



VACUNAS, PATENTES Y PRODUCCIÓN PÚBLICA



Por Marcela Belardo

Licenciada en Ciencia Política y Doctora en Ciencias Sociales (UBA), Magíster en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud (UNLA). Posdoctorado en el Instituto de Medicina Social de la Universidad do Estado de Rio de Janeiro (IMS-UERJ). Investigadora de CONICET en el Instituto de Estudios Sociales en Contextos de Desigualdades (IESCO-DE-UNPAZ). Docente de Teoría del Estado en la Facultad de Derecho (UBA). Su campo disciplinar es la Salud Colectiva con énfasis en políticas públicas y salud internacional.

Me gustaría comentarles cómo vienen desarrollándose, a lo largo de las últimas décadas, los organismos internacionales de la salud, especialmente la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud ¿por qué? Porque me parece significativo ya que en las últimas tres décadas han sufrido un embate fuerte y mucho tiene que ver ese nuevo funcionamiento que tiene la OMS actualmente, con lo que voy a desarrollar en la segunda parte de la interven-

ción: el tema de patentes, especialmente las patentes de los productos farmacéuticos y, particularmente, la patente de las vacunas que hoy se está discutiendo muy fuertemente en todo el mundo. Como decía Julio, efectivamente estamos desarrollando una serie de artículos de divulgación en revistas políticas, en general, que nos dan algún espacio y escribimos con la intención de que estos temas, que a veces son un poco complejos, de difícil acceso, puedan ser, efectivamente, accesibles a todo el mundo y, además, porque estamos ya hace tres meses desarrollando una campaña continental por el tema de la liberación de patentes de vacunas, medicamentos y tecnologías contra el Covid-19.

Lamentablemente la situación actual, junio 2021, es mucho menos alentadora que cuando se inició la pandemia de Covid. Hoy, hace dieciocho meses del inicio de esta pandemia, llevamos 170 millones de contagios a nivel mundial y

3,5 millones de fallecimientos, la circulación del virus continúa sacudiendo al mundo con bravísimas consecuencias en todos los ámbitos de la vida social ya sean económicas, sociales, políticas, sanitaria y humanitaria realmente casi sin precedentes, por lo menos que nosotros lo hayamos vivido. Pero no solo quiero referirme a las cifras de contagios y mortalidad sino también a desde que se inició la pandemia se han sumado 100 millones de nuevos desocupados y 500 millones nuevos de pobres, con lo cual salir de esta situación nos va a llevar muchísimo tiempo y creo que la situación va a tender a agravarse.

El año 2021 se inaugura con dos cuestiones muy significativas: la primera es que los virus que están circulando a nivel mundial son variantes nuevas en relación a los del 2020, y están circulando con mayor velocidad y peligrosidad, es por eso que estamos teniendo una altísima mortalidad por esta enfermedad si se la compara con

el año anterior. Es decir, hay mayor mortalidad este año que todo el año pasado en su conjunto.

En este contexto, los organismos internacionales de la salud, particularmente la Organización Mundial de la Salud, está en primera plana, y no solo porque debiera ser el conductor o rector mundial de la pandemia, sino lamentablemente porque ha estado en el ojo de la tormenta, muy atacado por varios actores internacionales, fundamentalmente por las dos administraciones del gobierno de Estados Unidos. Es muy claro que en todos los organismos internacionales se expresan en su seno las disputas entre países. La salud no está exenta de esa disputa aunque siempre fue un sector poco visible, hasta hoy a pocos les importaba demasiado que sucedía en relación al tema salud.

Me gustaría referirme a qué transformaciones tuvo este organismo para entender que es lo que está sucediendo hoy.

La Organización Mundial de la Salud está compuesta por los 196 países que componen las Naciones Unidas y se rige, desde el año 2005, por un acuerdo internacional que es vinculante que se llama "el reglamento sanitario internacional", que es esto precisamente lo que hoy está en debate ¿qué dice este reglamento? que cuando algún país detecta en su territorio nacional algún evento de salud que puede llegar a constituirse en una emergencia de salud pública de importancia

internacional debe inmediatamente notificarlo a la OMS para que la OMS coloque todos los recursos que tiene disponible para intentar controlar ese brote, sin embargo, este reglamento internacional, si bien es vinculante, la OMS no tiene la autoridad, o mejor dicho tiene una autoridad limitada, para hacer cumplir y garantizar este reglamento por parte de los Estados. La OMS puede hacer recomendaciones a los países, puede recomendarles qué medidas adoptar pero, en definitiva, no tiene la capacidad de obligar o sancionar a sus miembros. Hoy se están discutiendo los alcances de este reglamento internacional.

