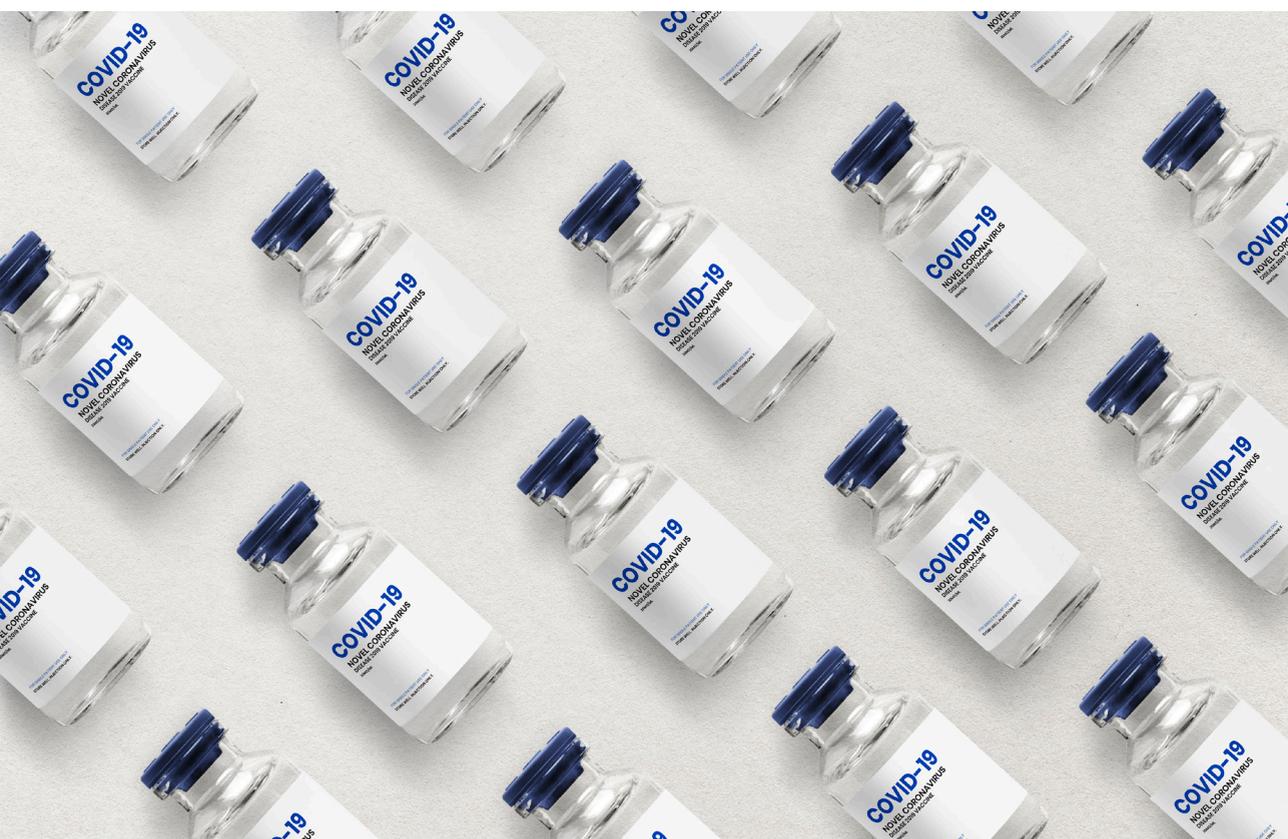


VACUNAS CONTRA COVID-19

Fundamentos
para su declaración
como bien público



VACUNAS CONTRA COVID-19

**Fundamentos
para su declaración
como bien público**

Cámara de Diputadas y Diputados de la provincia de Santa Fe**Autoridades**

Pablo Farías | Presidente
 Jimena Senn | Vicepresidente 1°
 Gabriel Chumpitaz | Vicepresidente 2°
 Gustavo Puccini | Secretario Parlamentario
 Mariano Cuvertino | Secretario Administrativo
 Horacio Ghirardi | Subsecretario

Autora de la iniciativa

Claudia Balagué

Diputadas y Diputados

Nicolás Aimar, Cesira Arcando, Juan Domingo Argañaraz, Natalia Armas Belavi, Claudia Balagué, Sergio Basile, Fabian Bastía, Rosana Bellatti, Ariel Esteban Bermúdez, Joaquín Andrés Blanco, Alejandro Boscarol, Paola Bravo, Matilde Bruera, Leandro Busatto, Juan Cruz Cándido, Lionella Cattalini, Gabriel Chumpitaz, Silvia Ciancio, María Laura Corgniali, Lucila De Ponti, Carlos Alfredo del Frade, Silvana Di Stefano, Agustina Donnet, Marlen Espíndola, Pablo Farías, Betina Inés Florito, Julián Galdeano, Clara Rut García, José León Garibay, Arnaldo Walter Ghione, Rubén Héctor Giustiniani, Marcelo González, Amalia Granata, Erica Hynes, Esteban Lenci, Gisel Mahmud, Oscar Martínez, Nicolás Mayoraz, Ricardo Olivera, Georgina Orciani, Dámaris Pacchiotti, Claudio Fabián Palo Oliver, Mónica Peralta, Pablo Pinotti, Maximiliano Pullaro, Gabriel Real, Luis Daniel Rubeo, Jimena Senn, María Ximena Sola, Lorena Ulieldín

Colaboraron en el desarrollo de las jornadas

Andrés Imperioso, Andrea Gentil, Guillermo Torremare, Verónica Gauseño, Salvador Correa, Mariela Belski, Carolina Heidenhain, Carina Mazzeo, Mario Drisun, Mercedes Salamano, Ramiro Picasso, Maricel Colautti, Carlos Piña, María Julia Bertomeu, Oscar Dipaolo, María Laura Mora, Javier Dócola, Mario Ramos, Marisa Poggi, José María Catena, Emilse Yafar, Delfina Eckart y Marcela Rosales.

Las jornadas de divulgación científica y concientización cuyo contenido fue editado para la presente publicación (aprobada por Resolución N° 1503 el 23/09/2021) se realizaron el 9 y 16 de junio de 2021, mediante Resolución N° 1429, aprobada por unanimidad en la Cámara de Diputadas y Diputados de Santa Fe.

ÍNDICE

1 Presentación	
Farías Claudia Balagué.	09
2 Geopolítica. Situación internacional sobre la producción de vacunas.	
María Julia Bertomeu. <i>Doctora en Filosofía (UNLP). Investigadora Principal de Conicet.</i>	19
3 Geopolítica. Situación internacional sobre la producción de vacunas.	
Marcela Belardo. <i>Doctora en Ciencias Sociales (UBA) y magíster en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud (UNLA)</i>	29
4 Geopolítica. Situación internacional sobre la producción de vacunas.	
Sabrina Benedetto. <i>Mg. en Relaciones Internacionales y directora de la Escuela de graduados FCPyRII - UNR.</i>	37
5 Situación epidemiológica Pandemia Covid-19	
La inmunización como proceso colectivo para dar respuesta al desarrollo de variantes Covid-19. Su impacto en el sistema de salud y el diseño de políticas públicas. Justicia sanitaria para el cuidado de la salud.	43
Nila Heredia. <i>Médica. Exministra de Salud de Bolivia (presidencia de Evo Morales).</i>	

- 6 Situación epidemiológica Pandemia Covid-19**
La inmunización como proceso colectivo para dar respuesta al desarrollo de variantes Covid-19. Su impacto en el sistema de salud y el diseño de políticas públicas. Justicia sanitaria para el cuidado de la salud. **51**
Andrea Uboldi. Médica Pediatra e Infectóloga. Ex Ministra de Salud de la Provincia de Santa Fe 2017-2019 (Gobernador Ing. M. Lifschitz).
-
- 7 Situación epidemiológica Pandemia Covid-19**
La inmunización como proceso colectivo para dar respuesta al desarrollo de variantes Covid-19. Su impacto en el sistema de salud y el diseño de políticas públicas. Justicia sanitaria para el cuidado de la salud. **55**
Leonardo Caruana. Médico. Secretario de Salud de Rosario.
-
- 8 LLegislación y bioética.**
Avances con relación a la propiedad intelectual y patentes. La transferencia de conocimientos, plataformas y tecnologías asociadas. **61**
Juan Correa. Investigador del CEIDIE-UBA y del Instituto Max Planck. Máster en propiedad intelectual (Universidad de Turín y Flacso-Argentina)
-
- 9 LLegislación y bioética.**
Avances con relación a la propiedad intelectual y patentes. La transferencia de conocimientos, plataformas y tecnologías asociadas. **71**
Julia Canet. Abogada, especialista en Bioética Clínica y Social (UNESCO). Presidenta del Instituto de Derecho a la Salud y Bioética del Colegio de Abogados Rosario.
-
- 10 Posicionamiento y activismo de las Organizaciones para la divulgación y concientización de la importancia de la declaración de vacunas como bien público y derecho humano.** **81**
Josefina Martorell. Directora General de la oficina de Médicos Sin Fronteras para América del Sur.

- 11 Posicionamiento y activismo de las Organizaciones para la divulgación y concientización de la importancia de la declaración de vacunas como bien público y derecho humano.** **91**
Paola Garcia Rey. Abogada (UBA), con especialización en Derecho Internacional Público, Máster en Leyes (LLM) Universidad de Columbia, Nueva York. Directora Adjunta de Amnistía Internacional.
-
- 12 Posicionamiento y acciones de las Organizaciones para la divulgación y concientización de la importancia de la declaración de vacunas como bien público y derecho humano.** **99**
Norma Ríos. Vicepresidenta de APDH Argentina. Secretaria de Lesa Humanidad.
-
- 13 Comentario y reflexiones.** **105**
Silvia Ciancio.
-
- 14 Comentario y reflexiones.** **111**
Paola Bravo. Médica. Diputada de la provincia de Santa Fe.
-
- 15 Comentario y reflexiones.** **115**
Dr. Miguel Cappiello. Ex ministro de Salud de la provincia de Santa Fe.
-
- 16 Comentario y reflexiones.** **119**
Mario Drisun. Médico y exministro de Salud de Santa Fe.
-
- 17 Comentario y reflexiones.** **123**
Marisel Colautti. Farmacéutica, Magíster en Salud Pública, Doctora en Ciencias Sociales.

9

PRESENTACIÓN



Pablo Farías, presidente de la Cámara de Diputadas y Diputados de la provincia de Santa Fe

La pandemia de COVID-19 ha sido un eje fundamental de deliberación y propuestas en nuestra Cámara de Diputadas y Diputados de Santa Fe, desde su inicio en 2020. Como en todo el mundo, en nuestra provincia hemos sentido el impacto de las incertidumbres y las pérdidas, y hemos sumado nuestros esfuerzos para fortalecer la gestión de la crisis, la investigación para desarrollar soluciones y las redes institucionales y personales para acompañar a la comunidad toda.

Estas jornadas de debate para la declaración mundial de las vacunas contra el COVID 19 como bien público, de acceso universal, son parte de nuestro aporte. Hemos favorecido la reunión de prestigiosas y prestigiosos especialistas locales, nacionales e internacionales para construir argumentos sólidos que sustenten la liberación de patentes sobre insumos, procesos y tecnologías, considerando las múltiples perspectivas implicadas: geopolítica, cooperación internacional, económica, jurídica, sanitaria, ética y social.

Buscamos a través de la publicación de ese debate la socialización de esa información, producto de la investigación, la legislación, la gestión y la militancia por los derechos humanos, con la intención de que nutra los discursos de nuestra comunidad, que requiere información confiable para ejercer su derecho a una salud pública de calidad, y que fundamente las decisiones de quienes tienen la responsabilidad de la gestión pública.

En definitiva, esperamos que este debate impacte en la estructura social, que favorezca la transferencia de conocimientos y la producción local de insumos y procedimientos para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento, que garanticen el acceso universal y oportuno, que prioricen la vida de las personas, por encima de cualquier otro interés.



