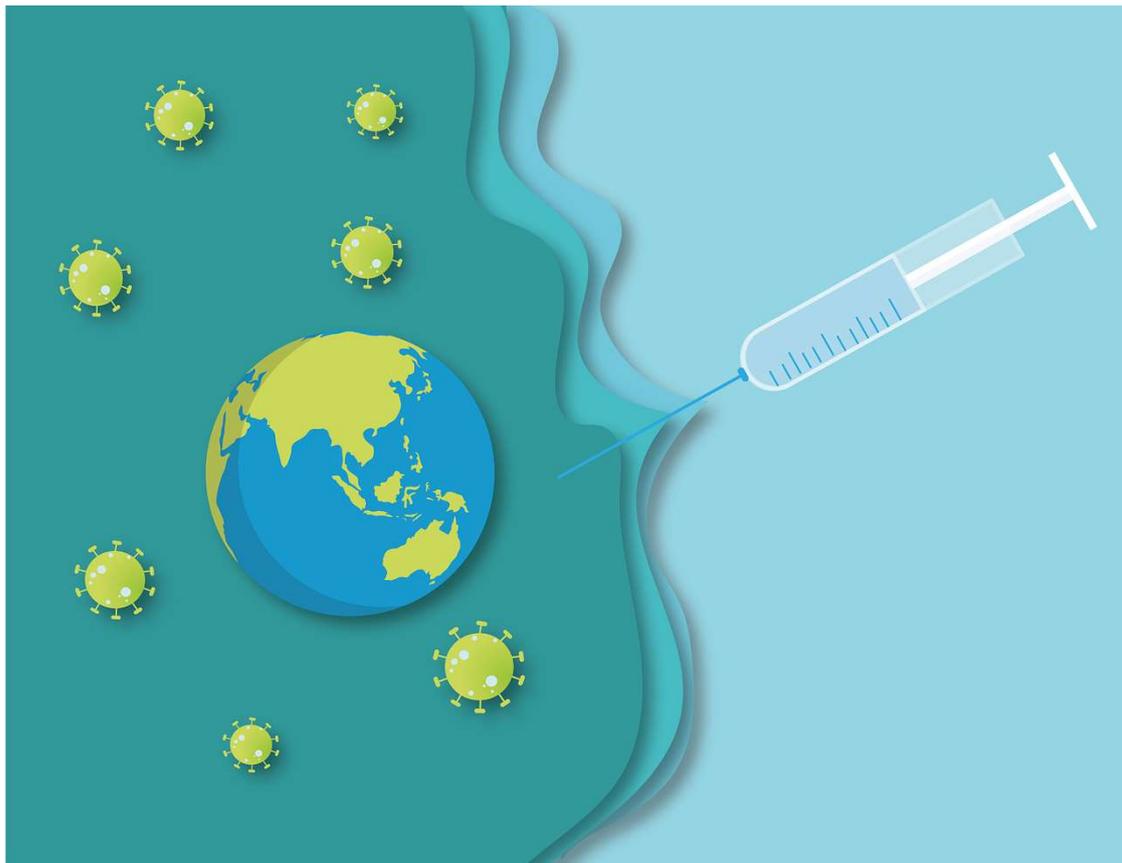


Buscar...

Buscar



Apartheid de vacunas: la historia se repite dos veces



[f Facebook](#) [t Twitter](#) [in LinkedIn](#) [w Whatsapp](#)

Sábado 6 de noviembre del 2021

Escribe: [Marcela Belardo](#) y [María Belén Herrero](#)

Ilustración central en blanco y negro: [Gonzalo Rielo](#)



Las vacunas para el norte

De los 700 millones de dosis aplicadas en todo el mundo en los primeros 6 meses de iniciada la vacunación global, más del 87% se había destinado a países de ingresos altos o medianos-altos y solo el 0,2% a los de ingresos bajos. A 8 meses de la llegada de las vacunas, EE. UU. y muchos países de Europa ya han vacunado a más del 70% de su población con al menos una dosis, mientras que la mayor parte de los países de África -que han podido iniciar la vacunación- no llegan al 2% (OurWorld in Data, 2021).

Si hay algo que ha primado hasta ahora ha sido la tendencia por parte de la mayoría de los gobiernos del mundo a adoptar acciones individuales, lo que ha dejado a la deriva a los países más empobrecidos, en una especie de “sálvese quien pueda” (Garber, 2021). Lejos de los primeros anuncios de declarar a la vacuna un bien público global, lo que prima es la lógica del mercado, según la cual los procesos de compraventa responden más a criterios económicos y geopolíticos que a demandas de la Salud Pública.

Las dificultades que se advierten en torno al acceso a las vacunas para el COVID-19 tienen como telón de fondo el bajo nivel de producción en manos de un oligopolio farmacéutico. Las pocas disponibles, además, se están distribuyendo mayoritariamente en un pequeño grupo de países (Garber, 2021).