A partir de la pandemia de COVID-19, ya hay consenso internacional, de que el mundo que se avecina va a ser un mundo en el que vamos a convivir con la aparición y la sucesión de diferentes patógenos que amenazarán con mayor frecuencia a la salud mundial.

Hoy, se está llevando adelante la 74ª Asamblea Mundial de la Salud de la OMS y, justamente, se plantea como punto principal que los países acuerden un nuevo tratado para fortalecer los poderes de la OMS. Pero si uno quiere fortalecer los poderes de un organismo, necesariamente, tiene que discutir el sistema de financiamiento para efectivamente desarrollar mayor capacidad.

Me gustaría determinar en cómo ha sido el financiamiento de la OMS en los últimos 30 años. La

OMS, hoy, es muy dependiente de solo un puñado de países, de los países ricos, especialmente de Estados Unidos pero también es muy dependiente de actores extra sanitarios que funcionan como donantes. Esas donaciones, contribuciones voluntarias así se las llama, definen la agenda de la salud internacional. No sé si recuerdan, que en abril del 2020, la administración de Donald Trump anunció, cuando recién se desarrollaba la pandemia, que suspendía su cuota anual (aquella que deben pagar obligatoriamente todos los países).

El argumento por la suspensión es que el organismo no había hecho su trabajo de enviar expertos médicos a China para medir la situación de forma objetiva en el terreno. No es la primera vez que Estados Unidos actúa así con la OMS y con otros organismos internacionales. Lo que intenta hacer es poner en jaque a una organización multilateral, o sea, que actúa de la misma manera retirando sus fondos cuando un organismo no responde a sus intereses inmediatos.

La OMS se financia, como les decía anteriormente, con contribuciones obligatorias, y con contribuciones voluntarias, y aquí está el problema fundamental que tiene hoy ¿por qué? Porque justamente en los últimos 30 años, y fundamentalmente con la caída de la URSS, los organismos internacionales comienzan a tener una política liderada por los intereses del bloque occidental y, funda-

mentalmente, de Estados Unidos.

Hasta la década de los '60 la OMS había sido un organismo muy prestigioso y líder en el campo de la salud, durante la Guerra Fría la OMS fue disputada por dos tipos de proyectos en salud, uno más ligado a lo que se denominan las políticas de salud verticales que, básicamente, lo que significa es que se "bajan" los programas de salud desde el nivel central hacia los países, sin participación popular, con un enfoque reduccionista de la salud, con un paradigma bastante técnico, biologicista, con actividades que intentan modificar el comportamiento individual y no las causas principales de la enfermedad.

Este paradigma es el que llevó adelante Estados Unidos desde la constitución de la OMS en 1948 pero durante todo el periodo de la Guerra Fría este paradigma estuvo en debate y en disputa por el arco de los países socialistas -aunque no exclusivamente- y que apostaba a otro tipo de proyecto de salud cuyo hito fundamental fue la Declaración de Alma Ata en 1978, en el cual contrapuso un modelo de salud más bien basado, no tanto en lo tecnológico biomédico, aunque por supuesto lo incluye, sino más bien basado en buscar las causas que enferman a una población, y eso no solo incluye al sector salud.

Entonces, estos dos enfoques siempre estuvieron en disputa, y el tema del financiamiento de la OMS durante todo ese largo pe-

riodo no había sido un problema significativo porque la OMS se financiaba absolutamente por la cuota que aportaban los países miembro.

Otro ejemplo de la misma estrategia de los Estados Unidos es la que implementó, también el año pasado, con la Organización Panamericana de la Salud ya que dejó de pagar la cuota correspondiente a 2019 a cambio de una investigación independiente del programa Más Médicos. Washington ejerce esa presión a las autoridades de la OPS diciendo te saco los fondos si vos no sancionas a Cuba y a Brasil por el programa de envío de médicos a territorio brasileño.