**Claudia Balagué, doctora en bioquímica (UNR) y
Diputada de la provincia de Santa Fe.**

La pandemia de COVID-19 ha cambiado nuestras vidas. Desde su aparición, las ciudadanas y los ciudadanos de los distintos países del mundo vimos trastocadas nuestras experiencias cotidianas. Los Estados debieron asumir medidas de diversa índole frente a un virus nuevo y desconocido. El miedo se hizo patente: ¿cómo se enfrentaría esta pandemia global que, a cada paso, se lleva vidas humanas? Durante el último año y medio, muchas personas perdimos seres queridos. Ellas y ellos merecen nuestro respeto y nuestra dedicación. Afortunadamente, también emergió la esperanza. Una serie de vacunas producidas en distintos países y por diversos laboratorios llegaron para evidenciar que, con desarrollo científico y voluntad política, era y es posible atravesar esta época oscura de la humanidad. Una vez más, mujeres y hombres se congregaron para dar respuestas a un desafío de primer orden: el de un virus que ataca la propia vida humana.

Frente al miedo, la desesperación y la necesidad, la ciencia demostró estar a la altura de las circunstancias. Científicas y científicos unieron esfuerzos y consiguieron, progresivamente, una serie de vacunas que hoy permiten pensar en la superación del COVID-19 a nivel global. Laboratorios públicos y privados de distintas naciones pusieron herramientas e insumos. Y, a la vez, numerosos Estados se comprometieron con el desarrollo científico. Sin embargo, lo que debía ser considerado un bien social y público e incluso un bien de la humanidad, fue prontamente atrapado en un sistema de relaciones comerciales excluyente, que ubica a la salud en un segundo lugar frente al comercio y al lucro. Las características de una forma de pensar la política y la economía a nivel global se hicieron evidentes. Los fundamentos de un modo de capitalismo salvaje pueden haber sido discutidos, pero están lejos de haber sido desterrados. El comercio con las vacunas es una de las formas en las que ese modelo se ha expresado con toda claridad.

La superación de la pandemia de COVID-19 es, sin lugar a dudas, la temática más importante en este momento en el orden global. No hay nación alguna que no reflexione sobre los caminos de superación de este difícil momento histórico. Sin embargo, no será posible decir, acabadamente, que hemos dejado atrás este momento si no hacemos frente a la necesidad de unidad internacional que impone este tiempo. En tal sentido, no hay prioridad más urgente que la de exigir, desde los países del Tercer Mundo, la liberación de las patentes de las vacunas. La liberación de las patentes no implica dejar de reconocer a las naciones, a los científicos y a los laboratorios que trabajaron arduamente en el desarrollo de las vacunas. Por el contrario, es en realidad el reconocimiento más acabado a esa labor. Solo si las vacunas son consideradas un bien social y si las técnicas e insumos de las mismas son distribuidos de forma igualitaria, estaremos honrando el desarrollo científico producido en pocos meses. Para ello, ciertamente, resulta imperioso modificar los criterios con los que el mundo ha venido trabajando hasta hoy. Nosotros estamos dispuestos a exigirlo. Nuestra voz es pequeña, pero junto a otras voces de otras naciones, puede crecer y hacerse fuerte. Puede hacerse oír para reclamar lo que es justo. Nuestra tarea es sumar a esas voces.

Esta publicación pretende ser, en tal sentido, una contribución al debate sobre la necesidad de liberación de las patentes. Especialistas de diversas áreas se han dado cita en la Cámara de Diputadas y Diputados de Santa Fe para plantear esta necesidad. Han aportado argumentos teóricos y científicos potentes, expresando que esta es una prioridad política. Me complace profundamente haber motorizado esta iniciativa política que es, al final, de todos y todas y para todos y para todas.

La Provincia de Santa Fe ha marcado, una vez más, la posibilidad de abrir un debate progresista y de justicia en la Argentina, aprobando por unanimidad la iniciativa del Bloque Socialista que promueve la consideración de la vacuna como bien social y que impulsa la liberación de las patentes para promover la producción local de las mismas. No es ocioso decirlo: durante muchos años, esta provincia fue pionera en la producción pública de medicamentos. En diversas gestiones socialistas –tanto provinciales como locales— se produjo un profundo cambio en la cosmovisión sobre la salud: no para pocos, sino para todos; no desde el mercado, sino también y sobre todo, desde el ámbito público; no una para pobres y una para ricos, sino una para todas las ciudadanas y para todos los ciudadanos.

Esta política hubiese sido imposible de no contar con profesionales de la salud de excelencia. Una excelencia que no solo se expresa en sus conocimientos técnicos, sino en su vocación solidaria de hacer de la salud una herramienta para todas y todos. El trabajo de las universidades públicas en esta materia ha sido también una bandera insignia de esta provincia. Por eso, resulta hoy absolutamente lógico, que todas estas instituciones alcen su voz para solicitar la liberación de patentes. Queremos producir aquí, con nuestras herramientas y nuestras capacidades, las vacunas que darán salud a nuestras ciudadanas y ciudadanos.

Desde la Cámara de Diputados de la Provincia de Santa Fe hemos aportado ideas y debates para esta temática de orden global. Hemos desarrollado jornadas inéditas en el país, expresando que solo dialogando y compartiendo espacios junto a otras naciones en la misma situación que la nuestra, seremos capaces de que nuestra exigencia sea escuchada a nivel internacional. Desde aquí instamos a la comunidad internacional a adherir a la exención de los derechos de propiedad intelectual de las vacunas para el COVID-19, considerando que esas patentes solo consiguen ampliar la brecha entre productores y consumidores. Y es que, en este caso, no hay país alguno que no sea consumidor. Los monopolios y los oligopolios no pueden detentar más poder que las mujeres y los hombres del mundo que exigen por su salud.

Al mismo tiempo, es necesario promover la transferencia del conocimiento sobre plataformas y tecnologías que permitan el acceso por parte de los laboratorios públicos y privados de los distintos países a las formas de producción de la vacuna. No alcanza con la liberación de patentes. Es necesario ir aún más allá. Compartir el conocimiento resulta hoy de vital importancia. Si las vacunas deben ser consideradas públicas, también debe serlo el conocimiento que permite producirlas.

Tal como esta propia Cámara lo ha indicado, y tal como lo han señalado también las expertas y los expertos que nos acompañan en esta publicación, resulta necesario concentrarnos también en la necesidad de una distribución más justa de las vacunas ya existentes. En los últimos tiempos, hemos asistido azorados a formas espurias de comercialización de las vacunas. Los acuerdos a puertas cerradas y de espaldas a la ciudadanía global no pueden constituirse en la norma. Tampoco puede ser admisible que los criterios del mercado y de

un comercio internacional dictaminado por los más poderosos se imponga en un tema tan vital como el de la salud pública global. En tal sentido, es necesario recordar, y particularmente desde el pensamiento progresista, que muchas de las alianzas regionales creadas en los últimos cuarenta años tenían y tienen como objetivo no solo facilitar el comercio entre países, sino el de exigir a los más poderosos normas justas para la distribución de bienes públicos y sociales. En América Latina, el Mercosur es una herramienta de capital importancia y podría, ahora mismo, constituirse en una fuerza poderosa a la hora de reclamar esa distribución solidaria de las vacunas. Lamentablemente, la correlación de fuerzas no parece indicar que eso vaya a producirse: el hecho de que gobiernos como el de Bolsonaro se hayan atrevido a negar la dimensión de la pandemia, pone serias dudas sobre esa posibilidad. Pero muchos otros países pueden hacerse oír y es necesario que encuentren y desarrollen mecanismos para hacerlo.

Nuestra posición es nítida y contundente. No pedimos más que una solidaridad y una capacidad que se extienda de un ámbito a otro. La producción de las vacunas fue guiada por la necesidad de resolver un problema de salud global. La distribución de las vacunas debería, en tal sentido, estar guiada por los mismos criterios. Ni el lucro ni la vocación de poder pueden ponerse por encima del conocimiento y de la salud. La apetencia de los poderosos no puede sobrepasar la dignidad de la vida de los seres humanos de todas las latitudes. En tal sentido, es hora de hablar con claridad. Una política justa no puede consistir en el fomento del llamado “turismo de vacunación”, en el cual aquellos países que detentan el poder de estas valiosas herramientas médicas convocan a los adinerados y las adineradas a visitarlo para inocularse las dosis necesarias para sobrevivir. El fomento del turismo para acceder a las vacunas es un hecho vergonzoso que pone de manifiesto la disparidad global en esta materia. Una disparidad que expresa, en realidad, una preexistente: aquella que divide a los países del Norte global y los del Sur global y que expresa, con toda claridad, la política de ambición desmedida e injusta de un capitalismo voraz que no duda, incluso, a la hora de comercializar con bienes que garantizan la vida.

El hecho de que los países ricos hayan concentrado más de un 70 por ciento de las vacunas, mientras que millones de dosis están inmovilizadas en esos mismos países, debería ser motivo de escándalo a nivel internacional. Como

también debería serlo el hecho de que mecanismos como el COVAX hayan debido desarrollarse para asistir a los países con menos recursos, debido a la ambición de una minoría privilegiada de naciones y, sobre todo, de laboratorios privados.

Este es el momento de cumplir aquello que la propia Organización Mundial de la Salud ha solicitado: el levantamiento de las barreras a las exportaciones de insumos y a la transferencia de la tecnología necesaria para producir las vacunas. No queremos el beneficio de nuestro país y de nuestra provincia sobre la base de acuerdos bilaterales con laboratorios y naciones. Aspiramos a una política global de beneficios para la ciudadanía, una política que marque un nuevo rumbo en la forma de relacionamiento entre las naciones ante crisis como la que hoy nos toca atravesar.

La Cámara de Diputadas y Diputados de Santa Fe ha marcado un rumbo. No solo ha planteado una posición justa, sino que ha convocado a mujeres y hombres de diversas disciplinas a debatir y a expresar, con argumentos sólidos, la necesidad de esta política. Pretendemos, en definitiva, que un bien público, como lo son las vacunas, los elementos de diagnóstico y tratamiento, sea garantizado globalmente. Esta publicación, producto de las diversas jornadas de conversaciones, reflexiones y debates, es nuestro aporte.

19

GEPOLÍTICA

Situación internacional
sobre la producción
de vacunas.



María Julia Bertomeu. Doctora en Filosofía (UNLP). Investigadora Principal de Conicet.

En los últimos años se ha desempeñado como Profesora de Postgrado en la Universidad San Martín, Universidad de Barcelona (UB), en la Universidad de la República de Montevideo, en la Universidad Nacional del Comahue, y en la Universidad Nacional de La Plata.

Ha participado de los Proyectos de Investigación: "Libertad política, derechos de propiedad, bienes comunes y política pública entendidos como relaciones fiduciarias" y "Justicia y democracia: hacia un nuevo modelo de solidaridad", ambos de la Universidad Autónoma de Barcelona.

Recientemente, y específicamente sobre el tema que nos convoca, ha publicado "Solidaridad, pandemia y barbarie" en Acceso Justo a los Medicamentos, Madrid.

Si no es ahora, cuándo. Esa es la pregunta que me hago todo el tiempo y en parte recogiendo las palabras con que inició la doctora Claudia Balagué, con la cual estoy totalmente de acuerdo, voy a empezar por el mismo lugar.

Entre el 24 y el 31 de mayo tuvo lugar la 74 Asamblea Mundial de la Salud, que originariamente estaba pensada para dialogar sobre el final de la pandemia y prepararse para las próximas. Su director, el famoso Tedros Ghebreyesus, abrió la sesión con las siguientes palabras: “La actual crisis de las vacunas es una escandalosa desigualdad que perpetúa la pandemia. Más del 75 por ciento de todas las vacunas se han administrado sólo en 10 países. No hay forma diplomática de decirlo”, nos dijo el diplomático. “Un pequeño grupo de países que fabrican y compran la mayoría de las vacunas del mundo controlan el destino del resto del mundo”.

En realidad, no nos estaba diciendo nada nuevo aunque es importante que lo dijera. El destino del mundo está en manos de un pequeño número de países, desgraciadamente también lo está la Organización Mundial de la Salud. La escandalosa desigualdad se habría evitado si los gobiernos de los países más ricos hubieran optado por seguir una senda de investigación colaborativa de código abierto en lugar del monopolio de patentes. Si no fue ahora entonces cuándo.