El rol estadounidense fue especialmente pernicioso para la producción mundial de vacunas. Invocando la Ley de Producción para la Defensa restringió la exportación de insumos clave para la fabricación de vacunas en otros países, como filtros y elementos plásticos, e incluso viales, provocando cortes en la cadena mundial de suministros de esos componentes que retrasaron meses la elaboración de vacunas en diferentes partes del planeta (De la Vega, 2020).

En consecuencia, este reparto inequitativo de vacunas a nivel global es resultado, por un lado, de que solo un grupo de países ha podido adquirir y/o producir las dosis y, por otro, porque estos mismos países han impedido que otros con capacidad para fabricarlas no lo puedan hacer. El resultado es la escasez y el acceso desigual a las vacunas, ubicando a los países periféricos en un “apartheid de vacunas”. Una de las principales restricciones está dada por la existencia de derechos exclusivos que otorgan las patentes y otros derechos de propiedad intelectual que generan monopolios a favor de las grandes farmacéuticas (Bigpharma). Si bien las patentes no son la única barrera al acceso a los productos farmacéuticos cada vez más, y sobre todo en la actual pandemia, está siendo un factor determinante.

Frente a la escasez de vacunas, en octubre de 2020 India y Sudáfrica propusieron en el Consejo de los ADIPC de la OMC que se suspenda temporalmente los derechos de propiedad intelectual sobre tecnologías, medicamentos y vacunas para el COVID-19, permitiendo así a los países periféricos producir o eventualmente adquirir versiones más accesibles de estas tecnologías médicas al levantar los secretos comerciales y liberar el knowhow tecnológico para ampliar la producción mundial de dosis. Frente a esta propuesta, las principales potencias occidentales se han alineado en contra, y aliándose con los laboratorios farmacéuticos, bloquean la iniciativa. Al tiempo son estas mismas naciones las que están acaparando la mayoría de las existencias mundiales de vacunas. Mientras que el resto debe asegurarse sus propias dosis, pero en desigual poder de negociación -y capacidad de pago- con labigpharma. Tampoco hay que olvidar que dos terceras partes del financiamiento para la investigación en vacunas proviene del financiamiento público (Herrero y Lombardi, 2021).

El capitalismo nos muestra una vez más que ni ante las peores crisis sanitarias globales la salud es un bien público y un derecho humano. Como planteó Marx la historia se repite dos veces, primero como tragedia y después como farsa, y esta historia ya la vimos en epidemias anteriores.



entre los países como herramienta epidemiológica.

Ilustra: Gonzalo Rielo.

Las oportunidades perdidas de la pandemia



estrangulamiento financiero del organismo desde hace más de 20 años, y a las disputas geopolíticas de los países que la ponen en jaque cuando esta no responde a los intereses inmediatos de las grandes potencias (sobre todo de EE. UU.). Hace casi 3 décadas que el presupuesto de la OMS se encuentra muy fragmentado y dependiente de aportes voluntarios de Estados y de sectores privados y filantrópicos, lo que sin dudas limita su margen de acción y condiciona su agenda. Esto ha llevado a que más de una vez se pusiera sobre la mesa la necesidad de reformar a la OMS.

La coordinación ante una pandemia corresponde en primer lugar a la OMS, sin embargo, cada vez más actores disputan el escenario de la salud global, las más de las veces con intereses contrapuestos, socavando su margen de acción y liderazgo. Y a esto se suma que, si hay algo que ha prevalecido en esta pandemia, han sido las salidas individuales en donde los Estados han implementado sus propias medidas, desoyendo las necesidades globales y sobre todo desaprovechando las oportunidades de aunar esfuerzos en pos de una respuesta más coordinada y rápida.

La política que acordaron los líderes del G20 para mitigar los efectos de la pandemia y para que todos los países del mundo accedan a las vacunas ha sido la beneficencia. Esta política es similar a la de grandes filántropos como el magnate estadounidense Bill Gates, segundo aportante de la OMS, cuyo enfoque es el que ha prevalecido en la Cumbre del G 20 (Belardo, 2021). Esto deja a los países periféricos a merced de donaciones, créditos y del financiamiento externo, engrosando las deudas y condicionalidades hacia esos países.

De esta manera, vemos cómo la salud global se encuentra fuertemente condicionada por los intereses privados, pero también por los países más poderosos, en una agenda global donde la mayoría de los países tienen poco margen para decidir.

Desarrollo local y soberanía sanitaria: el sur también existe

América Latina ha sido una de las áreas más afectadas por la pandemia y en donde se siguen observando enormes desigualdades. Mientras que en Chile y Uruguay más del 70 % de la población ya ha recibido alguna dosis y en Argentina más del 50%, en Nicaragua menos del 4% y en Haití el 0,5%.

Uno de los principales problemas para el acceso a más vacunas es la dependencia latinoamericana de la importación y de las reservas de otros países. Esto está vinculado, por un lado, al tema de los desarrollos locales, y por el otro, a la fabricación en territorio propio con la anuencia de las industrias farmacéuticas titulares de las licencias en cuestión. Los grandes laboratorios han otorgado licencias de producción a un pequeño número de empresas y han soslayado a compañías públicas y privadas de países en desarrollo.