Así que como vemos, esta política de Estados Unidos es una política fuerte, histórica que tiene con respecto a los organismos multilaterales y realmente cada vez que amenaza con alguna política de este tenor realmente, todavía hoy, tiembla el mundo ¿por qué les hice esta introducción? Porque tiene que ver con lo que estamos viviendo hoy con el tema de las vacunas, y como la OMS también está atada y tiene poco margen de maniobra.

Podemos decir que si el 2020 fue el año de la pandemia, el 2021 es el año de la guerra por las vacunas. Es una guerra económica, de conquista de mercados y es una guerra geopolítica a través de las vacunas. Esta guerra les está trayendo a los países periféricos un resultado muy negativo, y ese

resultado es que por la escasez productiva y su distribución, dado que la escala de producción debería ser gigante para abastecer a la población mundial, debe ser además una producción rápida debido a las posibilidades de la emergencia de nuevas variantes, en definitiva, es una carrera contra el tiempo.

Para los países periféricos no solo es la escasez de dosis, sino también un acceso completamente desigual a las vacunas.

Por eso ya estamos hablando de que los países periféricos estamos viviendo una situación de apartheid de vacunas, y una de las principales trabas en el acceso a las vacunas son los derechos exclusivos que otorgan las patentes. Una patente -como ustedes saben- es un título que una autoridad nacional expide a una persona, ya sea física o jurídica, y así le otorga el monopolio temporal para explotar esa invención que patentó, en el caso de las patentes esa protección dura 20 años, y luego cesa pero los laboratorios farmacéuticos hacen una trampa que ya es bien conocida, al renovar esa patente por otros 20 años presentando un producto supuestamente nuevo u original pero, en realidad, la fórmula de ese producto es casi idéntica a su antecesor. Esto, por supuesto, genera monopolios u oligopolios de medicamentos y fijan los precios del mercado, fijan las condiciones de venta, es decir, tienen el poder absoluto de la producción, distribución y la venta de ese producto.

En el año '95 junto con la creación de la Organización Mundial del Comercio, se establece el tratado de derechos de propiedad intelectual que se denomina ADPIC -en español-, y este acuerdo relaciona, justamente, por primera vez en la historia el derechos de la propiedad intelectual con el comercio, y lo que hace fundamentalmente es colocar una legislación mínima internacional, universal y todos los países que componen la Organización Mundial del Comercio tienen que acogerse a esta legislación y tuvieron que modificar sus propias legislaciones nacionales. Por ejemplo, América Latina antes de los acuerdos de la ADPIC de 1995 no tenía patentado sus productos farmacéuticos, luego de que ingresa a este acuerdo de la OMC debe cambiar sus legislaciones y empezó a patentar los productos farmacéuticos. Cuando hablamos de patentes de productos farmacéuticos existe una tensión, estructural, entre lo que es la propiedad intelectual y el campo de la salud pública porque justamente estamos haciendo referencia, no a cualquier bien, estamos haciendo referencia a bienes que pueden salvarle la vida a una persona, pueden evitar la muerte, pueden curarlo, no estamos hablando del registro de una marca ni estamos hablando de una invención de un producto cualquiera, estamos hablando de un producto esencial para vivir, entonces, esta tensión siempre estuvo y es así como en el año 2001, con la declaración de Doha en la misma OMC se empieza a discutir ciertas flexibilidades,

así se lo llamó, a estos derechos de propiedad intelectual para el campo específico de la salud pública. Estas flexibilidades abría una ventana para que un país pudiera, dentro del marco de la ley, hacer lo que se denomina "licencia obligatoria de las patentes" si es que en su país se estaba produciendo una crisis sanitaria ¿qué es esta licencia obligatoria? bueno, el caso más cercano a nosotros es el de Brasil en el año 2007 en la presidencia del gobierno de Lula Da Silva. Su ministro de salud decide licenciar la patente de un producto, un antirretroviral para el HIV-Sida, ya que Brasil estaba viviendo una epidemia y afrontando una crisis sanitaria de magnitud y dependía de este producto que solo era elaborado, distribuido y vendido por el laboratorio Merck.