Hoy fuimos convocados para reflexionar sobre un oportuno e importante proyecto de la diputada Balagué, que solicita al Ejecutivo provincial gestionar las medidas para que el Ejecutivo nacional promueva la declaración de las vacunas contra el Covid-19 como un bien público y también inste a la comunidad internacional, concretamente a la organización mundial del comercio, adherir al pedido de cesión de derechos de propiedad intelectual de vacunas, de transferencia de tecnología, de conocimientos, etcétera, y obviamente también a hacer posible que tengan acceso laboratorios públicos y privados de los países con capacidad de producirlas, que no son pocos, y la Argentina es uno de ellos.

Hay dos puntos del proyecto que comentaré muy brevemente y por separado. El primero, el que solicita el Ejecutivo nacional por intermedio del provincial que promueva la declaración de las vacunas como un bien público; y el segundo que el Ejecutivo nacional inste a la comunidad internacional a adherir a la cesión de los derechos de propiedad intelectual sobre vacunas y medicamentos esenciales para tratar el COVID-19.

Sobre el primer punto, sobre el que obviamente no puedo estar más de acuerdo, me permito ser realistamente pesimista. Desde el comienzo de la pandemia, y con motivo de celebrarse la 73 Asamblea Anual de la Organización Mundial de la Salud del 2020, los organizadores circularon un proyecto de resolución que luego fue firmado por varios países y comunidades. En ese momento no firmó a EEUU, aunque sí China y la Comunidad Europea. Entre el articulado del proyecto figuraba de manera explícita que la Organización Mundial de la Salud reconocía la función de la inmunización extensiva contra el COVID-19, como un bien de salud pública mundial, y una vez que se dispusieran, vacunas seguras, de calidad, eficaces, efectivas, accesibles y asequibles.

En la Asamblea que se acaba de celebrar, la 74, el director puso de manifiesto, sin decirlo explícitamente, que ocurrió lo contrario. No cabe duda que declarar que debería ser un bien de salud pública mundial hubiera tenido consecuencias muy interesantes y casi revolucionarias para el planeta en pandemia. Porque supondría desconocer los derechos de propiedad intelectual, privilegiando la salud de todos los seres humanos que pueblan nuestra tierra. Pero no fue así. Y el Norte festeja la pospandemia mientras la parte pobre del planeta se asfixia, literalmente.

Pero lo cierto es que en el año 2020 los funcionarios sabían que no sería posible. Ya lo sabían. La propia OMS había reconocido el problema en reiteradas ocasiones, sin haber sido capaz de lograr avances, aunque lo quisiera. El gran promotor de esta iniciativa dentro de la Organización Mundial de la Salud fue Germán Velásquez, el otrora director de Medicamentos de la institución, que fue el que inició el estudio sobre el impacto de los nuevos medicamentos comerciales en la salud, el acceso a los medicamentos en relación con los derechos de propiedad, y el acuerdo sobre los mismos en la Organización Mundial del Comercio. Tanto Velásquez como el actual consejero del Centro-Sur de Ginebra, Carlos Correa, otro argentino, como numerosas organizaciones de la sociedad civil -algunas presentes en este debate-, batallan hace años muy duramente para lograr que los medicamentos esenciales sean declarados como un bien público mundial.

Como sabemos, esas luchas generan una serie de consecuencias y de interrogantes que son las mismas con las que nos enfrentamos hoy, aquí y ahora. Recordemos que la Organización Mundial de la Salud definió que medicamentos

esenciales eran aquellos considerados de la máxima importancia y, por lo tanto, básicos, disponibles y necesarios. Y eso plantea varios interrogantes, porque si eso es así podríamos preguntarnos si es posible que un bien público a escala mundial sea patentable o que exista un monopolio o un oligopolio de algunos en detrimento de la salud de millones de personas. También surge como interrogante si debería estar permitido obstaculizar el acceso durante un periodo de 20 años al objeto que ha sido patentado, al medicamento o a la vacuna, y de qué manera se debería reorientar la industria farmacéutica hacia objetivos compatibles con la mejora de la salud y la calidad de vida, y que no sólo estuvieran movidos por la ganancia.

Sostener, como hoy lo hacen países y comunidades internacionales, y también lo propone el proyecto de la doctora Balagué que nos ha convocado, que las vacunas deberían ser un bien público implicaría, en primer lugar, impedir que sean patentadas y que los patentadores tengan privilegios. En segundo lugar, supone un derecho a un acceso a los medicamentos esenciales y vacunas, obviamente a todos los países y poblaciones en condiciones igualitarias. Y tercero, pone el acento en la protección del derecho a la salud pública mundial por encima y más allá del derecho privado patrimonial.

Celebro que el proyecto traiga aquí la discusión, aunque me temo que estas reivindicaciones no las otorgarán de buena manera ni Ginebra ni tampoco los parlamentos. Los derechos se conquistan en largas y penosas luchas que aún están pendientes. Es bueno impulsar discusiones nacionales e internacionales e instruir a nuestros mandatarios para que defiendan activamente el derecho a la salud ante la Organización Mundial del Comercio pero los cambios no se conquistan sin luchas compartidas entre los que hoy se asfixian, y antes murieron por HIV, por no obtener acceso a los medicamentos.

El papel que tuvo la gran industria farmacéutica cuando se suscribió el acuerdo sobre los aspectos de propiedad intelectual es un claro ejemplo de la evolución hacia la hoy llamada big pharma. En ese momento tuvieron el poder suficiente como para forzar la incorporación de un capítulo sobre propiedad industrial, que en un principio era ajeno a los fines y propósitos perseguidos por el acuerdo de la Organización Mundial del Comercio. La redacción final del texto, inclusive también en esto se mostró la influencia de Doha, reconoce las principales peticiones de la

industria farmacéutica, entre ellas, lograr la patentabilidad en todas las ramas de la tecnología, incluida la farmacéutica; extender la vigencia de las patentes a 20 años; restringir las condiciones para otorgar licencias obligatorias; y reducir la participación de los estados en el diseño de las políticas de propiedad industrial.

La consecuencia fue que progresivamente los estados perdieron poder para determinar el rumbo de los lineamientos generales en materia de medicamentos. Las decisiones quedaron en manos de los grandes conglomerados industriales que disputan a los estados el poder de determinar políticas de producción de medicamentos. En esta situación nos encontramos hoy, y el proyecto (de la Dra. Claudia Balagué) implica un saludable puntapié inicial para pelear por la soberanía.

Sobre el segundo punto, todos sabemos que ante esta situación de imposibilidad de conseguir vacunas para sus ciudadanos, Sudáfrica y la India presentaron en octubre de 2020 un pedido de exención de propiedad intelectual dentro de la aplicación del Acuerdo de Derechos de Propiedad Intelectual (ADPIC) de la OMC. La propuesta permitiría a los países suspender la protección de las patentes para los productos de Covid-19 mientras dure la pandemia. Esta propuesta de exención se encontró con la oposición de algunos países de altos ingresos y de las empresas farmacéuticas titulares de derechos de propiedad intelectual, aún cuando, ahora, ha recibido un apoyo relativamente mayoritario y tardío. Afortunadamente hoy, como hacer, con el HIV, contamos con iniciativas de la sociedad civil, con cartas abiertas y con proyectos parlamentarios como el que comentamos, que solicitan la suspensión de la propiedad intelectual, el acceso libre a las tecnologías, a los conocimientos, transferencia abierta de conocimiento técnico y tecnología, etcétera. Nuevamente: si no es ahora, cuándo.

Creo necesario recordar por qué no sucedió lo que debería haber sucedido y ahora estamos reclamando. Sucedieron muchas cosas y ninguna nueva, todas eran esperables, están perfectamente documentadas y no había lugar para esperar otra cosa, salvo una utopía solidaria, que no se cumplió. Sucedió por ejemplo que las normas del comercio internacional de la Organización Mundial del Comercio que regulan y administran el dinero de las patentes de medicamentos son todas ellas obligatorias, mientras que la Organización Mundial de la Salud no dispone de los medios jurídicos necesarios y suficiente para poner en práctica un verdadero programa de prescripción de la salud mundial. Esto lo acaba de decir Velázquez

en un documento recientemente publicado en el South Centre. Y también sucedió que el filantro-capitalismo se apropió lentamente de la Organización Mundial de la Salud, la institución creada en 1948 como un organismo público del Sistema de Naciones Unidas, especializada en salud pública mundial. En los últimos 20 años, la financiación pública proveniente de los 194 países miembro fue ampliamente superada por contribuciones voluntarias, públicas o privadas, en un 80 por ciento, incluidos los aportes filantrópicos del matrimonio Gates. Y, tal como no se cansa de repetir Velázquez, sucedió que la excesiva dependencia de las contribuciones voluntarias, privadas o públicas, un filantro-capitalismo fraternal, deja a la OMS sin fuerza para establecer las prioridades mundiales de salud pública.

No hemos salido de la pandemia, tampoco tenemos razones para creer que saldremos más solidarios. Si la solidaridad, como suele decirse, es la otra cara de la justicia y -en esto cito un texto de Habermas-, es el pegamento entre los ladrillos que forman la arquitectura de nuestras instituciones políticas y sociales, en este momento de crisis capitalista brutal, deberíamos comenzar por volver a construir los ladrillos con un criterio de justicia internacional para luego, en los intersticios, pudiera fraguar el pegamento de la solidaridad, allí donde no alcance la justicia.

Los mismos gobiernos que invocaron la solidaridad internacional, entre ellos Francia, retrasaron el tratamiento de la petición liderada por India y Sudáfrica. Los mismos países que bloquearon la iniciativa, al menos al comienzo, son los que han aplicado el nacionalismo de las vacunas o la priorización de los ciudadanos y los datos nos dicen, a febrero del 2021, que mientras diez países concentran el 75 por ciento del total de las dosis producidas, más de 130 todavía no he recibido ninguna.

A la lista de horrores de la barbarie del capitalismo predatorio internacional, sin democracia global, apuntamos ahora el manejo inequitativo de los recursos para salvar vidas en pandemia: la ausencia de una vacuna que también reciban los vulnerables de la aldea capitalista global. Porque barbarie, citando el politólogo (Jedediah) Purdy "es un sistema que convierte a los pueblos en enemigos, víctimas y opresores de los demás, es lo que el acaparamiento de los recursos y las terribles economías hipercompetitivas hacen a las personas, es un sistema que mantiene a su gente en la oscuridad y no les da salida". Las crisis golpean como

los terremotos o las plagas medievales. Algunos sucumben y los afortunados supervivientes pasan a las siguientes. Los derechos se conquistan en largas y penosas luchas que tenemos pendientes, pero las iniciativas parlamentarias ayudan, y celebro la presente.



Marcela Belardo. Doctora en Ciencias Sociales (UBA) y magíster en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud (UNLA)

Ha realizado un posdoctorado en el Departamento de Política, Planificación y Administración en Salud del Instituto de Medicina Social de la Universidade do Estado de Rio de Janeiro. Es investigadora del CONICET en el Instituto de Estudios Sociales en Contextos de Desigualdades de la Universidad Nacional de José C Paz. Es profesora de "Teoría del Estado" en la Facultad de Derecho (UBA) y en distintos posgrados relacionados a la salud pública en diversas universidades del país. Se especializa en Políticas de salud y en Salud internacional.

Los sucesos del 2020, y fundamentalmente del 2021, que es el año de la guerra mundial por las vacunas, nos están mostrando las dificultades que los países periféricos estamos teniendo en el acceso efectivo a las vacunas contra el COVID-19.

Comparto con muchos otros colegas que los países periféricos estamos viviendo un literal apartheid de vacunas. ¿Y por qué está sucediendo esto? Bueno, como decía la doctora Bertomeu, no nos tiene que sorprender, porque el sistema de patentes funciona así desde el año 1995. Pero es angustiante, en una situación como la que estamos viviendo y que vamos a seguir transitando por unos años más, que la mayoría de la población mundial no tengamos acceso a las vacunas de manera universal, equitativa y rápida, como debería ser, para terminar de una vez por todas con la pandemia y evitar, así, la reproducción de nuevas y más peligrosas variantes del virus.

