

Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS: un enfoque de derechos humanos*

Xavier Seuba†

Medicamentos esenciales son aquéllos que satisfacen las necesidades prioritarias de cuidados de salud de la población. Ellos son seleccionados con la debida consideración a su relevancia para la salud pública, la evidencia de su eficacia y seguridad, y su costo-efectividad comparado. La primera Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS fue adoptada en 1977. Desde entonces, el número de medicamentos incluidos ha aumentado considerablemente y, debido a su utilidad, la Lista Modelo de la OMS se ha convertido en una herramienta popular entre los profesionales de la salud de los Estados miembros de la organización. Una perspectiva emergente considera el acceso a los medicamentos esenciales como un elemento fundamental cuando se evalúa el cumplimiento del derecho a la salud. Esta posición ha sido adoptada por la OMS, dando como resultado el establecimiento de su trabajo dentro del marco legal internacional de derechos humanos. Actualmente, la OMS menciona el reconocimiento a medicamentos esenciales como un derecho humano a nivel de Estado entre las prioridades en el marco de implementación de las políticas farmacéuticas en el periodo 2004-2007,‡ y el esfuerzo conjunto de la OMS y el Comité de la Naciones Unidas sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el cuerpo a cargo de la vigilancia del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), ha resultado en la inclusión del acceso a medicamentos esenciales en el contenido esencial del derecho a la salud.

El PIDESC es un texto de referencia entre los tratados internacionales que reconocen el derecho a la salud. Su artículo 12 reconoce “el derecho de cada persona al goce del más alto nivel posible de salud física y mental”, exigiendo “la creación de condiciones que aseguren a todos un servicio médico y una atención medica en situación de enfermedad”, entre las cuales el Comité ha mencionado el abastecimiento de medicamentos esenciales. El Comité estatuye que el derecho a la salud contiene una serie de elementos mínimos e interrelacionados, como disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad en los insumos, servicios y programas de salud.§ En este marco, los medicamentos deben estar disponibles en cantidad suficiente, sin discriminación, superando restricciones físicas y económicas y respetando la ética médica, provistas de modo tal que sean médica y científicamente apropiados. Estos cuatro elementos están en línea con la declaración de la OMS de que los medicamentos esenciales deben ser incluidos y estar disponibles en el contexto de los sistemas de salud en cantidades adecuados durante todo el tiempo, en las formas de dosificación apropiadas, con calidad

* Traducido por Oficina de Coordinación AIS LAC, Octubre 2006

† Universidad Pompeu Fabra, C/Ramon Trias Fargas, 25-27, Barcelona, BA 08005, España (email: Xavier.seuba@upf.edu). Ref No.04-019133

‡ Medicines strategy: countries at the core, 2004-2007. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2004. OMS documento WHO/EDM/2004.5

§ Comentario General No.14. El derecho al goce del más alto estándar logrado en salud . Nueva Cork: Comité de las Naciones Unidas para los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 2000. E/C.12/2000/4:12.

asegurada e información, y con un precio que el individuo y la comunidad puedan costear.

Otra perspectiva en el análisis de la relación entre el derecho a la salud y el acceso a medicamentos puede ser adoptado mirando las obligaciones de respetar, proteger y cumplir con el derecho a la salud emprendidas por los Estados adhiriéndose a la PIDESC. La *obligación de respetar* urge a los Estados a no violar el derecho a la salud con sus actos. Le impone, por tanto, obligaciones de naturaleza negativa, las cuales son traducidas, en el campo de acceso a medicamentos, en no impedir el abastecimiento de medicamentos o introducir criterios arbitrarios discriminatorios en la provisión de ellos. En la aplicación de la *obligación de proteger*, los Estados deben evitar la infracción de este derecho por terceros y reaccionar contra ellos. Las aplicaciones prácticas a esta segunda obligación son aquellas relacionadas a medicamentos pre-calificados y actividades de fármaco vigilancia. Finalmente, *la obligación de cumplir* se refiere a la adopción de medidas positivas, sean ellas legislativas, presupuestales o promocionales, necesitadas para el cumplimiento del derecho a la salud y, más específicamente, el acceso a medicamentos esenciales.

El Comité ha comentado que los Estados adherentes a la Convención aceptan obligaciones que tienen efectos inmediatos, tales como la prohibición de la discriminación y la obligación de asegurar que el núcleo central de los derechos se conforma a ello. Especialmente relevante en este aspecto es la identificación de la provisión de los medicamentos esenciales por el Comité como parte del contenido central e inviolable de dicho derecho. Aún más, los Estados también asumen obligaciones internacionales, como la sección 2.1 de PIDESC que dispone que cada Estado Miembro “se encarga de seguir pasos, individualmente o mediante asistencia internacional y cooperación” con el propósito de lograr la realización de los derechos reconocidos en el Pacto. Cuando se confronta con las relaciones entre este aspecto y el derecho a la salud, el Comité se ha pronunciado en el sentido de que los Estados deben asegurar que el derecho a la salud es otorgado en virtud de los acuerdos internacionales.

En lo que respecta a la relación entre la protección de la propiedad intelectual y el acceso a medicamentos esenciales, se dice a menudo que los medicamentos incluidos en la Lista Modelo de la OMS no están protegidos por patente pero, aunque así fuese, varios tratados internacionales también protegerían los derechos de propiedad. El primer enunciado está totalmente equivocado, en tanto hay medicamentos patentados en la lista. Además, un incremento del número de medicamentos patentados en la lista es visto como resultado de la gradual adopción de criterios de selección basados en la necesidad y no en los costos, a lo cual debe añadirse un compromiso renovado de objetividad en el proceso de selección por la OMS.** Con respecto a que si los derechos de propiedad deben prevalecer al derecho a la salud, la Sub-Comisión de las Naciones Unidas sobre Promoción y Protección de Derechos Humanos ha señalado que el derecho a la protección de intereses morales y económicos que resultan de la investigación científica es un derecho humano

** Bruntland GH. Access to essential medicines: a global necessity. Essential Drugs Monitor 2003; 32:13.

“sujeto a las limitaciones de interés público”.^{††} En este sentido, en el marco del Tribunal de Solución de Controversias de la Organización Mundial de Comercio (OMC), el *derecho* al acceso a medicamentos esenciales proporciona argumentos poderosos a los Estados que han sido demandados por haber infringido derechos de propiedad intelectual. En tal caso, los Estados pueden argumentar que al tomar una acción para garantizar el acceso mínimo a medicamentos esenciales ellos sólo están justamente cumpliendo con otra obligación internacional.

Enfocar el acceso a medicamentos esenciales como derecho, no sólo abre una dimensión subjetiva que se refiere a la aplicabilidad al derecho a la salud, sino modifica temas tales como la relación entre acceso a medicamentos y derechos de propiedad intelectual, fortaleciendo la posición del paciente. Igualmente, permite la superación de una valoración meramente ética a favor del análisis de acciones adoptadas en el marco de la salud pública en un contexto de aplicabilidad legal. Finalmente, la perspectiva que emerge del derecho al acceso a medicamentos esenciales proporciona simultáneamente las herramientas para informar violaciones y un marco útil para guiar a las políticas farmacéuticas de los Estados en una dirección positiva.

^{††} Resolution 2001/5. Globalization and its impact on human rights. New York: Sub-Comisión de las Naciones Unidas sobre la Promoción y Protección de los Derechos Humanos; 2001. E/CN.4/Sub.2/Res/2001/5.