El ministro de salud entró en conversaciones con el laboratorio alemán pero no llegaron a un acuerdo y entonces el gobierno brasileño licenció obligatoriamente la patente, es decir, le quitó los derechos de propiedad intelectual, se transfirió la tecnología de ese medicamento y el Estado brasileño en sus laboratorios, que tiene laboratorios públicos, empezó a producir a escala y pudo superar la crisis de HIV. Otros países también se acogieron a esta legislación, estas flexibilidades, como Tailandia, Mozambique, Malasia, Indonesia, casi todos con crisis relacionadas al HIV-Sida. Lo que hizo Brasil no fue ni un acto ilegal, ni una muestra de autoritarismo estatal, ni un avallamiento a la propiedad privada intelectual

sino fue un acto dentro de los marcos de la OMC.

Ahora quiero referirme sobre lo que está sucediendo hoy en relación con las patentes de la vacuna contra el Covid-19. El año pasado, en octubre, India y Sudáfrica propusieron a la OMS que suspenda temporalmente las patentes no solo de vacunas, sino de medicamentos, y tecnologías, todo lo relacionado para la lucha contra el Covid-19. Si la OMC decide liberar las patentes, facilitaría a todos los países no tener que ir por estas flexibilidades de licencia obligatoria, ya que esto es una lucha territorial nacional con las empresas farmacéuticas muy poderosa. Así le permitiría a los estados producir o adquirir versiones más accesibles de estas tecnologías médicas porque se levantaría el secreto comercial y el "cómo hacer" la vacuna y así ampliar la producción mundial de dosis.

Bueno, esta propuesta de la India y Sudáfrica es presentada en octubre, y no es casual que lo presenten esos dos países, ya que son dos grandes productores de medicamentos, sobre todo India que es el país más importante en producción de medicamentos genéricos del mundo. Sin embargo, desde octubre se han realizado 10 reuniones, en las cuales participan los 164 países miembros de la OMC, y más de 100 países apoyan la iniciativa de liberar las patentes, pero no se ha aprobado. Los países que rechazan son Reino Unido, la Unión Europea, Canadá, Brasil, que históricamen-

te apoyaba este tipo de iniciativas, Japón, Australia y Estados Unidos, todos gobiernos aliados con la industria farmacéutica y varios de ellos financiaron la investigación con dinero público. Por ejemplo, Pfizer-BionTech, empresas privadas, fue financiada por el gobierno alemán que subsidio tres cuartas partes de la investigación de esa vacuna. Por lo que los intereses de los gobiernos están íntimamente ligados a los de esas empresas. Les decía que Estados Unidos rechazaba la propuesta de liberación de patentes, sin embargo, hace tres semanas Joe Biden sorprendió al mundo porque dijo que estaba a favor de liberar las patentes, algo que rompe con su política exterior histórica en este tema. Se puede decir que este cambio de postura es más una táctica política para intentar recuperar prestigio y terreno que fue perdiendo con la administración Trump. Pero a pesar de que Estados Unidos cambió de postura la Unión Europea no, prefiere ir por las licencias obligatorias, o sea, y no por abrir el marco propicio a nivel mundial. La semana pasada se reunió el G-20 en un Cumbre de Salud Global extraordinaria y la industria farmacéutica, que realmente es un gran lobby, presionó fuertemente en la cumbre de salud.

De esta manera, la cumbre de salud no se expidió por una liberación de las patentes, -a pesar de que Rusia y China habían planteado el tema en ese espacio-, y sí se acordó que los países ricos, o las naciones desarrolladas, donen las

vacunas que les sobra. Con lo cual me hace pensar que esa política es justamente la misma política que lleva adelante, hace ya 20 años, la Fundación Bill y Melinda Gates dentro de la OMS, siendo el segundo aportante económico. Es la política del filantropismo o del filantrocapialismo la que definieron los países del G-20- Son 7 laboratorios farmacéuticos a nivel mundial que hoy están produciendo las vacunas, pero existen 23 laboratorios que tienen la capacidad ya mismo para producir. Estos laboratorios intentaron la transferencia tecnológica, y no lo consiguieron. En el medio de esta guerra por las vacunas, América Latina es un territorio en donde todos los actores siguen jugando y ahora están jugando desde la "diplomacia sanitaria".

En este punto Estados Unidos, bajo la administración Trump, se retraen un poco, no en términos comerciales porque sigue siendo el primer país que comercia con América Latina, pero se retira en lo geopolítico en relación con las vacunas.