Claramente estoy a favor y, además milito una campaña continental por la liberación de las patentes, apoyo absolutamente esa iniciativa, así como la de considerar a los medicamentos y a las vacunas como un bien público. Pero me gustaría colocar en esta exposición un punto que considero no se está discutiendo ni en los medios de comunicación ni en los espacios donde debiera discutirse: el carácter estratégico de la producción farmacéutica. Pensar este carácter observando lo que sucede a nivel internacional y fundamentalmente pensar este carácter estratégico para el mediano y largo plazo desde América Latina. ¿Por qué quiero resaltar el carácter estratégico de la producción farmacéutica? Porque creo que ya es obvio, en la carrera mundial de las vacunas y en la geopolítica de las vacunas que estamos viviendo desde principios de este año. Y creo que es un tema estratégico para cualquier país que aspire a una relativa soberanía sanitaria y, por ende, a una efectiva realización del derecho a la salud, más aún cuando -como está planteando la Organización Mundial de la Salud, y muchos especialistas a nivel mundial- que la pandemia de Covid-19 ha inaugurado un nuevo mundo, un mundo con recurrentes epidemias y pandemias debido a los enormes cambios productivos. Por lo tanto, nos tenemos que preparar para un mundo muy diferente al que dejamos en el año 2019.

En este marco quisiera plantear en qué situación estamos los países periféricos, sufriendo este apartheid de las vacunas. La diplomacia de las vacunas

se ha convertido en un arma más de la diplomacia para influir en países y regiones. Hoy tenemos un conjunto de productores, muy pocos, un oligopolio, debido a los derechos exclusivos de propiedad intelectual que otorgan las patentes, y este conjunto de laboratorios y de países donde están radicadas la producción vacunal, son los que se están disputando, cual juego de TEG, el mercado comercial y político de todas las regiones del mundo.

Los países como China, Rusia e India están en carrera para conquistar nuevos mercados e influir políticamente a través de la diplomacia sanitaria, aunque sus intereses son bien diferentes. India, como sabemos, es el mayor productor de genéricos, de medicamentos y vacunas a nivel mundial, y es justamente este país el que está jugando fuertemente en la Organización Mundial del Comercio junto con Sudáfrica, al presentar una propuesta para que la OMC renuncie a ciertas protecciones sobre la propiedad intelectual, entendiendo que esta liberación permitiría a los países de medianos y de bajos ingresos poder fabricar y acceder a las vacunas. Pero pensemos por qué India está jugando fuertemente ante la Organización Mundial del Comercio. ¿Será porque India considera que los medicamentos y vacunas son un bien público de la humanidad? Esa podría ser una explicación pero también, creo, que al ser el mayor productor de medicamentos del mundo, confronta con el resto de la Big Pharma en el seno de la OMC para fortalecer sus empresas nacionales. Al mismo tiempo, India está jugando muy fuerte en los países asiáticos, contrarrestando la influencia de China, y hemos visto también cómo en los últimos meses con respecto a la producción y exportación de las vacunas tuvo que retirarse temporalmente del mercado mundial debido a una segunda ola brutal en ese país.

Por otro lado, tenemos a otro gran jugador, que es China, disputando la hegemonía mundial de Estados Unidos. China es la factoría más grande del mundo y aún continúa siendo el mayor proveedor de insumos, de equipos de protección médica, y de respiradores para el mercado mundial. Lanza no solo una vacuna sino tres vacunas, dos de producción estatal y una en asociación público-privada. China, entonces siendo un gran productor, lanza una venta masiva al exterior ganando nuevos mercados. De hecho, en un periodo de tiempo muy corto, China instaló en su territorio 18 nuevas factorías para producir las nuevas vacunas y ganar espacios y mercados en su disputa por la hegemonía mundial. China

también suspendió o, mejor dicho, ralentizó la entrega de sus vacunas porque priorizó la vacunación nacional a través de una campaña masiva cuyo objetivo era inmunizar a 500 millones de sus ciudadanos antes del 1 de julio de 2021, fecha en la que se cumple el centenario de la fundación del Partido Comunista Chino. Al mismo tiempo, China ha peleado mucho para que la Organización Mundial de la Salud diera luz verde a sus vacunas. De hecho, hace muy poquito tiempo, a finales de mayo y principios de junio, la OMS aprobó las vacunas de SinoVac y Sinopharm.

Por otro lado, está Rusia con la Sputnik V, que con este lanzamiento al mercado mundial ha ratificado su capacidad de producción científico-tecnológica, y a pesar de la campaña de desprestigio, ha mejorado su posición en el sistema internacional. A partir de su vacuna, está estrechando lazos con varios países, fundamentalmente con América Latina. Creo que Rusia da un paso más en las conquistas de nuevos mercados porque intenta disputar el mercado de América Latina tanto a China como a Estados Unidos. No sólo comercializa su vacuna sino que está llegando a acuerdos de transferencia tecnológica con, por ejemplo, el laboratorio privado, la Unión Química, radicada en el estado de San Pablo, Brasil, que producirá la Sputnik V de forma completa. Recordemos que Brasil ya estaba fabricando en el Instituto Butantan, un instituto público muy prestigioso, la vacuna china Sinovac. Y hace un mes nos enteramos de que el mismo Instituto Butantan está desarrollando una nueva versión denominada ButanVac. ¿Por qué señalé esto? Por el carácter estratégico que está adoptando la industria farmacéutica no sólo en los países ricos sino en países de nuestra región que tienen cierta capacidad productiva.

El otro acuerdo que hace Rusia, dando un paso más en su competencia por el mercado latinoamericano, es el que ha suscripto recientemente con la empresa privada de la Argentina, Richmond. A través de un acuerdo con el fondo ruso, una empresa privada india y la empresa nacional, estarían produciendo el componente final de la Sputnik V con intenciones, según los objetivos de la empresa, de exportar a Sudamérica.

Por lo tanto, claramente la geopolítica y la diplomacia de las vacunas no descansan. Todos los días nos encontramos con nuevas informaciones, con acuerdos y desacuerdos. En este sentido quiero compartir algunas cifras sobre las vacunas que se están utilizando en nuestra región. Voy a tomar los casos

de Chile y Uruguay que son los que están más avanzados en las campañas de inmunización. De las dosis actualmente administradas en Chile, el 78 por ciento corresponde a Sinovac. Y en Uruguay el 65 por ciento de las dosis administradas corresponde también a la vacuna SinoVac. Uruguay fue muy criticado porque se sentó tarde a la mesa de negociación con los productores porque confió en que iba a poder proveerse exclusivamente a través de COVAX, el mecanismo propiciado por la Organización Mundial de la Salud.

Volviendo a la geopolítica rusa, vemos que está jugando fuerte en América Latina y en algunos países de Asia, porque allí los territorios están fuertemente disputados por China y la India, e intentó algunos acuerdos comerciales bilaterales -algunos se hicieron efectivos- en Europa, con Hungría, Eslovaquia y Bielorrusia ya que tiene vedado ese mercado (Unión Europea) debido a que la EMA no aprueba su vacuna. Claramente no otorgar la aprobación a la vacuna rusa no tiene nada que ver con que "no les llegan los papeles o no hay suficiente información" sino que este es un juego geopolítico de bloqueos y de desbloqueos en la carrera mundial por el mercado comercial de vacunas.

Al mismo tiempo lo que hemos visto en estos seis meses es que la Unión Europea, que apostó muy fuertemente Pfizer-BioNTech -recordemos que BioNTech es alemana-, está administrando alrededor del 75-79 por ciento de esa marca comercial, al mismo tiempo que demanda a AstraZeneca -la producción inglesa- defendiendo por un lado sus propios intereses y de paso castiga a Boris Johnson por haber emprendido el Brexit.

Y el último jugador importante es Estados Unidos, que hemos visto cómo hace unos pocos meses atrás bloqueó AstraZeneca para América Latina al cortar la exportación de un insumo que era necesario para su producción, que se estaba finalizando en México. Mientras bloquea la exportación, la FDA no la aprueba en su propio territorio, protegiendo así los intereses comerciales de las vacunas Pfizer, Moderna y Jansen. Estamos en un escenario muy complejo, mucho más complejo que un juego de TEG, en donde vemos la lucha entre las grandes farmacéuticas y las naciones más ricas por la conquista del mercado comercial y político mundial, y en esa lucha vemos los juegos de bloqueos, que comentaba la diputada (Claudia Balagué) en su alocución del principio, de bloqueo de insumos, de materias primas para la producción, de aprobaciones o no de tal o cual vacuna;

en función de los intereses nacionales o de su intención de expansión hacia otros territorios y regiones.

Si uno analiza, a su vez, a los organismos internacionales comparto con la doctora (María Julia) Bertoméu que tampoco tenemos demasiadas buenas noticias: hace tres semanas se dieron dos cumbres importantísimas de salud: la 74° Asamblea de la OMS, sobre la que la doctora Bertoméu ya se expidió ampliamente, y la Cumbre de Salud Global de los países del G20. Y lamentablemente lo que tenemos que decir es que los dos lineamientos políticos más importantes, según esos órganos, para el mundo son: por un lado, la política de la beneficencia. Esta política del filantropocapitalismo, tan bien representada por el magnate Bill Gates, es la política de la donación de dosis, que está impulsando los países del G20 y, por otro lado, se está propiciando fuertemente la política de la transferencia de tecnología bilateral, mediante acuerdos comerciales privado-privado o privado-público para ampliar la capacidad de producción, pero siempre bajo las leyes de protección de propiedad intelectual, es decir, de las patentes.

Lo último que querría señalar es que hay que prestar mucha atención al acuerdo que han firmado el Fondo Monetario Internacional, el Banco Mundial, la Organización Mundial de la Salud y la Organización Mundial del Comercio al día siguiente de concluir la 74° Asamblea de Salud de la OMS. Allí llegaron al acuerdo de que, para salir de la pandemia, se necesitan unos 50.000 millones de dólares más, y en ese contexto el FMI anuncia préstamos históricos a los países para generar capacidad productiva o compras de vacunas. O sea, nuevos endeudamientos.

Por lo tanto, creo que este proyecto que presenta la diputada Balague es más urgente y necesario que nunca. Es urgente la exigencia de liberación de patentes, pero también es urgente que nos pensemos como país, como país en una región y que podamos pensar en cómo fortalecemos las capacidades nacionales y las articulaciones con las capacidades regionales. Creo que debe constituirse en una tarea central pensar un aumento del financiamiento que, a mi entender, tiene que ser público para poner en capacidad productiva a laboratorios públicos que existen en la región, que existen en Argentina pero que deberían ser ampliados e integrados junto con las capacidades productivas de otros países, porque como señalaba al inicio en mi exposición la producción farmacéutica es hoy, y de acá al

futuro, un eje estratégico y esencial, y debemos sí o sí pensar en las posibilidades de que nuestra región pueda producir productos farmacéuticos para la COVID y por supuesto otro tipo de medicamentos tan esenciales como estos.



Sabrina Benedetto. Mg. en Relaciones Internacionales y directora de la Escuela de graduados FCPyRII - UNR.

Directora de la Escuela de Relaciones Internacionales de la Facultad de Ciencia Política y Relaciones Internacionales de la Universidad Nacional de Rosario. Es Licenciada en Relaciones Internacionales por la Universidad Nacional de Rosario y Magíster en Relaciones Internacionales por Flacso - Argentina. Docente de la cátedra de Problemática de las Relaciones Internacionales, Miembro del CERIR y del Programa de Estudios Argentina - Brasil, e investiga sobre "Régimen Multilateral de Comercio, Desarrollo / Subdesarrollo".

Lo primero que quiero decir es que yo vengo desde el plano de las relaciones internacionales y para dar comienzo a este a esta presentación, me gustaría comentar algunas cuestiones propias del sistema internacional.