A las demoras e incumplimientos de contratos se suman las diferencias de precios y condicionamientos que han puesto muchos fabricantes a países de la región en los acuerdos por la adquisición de dosis. El caso más emblemático ha sido el del laboratorio Pfizer. Ha solicitado a algunos países que pongan sus activos soberanos, como edificios de embajadas, bases militares y reservas del Banco Central, como garantía contra el costo de futuros casos legales, o la inclusión de cláusulas que reducían la responsabilidad de la empresa ante posibles efectos adversos durante el proceso de negociación, como en el caso de Perú.

Otro problema está vinculado a las capacidades instaladas para el desarrollo local. Argentina, Brasil y México son los que tienen capacidad de producción y han logrado cerrar algunos acuerdos de transferencia de tecnología. Sin embargo, se trata solo de licencias de emergencia de



Como se han sumado a la búsqueda de vacunas propias.

Sin embargo, uno de los problemas consiste en la dependencia tecnológica en materia de medicamentos biológicos y biotecnológicos que tiene la región latinoamericana. Por ejemplo, como en gran parte del mundo, la producción de vacunas del Instituto Butantan de Brasil depende en buena medida de equipamiento e insumos extranjeros. La mayor parte de esos elementos, como los biorreactores, los sistemas de cromatografía, los filtros y los consumibles plásticos (elementos que se emplean y desechan en cada ciclo de producción) provienen de Estados Unidos o de la Unión Europea. En el caso de Cuba, si bien cuenta con la ventaja de que ya era un productor y exportador de vacunas y medicamentos, la escasez internacional de insumos para la producción de vacunas ha sido especialmente lacerante para un país que ya padecía un inhumano bloqueo político-económico. El secreto cubano para lograr vacunas propias en medio de la pandemia, algo conseguido por muy pocos países y la mayoría de ellos desarrollados, ha sido una eficaz reorientación de los recursos previamente existentes, la disponibilidad de personal científico y técnico altamente capacitado y la voluntad política del Estado para alcanzar ese objetivo (De la Vega, 2020).

En el corto plazo, urge avanzar con la producción de las vacunas a través de los distintos proyectos de transferencia de tecnología. Pero también es imperiosa la necesidad de fortalecer las capacidades locales, especialmente, la producción de insumos y equipos médicos, así como de medicamentos y vacunas considerando la capacidad que tienen algunos países como Brasil, México, Colombia, Argentina, y por supuesto, Cuba. En el mediano y largo plazo se necesita una política industrial que genere mayor capacidad de producción local. En este punto la pandemia puso en evidencia que la producción farmacéutica es estratégica y debe estar íntimamente ligada a la soberanía científica y sanitaria. Como afirma Leigh Phillips “el apartheid de vacunas que los países del Sur Global están padeciendo está construyendo una gigantesca fábrica de mutaciones del virus que amenaza a la humanidad”. Si no cambiamos las reglas del juego urgentemente, la farsa puede ser, incluso, más terrorífica que la tragedia original.

Bibliografía

- Belardo, M. (2021) Las empresas farmacéuticas y su hábil estrategia de convertir cuestiones de derecho en beneficencia. Revista Hamartia, 30 de mayo de 2021. Disponible en: <https://www.hamartia.com.ar/2021/05/30/cumbre-g20-salud/> Consulta 13 de junio de 2021
- Belardo, M. y Herrero, MB. (2020) COVID-19: la OMS en el ojo de la tormenta. Revista Hamartia. 20 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.hamartia.com.ar/2020/04/21/oms-tormenta/> Consulta 13 de junio de 2021
- De la Vega Carlos (2021). Hacia la independencia inmunológica. Disponible en: <http://www.unsam.edu.ar/tss/hacia-la-independencia-inmunologica/>
- Garber, Marina (2021). Los dueños de las vacunas. Revista Acción. Disponible en: <https://www.accion.coop/los-duenos-de-las-vacunas>
- Herrero MB. y Lombardi S. (2021) Pandemia, debate en la OMC y la imperiosa necesidad de liberar las patentes. Blog Área de Relaciones Internacionales, FLACSO Argentina. Disponible en: <http://rrii.flacso.org.ar/liberar-patentes-que-implica-donde-estamos-y-hacia-donde-podemos-ir/>
- Organización Mundial del Comercio (2001). Declaración sobre el acuerdo ADPIC y la salud pública. https://www.wto.org/english/thewto_e/minist_e/min01_e/mindecl_trips_e.htm
- Our World in Data, 2021. <https://ourworldindata.org/>

Nota publicada en el número 36 de Revista Hamartia



PREVIOUS

«Cuerpos que (no) importan»: fútbol y masculinidades posibles

NEXT

Los precios, la inflación y la diplomacia del dólar



Redes Sociales



© Copyright 2021 Hamartia® | Todos los derechos reservados | Diseño web profesional | www.disenhoreweb.com.ar