Actualmente Joe Biden está intentando modificar esa política y con la vacuna de Pfizer intenta ganar territorios, así como lo hace China, Rusia e India. Estos tres países también compiten entre ellos en la carrera por conquistar mercados e influencia política a través de la diplomacia sanitaria aunque sus intereses son bastante diferentes, por un lado la India, como les decía, es el mayor productor de medicamentos en el mundo y

juega muy fuerte en la OMS contra la Big Pharma, y así fortalecer con esta propuesta a su industria nacional. China por su lado, como la gran factoría del mundo, es el mayor proveedor de insumos y de equipos de protección médica, de respiradores, etc. y lanza al mercado tres vacunas, dos de carácter estatal y una de carácter público-privado, y Rusia con la Sputnik ratificó su capacidad de producción científico tecnológico a pesar de que tuvo una campaña de desprestigio furiosa a nivel mundial pero se coloca como otro gran jugador. Entonces lo que vemos es que América Latina es disputada por China, Rusia y en menor medida por la India, porque la India está más concentrada en el mercado asiático, disputándole, justamente, el mercado a China y Estados Unidos que, obviamente, no va a dejar de influir en América Latina ya que fue siempre su patio trasero. Este me parece que es el cuadro o el mapa de lo que estamos viviendo en términos de geopolítica, de diplomacia sanitaria, con la propuesta de la liberación de las vacunas y el rol de los organismos internacionales que fueron adoptando un rol muy distintivo en los últimos 30 años, y hacen que hoy tengamos una OMS muy titubeante, tensionada y disputada por los países centrales y los actores privados con intereses en el jugoso mercado de la salud.

En relación con la intervención de Sonia N. Pereyra, ella hacía una síntesis muy buena, sobre todo en el tema de los proyectos tecnológicos de "arriba" hacia "abajo",

biologicistas de la salud que se fueron imponiendo hace mucho tiempo pero profundizándose en las últimas décadas, hoy por hoy yo tengo como una especie de paradoja, si bien vengo de la medicina social, entonces me posiciono en el otro paradigma de la salud, de buscar las causas estructurales de porqué las poblaciones se enferman, que no tiene nada que ver exclusivamente con lo biológico, sino también con todos los hechos de la vida social que hacen que las personas efectivamente enfermen y mueran, pero acá en la situación que estamos viviendo de pandemia me parece fundamental el tema vacunas, me parece que es la lucha del momento y si bien uno podría decir: "bueno, la liberación de las patentes podría ser un saludo a la bandera", por otro lado, me parece que puede visibilizar algunas cuestiones que están más ocultas, por ejemplo, la pandemia lo que pone en evidencia, en este caso, es cuan estratégicas son las empresas farmacéu-

ticas, y a mí no me gusta hablar de pos-pandemia porque da cuenta de que estaríamos saliendo y no lo estamos.

Es verdad que hay que pensar a mediano y largo plazo pero hay tareas que me parece que son inmediatas. Incluso en los países desarrollados la industria farmacéutica hoy es estratégica, y pensemos que nuestros países hoy están mendigando.

Los gobiernos de nuestra región mendigan las dosis, y creo que tendríamos que pensar a mediano plazo, qué capacidades productivas tiene nuestra región para producir vacunas y medicamentos contra Covid-19 (y no solo para el coronavirus).

Actualmente estoy en la organización de una campaña continental por este tema, y uno de los temas que estamos planteando es mapear las capacidades productivas -por lo menos de América del

Sur-, y exigir mayor financiamiento para poder, efectivamente, superar a mediano y largo plazo esta situación ¿y porque lo digo? Porque no sabemos si la vacuna de COVID-19 será una vacuna permanente en nuestro calendario de vacunación. Entonces a mí me parece que habría que pensar ese sector de la industria farmacéutica en donde se involucra el conocimiento científico, que es además generador de empleo de alta calidad, y empezar a pensar desde la lógica de la soberanía sanitaria. Creo que es la tarea del presente y futuro inmediato.

"Síntesis de la intervención realizada en el Centro PC Pedro Paz en el Ciclo de Talleres, Pensando Críticamente la Especialización en Estudios Socioeconómicos Latinoamericanos,"Capitalismo y reproducción del conocimiento" el día 1de junio de 2021."



PODÉS LEER LAS EDICIONES ANTERIORES DE TRANSICIONES DISPONIBLES EN NUESTRO FACEBOOK:

www.facebook.com/CentroPedroPaz