La pandemia COVID-19 ha tenido un alto impacto no solamente en la dimensión sanitaria en el sistema internacional, sino que también ha traído a la palestra viejas problemáticas de la propia lógica del sistema internacional contemporáneo. Nosotros entendemos que el sistema internacional contemporáneo es esa arena donde se mueven una diversidad de actores con capacidad de influir, con capacidad de movilizar recursos, en el sistema internacional. Y esos actores permanentemente interactúan entre ellos y generan en simultáneo situaciones de conflicto y cooperación. Ese conflicto y esa cooperación es lo que le va dando dinámica al propio sistema internacional, más allá de algunas cuestiones coyunturales que puedan aparecer.

Lo que hace la pandemia es revitalizar algunos ámbitos donde se da el conflicto y la cooperación permanentemente y en simultáneo, y ponerlos más de manifiesto porque esta pandemia nos afecta a todos, afecta al mundo en su conjunto. Es una crisis a nivel global.

Entonces en este marco de esos conflictos que nosotros vemos asociados a la crisis, empiezan a aparecer algunas cuestiones que no solo se dan con la crisis de la pandemia, sino que en esta crisis se manifiestan a través de la cuestión sanitaria, y estoy haciendo alusión, por ejemplo, a los cierres de fronteras selectivos que han adoptado los estados para mitigar los contagios en sus territorios, enfrentamientos diplomáticos -como lo sucedido entre China y Estados Unidos en cuanto a que Estados Unidos acusa a China de cómo surge este virus y de cómo al mismo tiempo China ha influenciado sobre Organización Mundial de la Salud para que no salgan a la luz determinadas cuestiones que Estados Unidos dice tener pruebas respecto de la aparición del virus-, la suspensión de la membresía temporal de Estados Unidos en la OMC -es otro conflicto que aparece con la pandemia-. Aparece también la diplomacia de las vacunas, que se identifica como un conflicto porque se identifica en el sistema internacional como una estrategia de determinados actores que están en disputa por influenciar en áreas, tratando de limitar la influencia que tienen otros.

Sin embargo, para ser sinceros también con esta pandemia, aparecieron algunos

ejemplos de cooperación internacional muy importantes y muy interesantes de analizar. Por ejemplo, vemos que a partir del año 2020 las organizaciones no gubernamentales trabajan codo a codo con las organizaciones internacionales estatales y los estados para potenciar la cobertura de las vacunas a lo largo del planeta. También hemos visto aparecer acuerdos entre empresas transnacionales de diferentes nacionalidades para generar alianzas para la provisión de insumos para la producción de vacunas. Otro de los aspectos que también es destacable dentro de esas interacciones de cooperación son los acuerdos que han generado diversos estados para potenciar la producción de vacunas en sus territorios nacionales. Y también debemos decir que organismos multilaterales de carácter estatal han promovido la cooperación como un instrumento para paliar la crisis sanitaria.

No podemos hacer una evaluación taxativa de si esas acciones han sido efectivas o no porque estamos en la crisis pero, por ejemplo, vemos desde organismos multilaterales de créditos cómo han activado algunos mecanismos para poder ayudar a los estados a soportar las pérdidas, a soportar los gastos extras que han tenido en virtud de la pandemia; vemos también cómo la OMS, tan criticada y tan vapuleada, ha desplegado estrategias y acciones para poner a la disposición de los estados diversos tipos de recursos para hacer frente a la pandemia.

Sin embargo, todo esto no parece alcanzar y parece generar un nivel de incertidumbre y de desaliento en la comunidad internacional, que se profundiza aún más en los países que no han alcanzado estadios de desarrollo considerables. O sea, los países no desarrollados son quienes más sufren la incertidumbre de todo este contexto donde convive permanentemente la cooperación y el conflicto, a raíz de intereses particulares que van teniendo los distintos sectores, pero que nosotros podemos graficar claramente y que se manifiesta en cómo se distribuyen las vacunas.

La doctora Balagué decía, en otras palabras, que hay una gran concentración de la distribución de las vacunas a nivel mundial donde los grandes perdedores son los países no desarrollados. Pero también tenemos que mirarlo desde otro aspecto, que no es nuevo, y que muchos de nosotros ya conocemos, y que es importante tener en cuenta para poder discutir el tema de las patentes y la transferencia de

tecnología. Se trata de ver cómo se distribuye en el mapa mundial la producción de vacunas. La producción de vacunas está concentrada en los países desarrollados y en los países de renta media. ¿Esto qué significa? Significa que de 35 países que están participando en algún escalón de la producción de vacunas tenemos 18 que son países desarrollados y 17 que son de renta media. No encontramos casos de países de renta baja que estén participando de la producción de esta vacuna. Y esto es un signo que también se va a transmitir a la distribución de las vacunas.

Entonces la pregunta que me gustaría que nos hiciéramos es qué está pasando con el sistema de producción de vacunas y hacia dónde nos lleva. Si el sistema de producción de vacunas continúa así, evidentemente va a hacer que los países tengan a sus poblaciones vacunadas e inmunizadas, pero que sigan teniendo el flagelo de una posible crisis sanitaria futura en función del Covid-19 porque como ya sabemos, tiene que existir el 70 por ciento de la población mundial vacunada para que entremos en el estadio de inmunización de manada, de manera colectiva. Entonces, si nosotros no logramos distribuir las vacunas equitativamente eso difícilmente se va a poder alcanzar y el flagelo de la pandemia va a seguir estando no solamente en los países no desarrollados, que no accedan a la vacuna, sino que va a estar en todo el mundo.

Y esto me gustaría compartir con ustedes: lo primero que tenemos que tomar conciencia es que estamos frente a un flagelo que podría tener algunos parangón con lo que fue la salida de la Segunda Guerra Mundial. Esta salida se planteó en el sistema multilateral como un camino que debían transitar todos los países conjuntamente y en ese sentido se hicieron muchos esfuerzos para dedicar recursos para poder salir de esa situación de guerra y afrontar una situación de paz. Eso es lo primero que tenemos que apelar para poder salir de esta pandemia. La pandemia no habilita a salidas individuales. La pandemia en el sistema internacional debe ser trabajada a nivel multilateral.

En este caso a mí me gustaría decir que la OMC viene teniendo algunos discursos bastante interesantes vinculados con esto. La OMC, por ejemplo, nos ha puesto frente algunos mecanismos que por desgracia no tienen mucha aceptación ni acogida internacional; nos viene hablando de transferencia tecnológica coordinada, porque todos sabemos que la liberación de las patentes por sí sola no garantiza la posibilidad de que se puedan producir vacunas en más cantidad

de territorios nacionales. Una de las cuestiones asociadas fundamentalmente a la liberalización de las patentes que se deben trabajar es la transferencia de tecnología. Y la OMC nos dice transferencia de tecnología coordinada. ¿Qué es esto? A través de la plataforma que tiene la OMC, ha propuesto la creación de un repositorio para que las empresas compartan sus conocimientos técnicos y sus datos de producción para que se promueva la creación de un modelo de ciencia abierta. Ese modelo de ciencia abierta se promueve desde esta plataforma, pero bien sabemos que no va a estar acompañado en la medida en la OMC no se apruebe la liberalización de las patentes.

La liberalización de las patentes en la OMC, a pesar de que tenemos algunos discursos de líderes muy importantes a nivel internacional promoviéndola, o diciendo que están a favor de la liberalización de las patentes, por la propia lógica de la OMC, en mi opinión personal, dista mucho de poder acordarse. No nos olvidemos de que la OMC, como también fue dicho en este marco, tiene un sistema de toma de decisiones bastante complejo, y la complejidad está dada por el consenso. En la OMC basta con que un estado miembro se niegue a tomar una resolución para que esta resolución no salga. Tiene que haber consenso. No tiene que haber oposición. Y eso es algo que el sistema multilateral de comercio tiene como dificultad para que esto se apruebe.

En este marco, donde el conflicto y los intereses parecen prevalecer, la pregunta que a mí me gustaría compartir con ustedes es ¿qué hacemos entonces? ¿Dejamos todo como está? ¿Somos escépticos de este mundo que está atravesando por una situación de las más tremendas que les ha tocado vivir en los últimos 50 años? No, nosotros tenemos algunos mecanismos que debemos revitalizar y cuando digo que tenemos algunos mecanismos que debemos revitalizar yo creo que nosotros tenemos que promulgar desde los distintos ámbitos políticos y del quehacer nacional para que empiece a haber movilización de la sociedad civil y la sociedad civil a nivel internacional va a lograr que algunos de estos mecanismos a los cuales yo hago referencia, y que todavía no mencioné, puedan empezar a trabajarse de otra manera.

En ese sentido debemos mirar los Objetivos del Desarrollo Sostenible. Cuando en el 2015 se establecen los Objetivos del Desarrollo Sostenible, el tercer objetivo, que es Salud y Bienestar, debe ser re trabajado por la sociedad internacional a partir

de un concepto al que hace alusión el proyecto de la doctora (Claudia) Balagué y es incorporar a la salud como bien público global. Los bienes públicos globales son esos bienes que toda la sociedad internacional interpreta como no cuestionables y necesarios para ser trabajados conjuntamente. Y es en este sentido que ese Objetivo del Desarrollo Sostenible debe ser re trabajado. La pandemia no estaba en el 2015, cuando se armaron los Objetivos del Desarrollo Sostenible. La comunidad internacional, a través de sus líderes y de los representantes nacionales, deben promulgar esto en estos ámbitos para que pueda instalarse una nueva agenda dentro de este Objetivo del Desarrollo Sostenible que es el de la salud y el bienestar.

Y hay otro Objetivo Sostenible que nadie menciona, que es el número 17, el último de los objetivos. Y es ese objetivo que se enuncia como la alianza para lograr los objetivos comunes. Este objetivo 17 también tiene que ser re trabajado en virtud de la pandemia, a partir de otro mecanismo que ya está instalado y que es bastante cuestionado en el sistema internacional, que es la Ayuda Oficial al Desarrollo que está administrada por el TAC que depende de la OCDE y que es ese mecanismo mediante el cual los países desarrollados pueden rápidamente acceder a transferir tecnología vía la Ayuda Oficial al Desarrollo que ellos tienen comprometida por propia voluntad y que en muchos casos no cumplen con los estándares que ellos mismos se han impuesto. Como todos sabemos, el mayor donante de Ayuda Oficial al Desarrollo es Estados Unidos. Sin embargo, es Estados Unidos el que más lejos está de cumplir con la meta autoimpuesta de la cantidad de PBI que debe destinar a la Ayuda Oficial al Desarrollo. Los países escandinavos, por otra parte, tienen mucho menos peso en los montos totales de Ayuda Oficial al Desarrollo, pero son quienes cumplen con estos. Y si miramos las noticias de los últimos días, los países escandinavos son los primeros que han empezado a derivar Ayuda Oficial al Desarrollo para promover la transferencia de tecnología, vía el TAC, y es en este sentido que debemos tomar el ejemplo de esos países que tratan de ver la salud como un bien público.

Los países escandinavos, por su propia lógica, por su propio sistema o régimen político, ya han interpretado que la salud es un bien público y a partir de estas acciones nos están marcando a nosotros el juego para trabajar la salud global común bien público a nivel planetario.

43

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA PANDEMIA COVID-19

La inmunización como proceso colectivo para dar respuesta al desarrollo de variantes Covid-19. Su impacto en el sistema de salud y el diseño de políticas públicas. Justicia sanitaria para el cuidado de la salud.



Nila Heredia. Médica. Exministra de Salud de Bolivia (presidencia de Evo Morales).

Presidenta del Directorio de la Caja Petrolera de Salud de Bolivia 2016-2020.

Fue Rectora de la Universidad Mayor de San Andrés, Ministra de Salud y Deportes en dos oportunidades, en el gobierno del Sr. Evo Morales Ayma, secretaria Ejecutiva del Organismo Andino de Salud ORAS-CONHU y coordinadora General de la Asociación Latinoamericana de Medicina Social ALAMES, entre otras importantes funciones en el ámbito nacional e internacional.

El tema del COVID- 19 se ha transformado, en realidad, en un tema que está dentro del panorama de poderes que existe a nivel mundial. Ya no es el tema de la geopolítica territorial, porque a través de este tema tan negativo, tan ingrato para todos, se ha definido y existe una actitud bastante compleja, complicada, injusta de parte de las grandes transnacionales, los países, las instancias que intentan manejar el mundo. En este sentido me parece muy importante indicar que, ya a nivel regional, cuando se inició la pandemia en marzo del año anterior, nos encontró en una situación bastante negativa y compleja.

