADPIC y la Salud Pública*”.

11. En el comentario elaborado por la Fundación IFARMA y remitido por la Civil Society Coalition también figura un informe de las situaciones que rodearon la emisión de una licencia obligatoria en el Ecuador, en 2010, y cuatro licencias obligatorias para el tratamiento de la artritis, la recepción de trasplantes renales y las enfermedades oncológicas, emitidas en 2014.

#### *Gobernanza nacional y coordinación internacional*

12. En los comentarios de la Federación de Rusia se afirmaba que los problemas afrontados por los fabricantes de medicamentos en su país habían sido tenidos en cuenta en diferentes organismos, como el Servicio Federal Antimonopolio, el Ministerio de Sanidad y Rospatent.

#### Dificultades que afrontan diversas partes interesadas al recurrir a un ordenamiento jurídico nacional al que se han aplicado opciones relativas a las políticas públicas

##### *Ambigüedad e incertidumbre de la legislación nacional*

13. En los comentarios redactados por la Fundación IFARMA y presentados por la Civil Society Coalition se señala que en Colombia, el primer obstáculo para el uso de las licencias obligatorias son las múltiples modificaciones que ha tenido la reglamentación que existe en el país frente al procedimiento para emisión de licencias obligatorias.<sup>5</sup> En los comentarios se

---

<sup>5</sup> En los comentarios se mencionaban los siguientes cambios en la reglamentación nacional:

indica que el 28 de octubre de 2015 se presentó al ministro una solicitud para que se declarara de interés público el acceso a los antivirales de acción directa para el tratamiento de la hepatitis C, que contenía determinados principios activos. El solicitante no ha recibido una respuesta de fondo desde entonces. En consecuencia, la Fundación IFARMA interpuso un recurso de amparo (acción de tutela) ante el tribunal. Según los comentarios elaborados por la Fundación IFARMA, el retraso en la apertura de la actuación administrativa ha generado el debate respecto a qué norma se aplica a dicha actuación, puesto que el Ministerio pretende aplicar el decreto adoptado en 2017 con efecto retroactivo.

#### *Requisitos jurídicos, técnicos y tecnológicos*

14. La petición y la concesión de una licencia obligatoria son actos jurídicos, que deben cumplir estrictamente con los requisitos prescritos en la legislación nacional aplicable. Además de los conocimientos técnicos y tecnológicos sobre el medicamento en cuestión, resultan indispensables los conocimientos jurídicos de orden práctico para dirigir el proceso. En especial, cuando se solicita una licencia obligatoria para la importación del medicamento, no solo se aplica la legislación perteneciente a la salud y a la propiedad intelectual sino también el Derecho mercantil. En los comentarios elaborados por la Internacional para la Preparación del Tratamiento para las regiones de América Latina y el Caribe (ITPC-LATC) y presentados por la Civil Society Coalition se abordan los problemas que afrontó en Guatemala en relación con la solicitud de una licencia obligatoria de tabletas de lopinavir200mg/ritonavir50mg.

#### *Otros aspectos que pueden repercutir en el uso de las licencias obligatorias*

15. En el párrafo 40 del documento SCP/26/5, se señala que el reducido número de licencias obligatorias otorgadas quizá no tenga que ver necesariamente con las limitaciones sobre su uso como tal en algunos casos, sino que puede deberse a la ausencia de patentes en el país en cuestión. Además de los estudios mencionados en ese párrafo, la FIIM señala que, en realidad, la mayoría de las compañías farmacéuticas no patentan los medicamentos en los países en desarrollo y los países menos adelantados (PMA) o no hacen valer sus derechos en esas jurisdicciones.<sup>6</sup>

16. En lo que atañe a la protección por patente de los medicamentos enumerados en la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS (MLEM), en un estudio realizado con respecto a la 18.<sup>a</sup> edición de la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales (MELM de 2013)<sup>7</sup> se halló que 20 de los 375 elementos de la Lista (5%) podían considerarse patentados. Entre esos 20 elementos patentados, 13 guardan relación con el VIH/SIDA y los otros siete elementos tienen que ver con los antibióticos, otros antivirales o enfermedades no transmisibles. En el estudio se descubrió que existía gran diversidad entre las carteras de patentes en el número de países

---

[Continuación de la nota de la página anterior]

- Decretos 4302 de 2008 y 4966 de 2009, (ambos incorporados al Decreto 1074 de 2015), con los cuales se reglamentó la competencia y procedimiento para el trámite de declaratoria de existencia de razones de interés público, a que se refiere el artículo 65 de la Decisión 486 de la Comisión de la Comunidad Andina. El Decreto se aplicó con efecto retroactivo.
- Resolución No. 0012 de enero de 2010, por la cual se señala el procedimiento para el otorgamiento de licencias obligatorias;
- Decreto 670 de 2017 que modifica el artículo 2.2.2.24.6 del Capítulo 24 *Procedimiento para la declaratoria de existencia de razones de interés público del artículo 65 de la Decisión Andina 486 de 2000* del Decreto Único 1074 de 2015.