Rápidamente indicar que en Ecuador, se había producido un fuerte rechazo a una ley impositiva y que generó una movilización popular particularmente campesina de gran envergadura que obligó, después de varios días y algunos muertos, lastimosamente, a “dejar en el canasto” y volver revisar esta ley, con lo que se logró bajar esta propuesta.

En Chile, ustedes recordarán, se encontraban fuertes y sostenidas movilizaciones sociales que exigían una nueva constitución política en el estado, que conocemos cómo ha terminado, sin embargo al momento de iniciar la pandemia aún esta situación estaba por resolverse.

En Perú, aún no lograban estabilizar la gestión estatal. Se había logrado en el Congreso la renuncia por varias razones del presidente, y quedó en el vicepresidente, que ante la movilización social determinó el cierre del Congreso. Con lo cual había grandes problemas nacionales y al mismo tiempo descontento de la población.

Y Bolivia, ya conocen, se encontraba transitando un gobierno de facto. En noviembre de 2019 hubo un golpe de estado, y a cuatro meses de este golpe es declarada la pandemia.

Brasil, ustedes conocen cuál es la situación, y en el Área Andina tenemos a Venezuela muy acosada por Estados Unidos, y acosada por un puente muy negativo que lastimosamente ha hecho el gobierno de Colombia. De manera que todos los países atraviesan un gran problema político y general, sumada la actitud de Brasil y, bueno, la Argentina tiene un nuevo gobierno. Entonces la pandemia en estos países fue abordada con medidas fuertes, la mayoría cuarentenas. Chile empezó con una cuarentena poco rígida y sin embargo luego tuvo que endurecer. ¿Qué particularidad tuvo? Que las cuarentenas rígidas no

siempre estuvieron acompañadas en un plano de contención epidemiológica que estructurara el sistema de atención sanitaria. Por el contrario, la cuarentena fue utilizada para controlar a la población, es decir, encerrarla, más por el interés de acallar a la población que por el interés realmente de contención. Y en ese tiempo, en realidad, no hubo una actitud que pudiera realmente haber previsto el sistema sanitario, de servicios, etc de tal manera que se pudiera haber aprovechado. Con más o menos figuras, esto ha ocurrido en casi todos los países.

El más evidente fue Bolivia, lo que generó una enorme cantidad de problemas. La población no se quedó tranquila, tenía graves dificultades aparte de los problemas políticos y de la represión, al mismo tiempo, y los problemas económicos que fue similar a la mayoría de nuestras poblaciones. De tal manera que la gente encerrada también tenía problemas económicos.

Creo que en esta lógica de cómo los pueblos también se mueven es importante incorporar. En el caso de Bolivia, que es lo que más conozco, el extremo de tener a la población frente a la cuarentena rígida y las dificultades económicas género también movimientos y actitudes de solidaridad. Los agricultores, por ejemplo, que producen legumbres, hortalizas, ellos salieron con su producción y distribuyeron solidariamente a varios lugares que necesitaban para comer o, por lo menos, de la seguridad de llenar la olla diaria. O ha habido gente, sobre todo campesina, organizando paquetes de medicamentos naturales que salieron también a distribuir y le han permitido a la gente mejorar la defensa inmunológica, como formas complementarias, que por supuesto el gobierno los tomó como actitudes subversivas, provocadores.

Y esto muestra que el trabajo con la población organizada es central para lograr el involucramiento de todos, para que todos de verdad incorporen el derecho de la salud como un derecho y un deber de estado. Es necesario sumar a la población para que se mueva en función del acceso a medicamentos, a vacunas, mediante la liberación de las patentes.

De hecho, en estos días he tenido la oportunidad, gracias a la gestión de mi gobierno de estar presente, he estado siguiendo las decisiones de los países en el área regional. Todos los países americanos reportaron un aumento de casos, y si bien todos los países se encuentran mejor preparados, ha habido mayor capacidad de detección, mayor capacidad de contención, pero tampoco han sido

lo suficientemente preparados para enfrentar modificaciones a la incidencia por grupos etarios. Es decir ha bajado la edad de contaminación, y de adquirir la enfermedad. El número de niños que se ha enfermado, en todos los países ha aumentado. También ha aumentado el número de embarazadas contagiadas, y de contagios de recién nacidos. Se mantiene la incidencia general de la primera ola, de que hay un mayor número de mujeres contagiadas y de mayor letalidad en los varones.

Esta es la imagen general. Es importante indicar que el tiempo entre el contagio y la manifestación clínica ha bajado, entonces la cantidad de contagios no solamente se ha acelerado, sino también los problemas clínicos en todos los países.

Respecto a la adquisición de vacunas, todos los países están tratando de comprar el total de las vacunas, pero no todos han podido. Estoy hablando de América Latina. En general todos han tratado de comprar, sin embargo las entregas son lentas y demasiado pausadas. El Covax es interesante porque obligaría a los países que han concentrado vacunas, a redistribuirlas a todas las poblaciones, estableciendo a las muy pobres o muy pequeñas como prioritarias. Y las otras poblaciones que han pagado están recibiendo un porcentaje menor al que necesitan.

Otro problema que se está encontrando es el que tuvimos en los medios de comunicación masivos, y ya en la primera ola. Primero la forma como se ha ido informando, como espectáculo inclusive, de manera distorsionadora, que generó mucho miedo. Ahora están generando una alta resistencia a vacunarse en una cantidad cada vez más importante de la población. En Bolivia estábamos viendo una deserción o una resistencia a ponerse la segunda dosis. No pareciera ser solo en Bolivia, porque se han dado muchos rumores entre qué van a generar posteriormente, que les van a poner un chip, o van a morir. Este tema está generando problemas que considero hay que abordar. Hay temas de este tipo que son similares en todos los países.

Yo creo que un tema muy importante que no se aborda totalmente en estos ámbitos regionales es la participación social. Esta es una deuda muy llamativa porque en la medida en que el sistema sanitario trata el hecho como un tema clínico específico, sanitario, no va a lograr suficientemente ver la pandemia no

como un hecho fortuito, momentáneo, sino que todavía está dependiendo de cuánto más va a durar.

Quisiera indicar que en este último tiempo el organismo andino de salud ha tenido una reunión de ministros de salud, que manifiesta muy claramente la preocupación por el este tema. ¿Pero qué percibo yo? Que algunos países, frente a la destrucción o al intento de destruir a UNASUR, que ha quedado parado, frente a la iniciativa del PROSUR, ya que tenemos una actitud muy obediente a las decisiones de Norteamérica. Por tanto, no quisieran tocar en absoluto el tema de las patentes. Si bien los ministros manifiestan su gran preocupación con las dificultades del acceso, en su declaración, que yo encuentro no tan clara a pesar de la insistencia en tomar una actitud más definitiva, no tan clara respecto de la declaración que han sacado los países del Mercosur.

De la declaración del organismo andino de salud yo rescato dos temas: ya he estado en la discusión y el tema de la liberación de la patente exclusivamente para las vacunas no ha podido ser aprobado porque algunos países tenían que consultar con sus cancillerías y no aceptaron que se incorpore absolutamente nada sobre este tema. Lastimosamente. Lo máximo que se ha puesto es la necesidad de que la OMS, mediante el mecanismo Covax, garantice el acceso a las vacunas contra el COVID a todos los países, en particular del área andina, de manera equitativa, oportuna, en precios accesibles y en condiciones transparentes, y la disposición de los países a participar en la transferencia de conocimientos y tecnologías para la producción de vacunas en los países con capacidad para ello como medio para aumentar la disponibilidad de conseguir el acceso universal.

Por otro lado, la declaración del Mercosur me parece bastante más clara e interesante. Los ministros del Mercosur solicitan a la OMS su colaboración con los países de las Américas para lograr el acceso equitativo, transparente y efectivo de la vacuna para Covid-19 mediante el mecanismo Covax, y su distribución equitativa y oportuna. El otro tema importante es que pide mantener un diálogo regional continuo sobre el impacto desigual en el acceso a medicamentos, vacunas y tecnologías contra el COVID-19, con miras a la adopción de acciones conjuntas y de garantizar la supremacía de la salud pública como bien público global sobre todos los intereses comerciales del derecho humano. Y el tercero, dirigido a promover la transferencia de tecnología y producción regional de las

vacunas e insumos críticos para la lucha contra la pandemia, que garantice un acceso equitativo.

Me parece importante indicarles que en las 12 regiones de América hay una inquietud en el tema de las patentes, y sin embargo hay limitantes que seguramente nos da la política internacional como para no adoptar con una actitud mucho más decisiva. En honor a la verdad, quería también indicar que a nivel regional, y en el Mercosur hay un interés en hacer una negociación conjunta, y también en la Región Andina, aunque probablemente por cómo se están moviendo políticamente los países, esta situación está bastante menos decidida.

Quisiera terminar indicando que estoy de acuerdo en que, en la medida en esta iniciativa, que me parece brillante y felicito a la Cámara de Diputadas y Diputados de Santa Fe, no presionen y movilicen al mismo tiempo va a ser muy difícil lograr que se haga una liberación a las patentes de las vacunas y evidentemente se disminuya la pandemia.

Se está dando que en varios países, como el mío, el mercado negro, informal, de la venta de algunos medicamentos, y que ha llevado a que los precios hayan subido de una manera exorbitante, así como el precio de la atención en establecimientos privados.

También quisiera reiterar que creo que a nivel general es un tema que nos ha de servir a todos, y justamente en esta lucha que estamos transitando, la lucha por la vacuna y la lucha que nos está planteando la pandemia, primero que no es momentánea, seguramente vamos a tener un problema mucho más a largo plazo, y por ello mismo me parece que sería importante, y quiero también que esta iniciativa de esta asamblea pudiera ser transmitida formalmente o planteada en otras instancias, como el Parlasur para que se pueda trabajar entre todos los países sudamericanos. Hay una instancia que es Parlasur Salud, y sería muy interesante utilizar ese espacio para fortalecer estas iniciativas y al mismo tiempo disminuir la presión que existe respecto de la aceptación muy formal de algunas normas. Creo que declarar salud como bien público es un tema político de enorme valor y que también vale la pena plantearlo de manera más amplia, en todos los niveles, en todos los estados.



**Andrea Uboldi. Médica Pediatra e Infectóloga.
Exministra de Salud de la Provincia de Santa Fe
2017-2019.**

Fue Ministra de Salud de la Provincia de Santa Fe durante el gobierno de Miguel Lifschitz. Es docente de numerosos cursos de grado y postgrado. Secretaria del Comité de Infectología de la Sociedad de Pediatría filial Rosario, miembro de la Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica (SLIPE) e integra el gabinete de expertos del Gobierno de la Provincia para afrontar la crisis sanitaria por el Covid-19.

En Argentina, y sobre todo en Latinoamérica, estamos atravesando una situación muy crítica vinculada con el incremento de los casos, la circulación del virus Covid-19, y en esta circulación del virus la aparición de lo que creo que nadie imaginó o sospechó que podría ocurrir son estas variantes que pudieran generar estas nuevas cepas, para las cuales aún el haber padecido la infección y aún teniendo vacunas, nos interpelan a pensar que esto no termina tan rápido.

La verdad es que comparto la esperanza y la desesperanza puesta en organismos internacionales y, en lo personal, viniendo del mundo de la vacunología, la gran desilusión del mecanismo Cóvac que surgió como una posibilidad de pensar en la solidaridad, en disminuir las inequidades, pero terminamos en una disociación entre el discurso de ese mecanismo Cóvac y realmente la operatividad y la respuesta en las entregas de vacunas, que creo que a todos nos llevó a pensar que quizá en muchos casos a muchos países les hizo retrasar la gestión de compras y la gestión de acuerdos.

En este momento todos repetimos muchas frases pero me parece que no se mide el impacto de estas frases, y una es que para salir de esta pandemia tenemos que estar todos juntos y que salimos de esta pandemia todos juntos. Entonces en ese sentido y con esa frase me parece que lo que reflejo es que esta circulación violenta del virus, que no logra ser controlada, no sólo repercute en nuestros países, sino que también va a repercutir en el resto. Y así vemos cómo Reino Unido, que estaba casi lista para abrir sus fronteras y para sacarse los cubrebocas, retrocede frente a la aparición de variantes como la de la india y eso determina que algunas de las estrategias de vacunación sean realizadas, porque ya no alcanza tener una única dosis y necesitan completar la vacunación con 2 dosis.

Lamentablemente Latinoamérica tiene sólo el 3 por ciento de su población con una única dosis y esto nos genera un gran trabajo, un gran esfuerzo, y celebro a las disertantes anteriores porque creo y estoy convencida de que el único modo de poder avanzar es generar soberanía y en este sentido la transferencia de tecnología y el poder desarrollar producción pública de medicamentos y de vacunas tiene que ser nuestra fortaleza, nuestro aprendizaje en esta dura pandemia.

Si no logramos completar la vacunación en nuestra población, nos

encontraremos con que es difícil controlar esta pandemia. Aparte en nuestro país y en Latinoamérica las restricciones que pudieron imponer otros países aquí están limitadas por el humor social y por la gran crisis económica y la pobreza. Por lo tanto no contamos con fondos como para poder resarcir a muchas de las personas que pierden su trabajo y tenemos este enfrentamiento entre la pandemia, la muerte, y el sobrevivir en el día a día.

Así que creo que el futuro está en pensar en fortalecer las capacidades operativas, en ser inteligentes y solidarios y por eso me parece que este proyecto realmente es necesario en este momento para poder dar el gran debate y porque también estoy convencida de que muchos de los cambios en el mundo y los cambios en nuestro país dependen de la movilización social pidiendo y exigiendo una vacuna.

En este momento estamos viendo situaciones complejas porque todo el mundo quiere acceder a la vacuna porque se vio que algunas vacunas fueron aplicadas a grupos que no correspondía, y que cuando llegábamos al punto de los grupos de riesgo también estamos viendo que mucha gente, en su necesidad de conseguir esa vacuna como única posibilidad, quizá mienta la condición de riesgo mientras que otros no se autoperciban como en categoría de riesgo y quedan relegados.

Ojalá logremos que las vacunas lleguen a todos, ojalá logremos acercar las vacunas a la gente, más allá de que estoy convencida de que no son sólo las vacunas las que nos van a sacar o nos van a permitir controlar la pandemia. También creo que esta pandemia injusta, cruel, llena de muerte, nos tiene que ayudar a pensar cómo prepararnos para futuras pandemias.

A mí me tocó liderar el Ministerio de Salud con la pandemia de H1N1 y siento que no aprendimos, y que muchas cosas que pasamos en esa pandemia debieron haber estado fortalecidas para enfrentar ésta. Ojalá para el futuro nos preparemos porque sí estoy convencida de que ésta no va a ser la única pandemia, y también nos preparemos para repensar cómo nos relacionamos con el mundo animal, con el medio ambiente, con el resto de los seres humanos, porque si no cambiamos eso creo que estamos destinados al fracaso.



Leonardo Caruana. Médico. Secretario de Salud de Rosario.

Médico especialista en Medicina General y Familiar por la Universidad Nacional de Rosario. Magíster en Gestión de Sistemas y Servicios de Salud por el Instituto Dr. Juan Lazarte. Fue director de la Dirección General de Servicios de Salud, director de Atención Primaria de la Salud y director del Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias Rosario (CEMAR), en la Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad de Rosario, en la cual se desempeñó como subsecretario, y desde 2013, como secretario de Salud.

Cuando pensamos cómo poder complementar el debate que se viene dando, no sólo en estos últimos días sino desde el inicio de la pandemia, y que venimos teniendo en distintos espacios de reflexión en relación a pandemia y rol del estado, hemos analizado esas tensiones o pares dicotómicos que aparecen en relación a vida versus economía, estado cuidador o estado patriarcal, mantenimiento y oportunidad; tres dimensiones generales que creo que pueden ayudar y mucho a la discusión en relación con lo que nos está dando y lo que nos deja la pandemia.

Para analizar también algunas tensiones más cercanas que tienen que ver con la pandemia y vacunas, me gustaría compartir algunos algunos conceptos y algunas de esas tensiones que estamos transitando más cercanamente. Primero plantear que la pandemia por COVID- 19, en tanto fenómeno social y político, ha impactado en las formas a través de las cuales las sociedades construyen respuestas a los problemas de salud, y lo hemos analizado y siempre se expresa de acuerdo a los contextos sociales, políticos y culturales. El sistema de salud, sus prácticas y las instituciones han enfrentado problemas cualitativa y cuantitativamente diferentes y, en realidad, debiendo revisar y reconstruir otras formas de abordar los procesos de salud-enfermedad-atención. Algunas de las prácticas y fundamentos de la biomedicina fueron cuestionados en los primeros momentos.

El debate público puso en agenda las disputas de poder y conflictos de interés que atraviesan estas producciones revelando que el conocimiento científico también está muy lejos de ser absoluto, y evidenció en Latinoamérica y mirando con la lupa y en profundidad, las desigualdades sociales que existen no solo en los accesos a los sistemas de salud sino en las posibilidades de vida de cada sujeto. Lo hemos hablado y hemos profundizado en relación a lo que significan los factores de riesgo, a los riesgos individuales, los paradigmas desde los estilos de vida y cuánto de desigualdad y cuánto riesgo a poblaciones ya desiguales.

La biomedicina sigue expandiéndose debido, sobre todo, a su eficacia comparativa, su pragmatismo, al incremento de la demanda. (Eduardo) Menéndez lo plantea claramente. Esta expansión en el marco de la pandemia se ligó a las estrategias de prevención articuladas con la generación de vacunas y estrategias de inmunización de la población. Y el desarrollo de las vacunas es una cuestión sanitaria, pero también económica, social, política y de relaciones internacionales, cuya expansión es deseable atendiendo a su sentido primario: prevenir el desarrollo

de enfermedades a nivel poblacional. Yo quisiera resaltar sobre todo algunas de estas tensiones que atravesamos ahora los equipos de salud en relación al eje que nos convoca, que es vacunas y pandemias.

La primera es lo central y la descentralización. Y aquí la vacunación como un hecho social que importa a toda la sociedad y, por lo tanto, es una responsabilidad ineludible del estado garantizar. Y de allí que adquieren peso las instancias centrales para la definición de criterios globales acerca de la distribución y provisión basadas en las miradas de lo que sucede en el conjunto poblacional y no en cada persona en singular. En condiciones de mercado en las que prima, como aquí se ha discutido, la mercancía frente al bien social, el abastecimiento centralizado de insumos y tecnologías permite contemplar cuestiones regulatorias como las que implican la ANMAT y el principio de equidad, por lo menos en dos sentidos. Primero en el criterio de asignación y distribución según riesgo relativo y la distribución territorial en base a condiciones epidemiológicas comparadas ,como habitantes y casos en cada lugar, capacidad operativa para hacerse cargo, compromiso político con la salud colectiva, que es la de todos los habitantes.

La otra tensión es lo individual y lo colectivo, es decir, todas las personas tienen el derecho al acceso a los servicios y tecnologías sanitarias. Las vacunas, entre otros, son un derecho de la ciudadanía. Sin embargo, en contextos como el actual, donde existe una restricción de recursos aún más acuciante que las que vivenciamos hasta aquí, hay una dimensión del derecho colectivo de la comunidad que prima sobre los derechos individuales. La vacunación es una medida sanitaria que actúa sobre la comunidad, buscando protección colectiva, a través de la cual se ha conseguido una importante reducción de la incidencia y de la mortalidad.

Las clasificaciones de condiciones de riesgo para la priorización de grupos poblacionales son construidas desde esta perspectiva, en términos estadísticos, que puede resultar en algunos casos poco equitativa o justa, cuando se analizan situaciones particulares, cuando consideramos otros elementos para evaluar la vulnerabilidad frente a la enfermedad, condiciones que suponen entrecruzar no sólo elementos de la biología sino fundamentalmente condiciones de vida, de hábitat, de integración de grupos familiares. Este es el escenario complejo de lo que significa la combinación de la vulnerabilidad, entendida en sus determinaciones más estructurales. Las distorsiones a nivel global en la distribución de las vacunas

hoy disponibles ha generado que las personas con más capacidad económica hayan podido acceder a la vacuna por fuera de los mecanismos colectivos que gestiona el estado. En estas situaciones vemos reflejadas también una tensión entre el derecho individual y lo colectivo: las desigualdades sociales, la distribución de oportunidades.

La última tensión, en la que creo que tenemos que profundizar, es la equidad en el acceso, sobre todo desde una perspectiva de las estrategias de cuidado: qué organizaciones y qué procesos desencadenaron que, justamente, tengan sujeta la equidad en el acceso. Es plantear si lo vemos desde una concepción integral de la atención primaria o si vemos también la vacunación como un programa vertical. Y aquí el privilegio fundamentalmente de la instancia central en la provisión tiende a reforzar una mirada de la vacunación como opción organizada en un programa vertical, focalizado y especializado. Es un poco la historia de la cual venimos en una organización de los servicios.

Esta forma de organización tensiona con las miradas de la salud desde una perspectiva integral, en la cual las vacunas son unas estrategias de los equipos de salud que se corresponsabilizan como integrantes de redes de cuidado por la salud de la población. Es decir la integralidad en salud abarca un conjunto de actividades articulados entre sí comprendiendo acciones individuales y colectivas en la organización de los servicios de salud, en las prácticas, en los modelos asistenciales, en los diferentes niveles de atención del sistema. Ello está entrelazado a la presencia de redes de cuidados estatales, comunitarias e incluyen promoción, prevención, asistencia y la rehabilitación que puede desarrollarse desde los hospitales o centros de salud contemplando las dimensiones físicas, subjetivas y sociales. En cualquier intervención en materia de vacunación se hace imprescindible la coordinación entre los diferentes integrantes del equipo de salud, los actores de la comunidad y las familias. Y un programa vertical, en un programa central, no puede contemplar la mirada particular que permite reconocer, por ejemplo, que aún cuando están contempladas en reglas generales, hay muchas personas que no acceden a la vacuna si no hay un equipo de salud cercano.

Por eso me parecía importante rescatar estos ejemplos concretos en la práctica que hoy hacen a un escenario de tensiones en la forma, en la organización y en la planificación del acceso. Un equipo, como organización social, que actúa como

puente entre esa persona y un sistema centralizado. Por otra parte, nos permite analizar que la responsabilidad sobre el proceso de gestión de las vacunas no es únicamente de una persona dentro de un equipo de salud, sino de un conjunto. Y forma parte de estrategias de cuidado singular que cada equipo construye con cada persona.

Hemos tendido, y aquí tenemos una historia que en general va en sentido inverso a esta construcción: construcción de equipo, cercanía y la vacuna como parte de la estrategia de cuidado. En general, hemos tendido a hiperespecializar estas prácticas. Las demandas que supone una campaña de vacunación tan masiva nos recuerda los límites de un modelo médico en el que prima de construcción, lo fragmentario del conocimiento por sobre la articulación y la integralidad, es decir definiciones y lógicas de hiperespecialización que en general atentan con la implicación de un equipo en relación a una propuesta.

En esta conceptualización un poco más teórica que intentamos presentar, quiero dar el ejemplo claro de lo que significa el proceso actual. Más de 22.000 personas en los centros de salud de Rosario, que habitualmente se atienden y que tienen enfermedades crónicas y que forman parte de un grupo de riesgo y que tienen indicación de vacunarse, no hubiesen accedido a la vacuna por las lógicas tradicionales de planificación porque solo de esas 22 mil, el 30% se había inscripto con las herramientas que desde la centralidad se planteaban y se planificaban. Porque la pobreza estructural, los recursos simbólicos, la posibilidad de demandar y agendar esta problemática son diferentes según las condiciones de vida y porque justamente estamos hablando de población que ya tiene una vulnerabilidad, no solamente el riesgo de la diabetes o el sobrepeso, sino que vienen acumulando estos riesgos sobre otros más estructurales.