<sup>6</sup> Véase: 'Novartis Position on Access to Healthcare' (Novartis Public Affairs, 2016), <https://www.novartis.com/sites/www.novartis.com/files/access-to-healthcare-perspective.pdf>; 'GSK Expands Graduated Approach to Patents and Intellectual Property to Widen Access to Medicines in the World's Poorest Countries', GSK, 31 de marzo de 2016.

<sup>7</sup> Reed F. Beall y Amir Attaran, *Informe sobre desafíos mundiales: "Análisis sobre las patentes y la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de 2013 de la OMS"* (en inglés), OMPI, disponible en: [http://www.wipo.int/policy/es/global\\_health/documents.html](http://www.wipo.int/policy/es/global_health/documents.html).

en los que se solicitaban patentes. El porcentaje de países en desarrollo abarcados por una cartera de patentes dada variaba de menos del 1% al 44%, con un promedio del 15%. En esta muestra limitada, las patentes aparecen más frecuentemente en China, Filipinas e Indonesia, en lo que respecta a la región de Asia y el Pacífico; Brasil y México en América Latina y el Caribe; la India en Asia meridional; Sudáfrica en el África subsahariana; y Bulgaria, Rumania y Turquía en Europa y Asia central. En relación con esos 20 productos de la MLEM, no se habían presentado solicitudes de patente en 44 países, en 11 países se había presentado una sola solicitud, y en 16 países dos solicitudes, lo que constituye más de la mitad de los 137 países comprendidos en el estudio.

17. Los autores del estudio mencionado señalaban que, a largo plazo, probablemente aumentaría la protección por patente de productos de la MLEM debido a la transición demográfica mundial hacia una mayor prevalencia de enfermedades no transmisibles. En la MLEM de 2015, se añadieron cuatro medicamentos para el tratamiento de enfermedades oncológicas, protegidos por patente.<sup>8</sup>

18. En los párrafos 43 y 44 del documento SCP/26/5 se describen algunos casos en los que las medidas adoptadas por el gobierno o el titular de la patente, que pueden redundar en beneficio de la disponibilidad de los medicamentos, pueden haber influido en definitiva en la concesión de una licencia obligatoria. Además de esos casos, en los comentarios elaborados por la Fundación IFARMA y presentados por la Civil Society Coalition se exponían otras situaciones. En otro caso ocurrido en Colombia, el Ministerio de Salud adoptó una serie distinta de medidas en comparación con las del caso expuesto en los párrafos 4 a 10 del presente documento. A pesar del hecho de que el Ministerio de Salud no emitió una declaración de interés público, el Gobierno ordenó aplicar mecanismos de control de precios e inició investigaciones sobre la compañía en cuestión.<sup>9</sup> En el Perú, según la Fundación IFARMA, el Gobierno ha preferido recurrir a otros mecanismos como las donaciones. En el caso de una patente otorgada en relación con el bisulfato de Atazanavir, la Fundación IFARMA indicó que el titular de la patente había ofrecido reducir el precio del medicamento. Sin embargo, en opinión de la Fundación IFARMA, esa medida no compensaría los posibles ahorros que se obtendrían con la entrada de competencia genérica.

*Otros casos en que el uso de flexibilidades no ha dado los resultados previstos en las políticas*

19. Como se describe en el párrafo 45 del documento SCP/26/5, el recurso a las flexibilidades aplicadas en los sistemas nacionales no da necesariamente el resultado previsto de mejorar el acceso a los medicamentos. A ese respecto, la FIIM se remite a un estudio en el que se indica que los precios de las licencias obligatorias sobrepasan el precio medio de venta a escala internacional en 19 de los 30 casos estudiados, y la diferencia de precios es superior a menudo al 25%.<sup>10</sup>

---

<sup>8</sup> Ibid.

<sup>9</sup> Mediante los procedimientos judiciales, se ordenó al Ministerio de Salud iniciar los procedimientos sancionatorios del caso, al mantenerse precios internos para el medicamento por encima del precio de referencia internacional, y además ordenó incluir el medicamento en un listado de "importaciones paralelas". Además, en otra sentencia se ordenó al Ministerio de Salud a regularizar los precios del medicamento y a la SIC a iniciar las investigaciones necesarias para determinar si Abbott respetó los precios de referencia fijados. En virtud de las investigaciones adelantadas, la SIC sancionó a Abbott Laboratories de Colombia con una multa por valor de 3.800 millones de pesos por vender el medicamento Kaletra® entre un 53% y un 66% por encima del precio establecido por el Gobierno Nacional.

<sup>10</sup> Reed F. Beall, Randall Kuhn y Amir Attaran, 'Compulsory Licensing Often Did Not Produce Lower Prices For Antiretrovirals Compared To International Procurement', Health Affairs, no. 3 (1 de marzo de 2015): 493 501.

## LA INCIDENCIA DE LAS DIFICULTADES PARA EL ACCESO A MEDICAMENTOS ASEQUIBLES, EN ESPECIAL MEDICAMENTOS ESENCIALES, A LOS FINES DE LA SALUD PÚBLICA EN LOS PAÍSES EN DESARROLLO Y LOS PMA

20. Además de varios estudios y experiencias de países en relación con la incidencia del uso de algunas disposiciones del Derecho de patentes en el acceso a los medicamentos, de las que se da cuenta en el párrafo 49 del documento SCP/26/5, la FIIM señala que los derechos de propiedad intelectual pueden fomentar la disponibilidad de nuevos tratamientos para las poblaciones de países en desarrollo creando mayores incentivos para los esfuerzos de comercialización de las empresas que producen medicamentos originales.<sup>11</sup> Hace referencia además a otro estudio que analiza los datos relativos a la puesta a punto de 642 nuevas moléculas en 76 países, en el que se pone de manifiesto que una duración más larga y unos derechos de patente más sólidos aceleran la difusión.<sup>12</sup>

21. Al mismo tiempo, algunos académicos han señalado que la protección por patente no incide para nada en la disponibilidad de los medicamentos en los países en desarrollo y los PMA. Algunos estudios han revelado que la incidencia de la protección por patente en la puesta a punto de productos farmacéuticos varía en función de la distribución de los ingresos en el seno de un país<sup>13</sup> o del nivel de ingresos del país<sup>14</sup>. Por ejemplo, Borrell llegó a la conclusión de que a pesar de que el régimen de patentes ejerce una notable influencia positiva en la disponibilidad de terapias para el VIH/SIDA en los países en desarrollo que disponen de ingresos distribuidos más o menos equitativamente, no ha sucedido lo mismo en los países en desarrollo que disponen de desigualdades de ingresos relativamente grandes. En un estudio en el que se evalúa el comercio multilateral y bilateral, entre otras cosas, de productos biofarmacéuticos con posterioridad a la aplicación del Acuerdo sobre los ADPIC, Delgado y otros han constatado distintos tipos de resultados para los países en desarrollo, y llegaron a la conclusión de que el Acuerdo sobre los ADPIC no había fomentado aún cambios importantes en el nivel de comercio de productos biofarmacéuticos destinado a los países en desarrollo y los PMA.<sup>15</sup>

22. Los comentarios remitidos por la SIC de Colombia subrayan la importancia de la relación entre el Derecho de competencia, la innovación y las patentes. Cuando se promueve la entrada de nuevos agentes económicos en el mercado, los agentes que consiguen resultados fructíferos tratarán de generar productos y servicios más innovadores que los de los demás. Se trata de una economía que no compite “en” el mercado, sino “para” el mercado, a medida que nuevas creaciones tratan de superar y sustituir a las demás, en lugar de competir simultáneamente en el mercado. Por lo tanto, la competencia y la innovación están vinculadas estrechamente entre sí. En lo que respecta a la propiedad industrial, especialmente las patentes, mediante la concesión de derechos exclusivos, el Estado trata de retribuir los elevados costos y riesgos importantes que trae aparejados el proceso de innovación, proteger las invenciones de las imitaciones y alentar la continuidad de dicho proceso. Al mismo tiempo, la posibilidad de patentar invenciones fomenta una especie de carrera por la innovación entre distintas empresas, en la que todas ellas tratan de lograr una innovación que resulte verdaderamente nueva. Esta circunstancia se aplica a todos los mercados,

<sup>11</sup> Margaret Kyle y Yi Qian, ‘Intellectual Property Rights and Access to Innovation: Evidence from TRIPS’, Working Paper (National Bureau of Economic Research, diciembre de 2014), doi:10.3386/w20799.

<sup>12</sup> Iain M. Cockburn, Jean O. Lanjouw y Mark Schankerman, ‘Patents and the Global Diffusion of New Drugs’, *American Economic Review* 106, no. 1 (enero de 2016): 136–64.

<sup>13</sup> Joan-Ramon Borrell, Patents and the faster introduction of new drugs in developing countries (*Applied Economics Letters*, Vol. 12, No. 6, págs. 379-382, 2006).

<sup>14</sup> Jean O. Lanjouw, Patents, Price Controls and Access to New Drugs: How Policy Affects Global Market Entry (U.C. Berkeley, 2005).

<sup>15</sup> Mercedes Delgado, Margaret Kyle, Anita M. McGahan, The Influence of TRIPS on Global Trade in Pharmaceuticals, 1995-2006 (Conferencia de la NBER sobre localización de productos biofarmacéuticos, 2010).

independientemente de que se hallen en juego derechos fundamentales. Por lo tanto, la SIC afirma que tanto el Derecho de competencia como la propiedad intelectual tienen objetivos coincidentes, aun cuando esta última confiera derechos exclusivos al titular. Las dos ramas promueven las prácticas comerciales leales y procuran el desarrollo de la sociedad en general.

[Fin del documento]