Es allí donde procesos organizativos diferentes y lógicas de pensar la clínica diferentes, desde una perspectiva más integral, habilitan un proceso de adscripción y de búsqueda, de llevar el turno, de agendar, para que todas estas personas estén hoy vacunadas. No se hace solo desde un programa ni se puede hacer sólo desde un equipo. Se hace pensando, construyendo y diseñando dispositivos clínicos que puedan estar, acompañar, cerca de donde vive la gente. Por eso traemos de ejemplo esta experiencia concreta de los que significa un proceso casi contrahegemónico en la forma de percibir el problema de la vacunación, ligado a especialistas, a

hiperespecialistas, a programas verticales y muchas veces separados de las lógicas del abordaje del acompañamiento y estrategias de cuidado integral. Pensar modelos verticales no es sin consecuencias del impacto y los resultados en la población. Por eso, para cerrar y volver a ese par dicotómico que decía: si la pandemia nos deja la posibilidad de pensar en una oportunidad para las transformaciones o acentuar un modelo que puede seguir tendiendo a la fragmentación y a los procesos de cuidados sectoriales e individuales.

Va a ser una oportunidad si se sale con una discusión política en relación a qué sistema de salud, a qué procesos de cuidado acompañamos. Si no hay discusión política, con los vecinos, con los distintos actores -y por eso la iniciativa de la Cámara de analizar las estrategias de cuidado, las patentes, deben darse en todos los espacios- intentando desagregar el paradigma tradicional y las explicaciones sólo desde el campo de la biomedicina para entender la pandemia, el acceso a la vacunación y los modelos de cuidados desde perspectivas más complejas, desde perspectivas que nos permitan hacernos algunas preguntas sobre las prácticas.

De hecho, el ejemplo de la vacunación, más allá de las disputas políticas partidarias, de las tensiones, de los proyectos ideológicos que fundamentalmente desjerarquizaron el rol y las atribuciones del estado en definir políticas de cuidado y políticas en relación a la vacunación, que son necesarias, no son suficientes si no van acompañadas de micro prácticas y de desencadenar procesos locales y territoriales con la población que generen una transformación. Porque si la vacuna sigue siendo un problema sólo de los infectólogos y de los programas verticales, posiblemente quedemos en una intervención que reproduzca que la vacuna es de un área, es de un proceso, es de una partecita del sistema de cuidados. O el proceso de la vacunación sigue siendo un proceso integral que acompaña a una decisión política y que piensa el abordaje integral de las personas. Y cuando pensamos la integralidad, la pensamos dentro de un valor de los sistemas de salud pública que es fundamentalmente la equidad en el acceso. Si el 70% de la población de riesgo no accedía, porque no tenía los recursos para justamente inscribirse, ahí se atenta contra la equidad en el acceso y por eso es necesario, por lo menos interpelar a algunos algunos mecanismos y lógicas de organización que tienden a homogeneizar las demandas e impiden en esa homogeneización que las personas que más necesitan puedan acceder.

61

LEGISLACIÓN Y BIOÉTICA

Avances con relación a la propiedad intelectual y patentes.

La transferencia de conocimientos, plataformas y tecnologías asociadas.



Juan Correa. Investigador del CEIDIE-UBA y del Instituto Max Planck. Máster en propiedad intelectual (Universidad de Turín y Flacso-Argentina).

Abogado, egresado de la Universidad de Buenos Aires. Master en leyes de propiedad intelectual de la Universidad de Turín y magíster en propiedad intelectual y políticas públicas de Flacso-Argentina. Miembro de la Iniciativa Smart IP for Latin America del Instituto Max Planck. Es Autor y coautor de distintas publicaciones en materia de patentes y propiedad intelectual.

El contexto en que llegamos a esta exención del derecho de propiedad intelectual tiene que ver con la falta de resolución de los organismos multilaterales durante el 2020. Tanto la Asamblea Mundial de la Salud de Naciones Unidas, como la falta de decisión sobre determinar que hay un bien público global sobre las vacunas hizo que hoy lleguemos a plantear la exención de derecho de propiedad intelectual en materia de vacunas y tecnologías sanitarias.

Dicho esto para empezar, yo quería hablar de qué es la patente y de qué estamos hablando cuando hablamos de propiedad intelectual. Creo que es un marco interesante para amenizar. Cuando estamos hablando de patentes, estamos hablando un derecho exclusivo que le otorga el estado al titular de una invención a cambio de la divulgación de la misma, es decir de la descripción del conocimiento técnico así como también, en algunos casos y no en todas las jurisdicciones, de la mejor forma de realizar esa invención. Esa es la patente. La patente es un derecho territorial es decir que cada estado tiene que conceder una patente para que sea aplicable en ese territorio.

Entonces acá entra el primer problema y por qué yo voy a hacer un poco negativo respecto del *waiver* (exención) en el sentido de que creo que es una gran iniciativa, es un paso muy importante, pero no va a ser un paso que nos permita tener vacunas de forma inmediata, que creo que es el objetivo, por un lado, y segundo también discutir un poco el tema de las tecnologías que están hoy asociadas a las vacunas.

Entonces, una vez que tenemos el marco, también es interesante hablar del marco multilateral que ya lo abordó también la diputada (Caludia Balagué) y también la doctora (María Julia) Bertoméu, estamos hablando del acuerdo TRIPS (en español: Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (Acuerdo sobre los ADPIC), que fue cambio de paradigma más importante en materia de propiedad intelectual en últimas décadas, que aparte para los países en desarrollo fue muy significativo porque permitió que los productos farmacéuticos sean patentables: hasta este acuerdo, los productos farmacéuticos, por ejemplo en el caso de Argentina, no eran patentables, es decir, que solamente se podían patentar los procesos.

El patentamiento de productos farmacéuticos debido al lobby de la industria, que es real y está más que documentado, genera la primera crisis y la primera

barrera de acceso que fueron las patentes respecto a los medicamentos, que fue la crisis y la pandemia de HIV, que es muy bien mencionada en estos casos, que generó en definitiva lo que se conoce en el marco la OMC como la declaración de Doha respecto de salud pública y derecho de propiedad intelectual, que buscó de forma inefectiva un mecanismo para que se acceda de forma inmediata a tecnologías, o en este caso a medicamentos para HIV. El famoso párrafo 6 de la declaración de Doha, que establece un mecanismo de exportación e importación para medicamentos, fue un fracaso internacional y ahora también se demuestra, por ejemplo en el caso de Bolivia, que está queriendo importar vacunas desde Canadá, que está buscando obtener una licencia obligatoria de Janssen que le negó la licencia, y que busca entonces establecer un mecanismo internacional para acceder a las vacunas por Bolivia. Es un mecanismo sumamente complejo, lo que hace también muy difícil acceder a vacunas en el marco de la exportación. Este es el escenario hoy: tenemos Doha, tenemos el TRIPS, y esto nos lleva hoy al *waiver*, a la exención de derecho a la propiedad intelectual.

Antes de seguir con el tema, quería mencionar qué es el *waiver*. Esta exención que se da en el marco de la OMC por iniciativa de Sudáfrica, como se mencionó, lo que busca es suspender los derechos del acuerdo TRIPS que rige dentro del marco de la OMC para todas las tecnologías sanitarias que sean relativas a la lucha mundial contra el Covid-19. Algo muy importante que hay que aclarar es que la OMC regula las relaciones entre los estados, como bien aclararon las primeras expositoras, tienen normas que son obligatorias, pero regulan las relaciones entre los estados. Entonces ¿qué es lo que significa esta exención? Que un estado que no aplique, por ejemplo, derecho de propiedad intelectual o patentes sobre tecnología sanitaria contra el COVID-19 no va a poder ser sancionado comercialmente dentro del marco de la OMC. Eso es lo que hoy está en discusión en el marco de la OMC y, permítame ser negativo, yo realmente creo que va a ser muy difícil que se alcance un consenso dado que la Unión Europea hoy es uno de los principales opositores y recientemente presentó una propuesta alternativa basada más que nada en la transferencia bilateral de tecnología voluntaria. Entonces en ese marco es en el que estamos con el *waiver* hoy.

Un tema que tendríamos que discutir en algún momento, y que es interesante, es cómo los países tendrían que implementar este *waiver* porque no es

automático, no es que un país que decide aceptar el *waiver* lo a implementar de forma automática, sino que en el caso de Argentina u otros países va a haber que tiene diseñar una legislación que justamente reconozca el *waiver* y diga que los derechos propiedad intelectual en el marco COVID-19 no serán aplicables para los titulares. Ese sería el escenario ideal con el *waiver*. Ahora para el *waiver* hubo argumentos a favor y en contra, que se han debatido extensamente, yo quiero analizar algunos.

Uno de los principales puntos es pensar que si se aprueba el *waiver* habría un problema de innovación porque la industria farmacéutica puso mucho dinero en la producción de vacunas. Esto realmente no es cierto. La mayoría de las vacunas se financiaron con fondos públicos o donaciones, que es el actual escenario: Moderna recibió 1.9 mil millones de dólares del gobierno de Estados Unidos, Pfizer, alrededor de mil millones y se está hablando de que más del 70% del financiamiento de estas vacunas proviene de fondos públicos o de financiamiento privado en el marco de donaciones. El segundo punto para hablar de los incentivos es que hay una justificación bastante utilizada que habla de que la propiedad intelectual viene a solucionar una falla del mercado, digamos que si no hubiese derecho de propiedad intelectual, no haría mucho por innovar. En este caso, como estamos hablando de algo que es inmediato, y que es una crisis global, no fue el caso. Porque hay que reconocer que la mayoría de los laboratorios ya tiene comprometida su producción de vacunas no sólo para este año sino para el año que viene, por lo cual han recuperado en grandes cantidades la inversión que dicen que han hecho y, como ya les comenté, viene de fondos públicos. Entonces ese argumento, me parece, es bastante débil.

Ahora les voy a dar un argumento a favor para cuando estamos hablando de que la exención podría generar vacunas de forma más rápida. En este caso, no estoy tan de acuerdo. No creo que la patente en sí sea uno de los grandes limitantes hoy respecto a la tecnología; en muchos casos sí es cierto que hay patentes sobre tecnologías, hay también tecnología en el dominio público. Entonces hay que ver realmente cuál es el alcance del derecho propiedad sobre las tecnologías o las vacunas. Como les dije, el derecho de las patentes es un derecho territorial. Entonces, en muchos casos, puede haber países que no tengan patentes concedidas sobre las vacunas. De esto hay un ejemplo: Moderna en su momento

abrió las patentes de todas sus vacunas y dijo que no iban a ser observables o que no iniciaría el litigio respecto de esto y, sin embargo, la producción de las vacunas de Moderna no se da en más de tres lugares, en Estados Unidos, Suiza y Bélgica. ¿Cuál es la clave en este sentido? Es muy importante liberar las patentes, sí, pero realmente no sé si el efecto va a ser inmediato. Yo creo que el efecto de la liberación de patentes va a ser a más largo plazo, porque el tema relevante en este momento es la transferencia efectiva de tecnología, los acuerdos público-privados que son los que realmente van a lograr una mayor distribución de la vacuna.

En este sentido, el otro gran problema es la falta de suministros que también se fue tratando en otras exposiciones, en muchos casos hay faltantes, en algunos casos por motivos de geopolítica o de cuestiones políticas, pero hay una realidad y es que en muchos casos hay falta de insumos. Por ejemplo, para la vacuna de Pfizer se necesitan 280 componentes, que están distribuidos en todo el mundo, por lo cual también hace dificultosa la producción. Entonces cuando hablamos de la exención de derecho de propiedad intelectual que, -repito- estoy sumamente a favor y creo va a ser muy importante, tenemos que también pensar en cuál es el efecto que estamos buscando. Si el efecto es realmente obtener vacunas de forma inmediata o lo que estamos pensando es una solución a largo plazo, y creo que esa es la discusión de fondo.

Entonces yo sí creo que en el corto plazo lo que va a dar el *waiver* es certeza jurídica, en el sentido de que cualquier laboratorio que quiera investigar y producir una vacuna no se va a encontrar con una posible infracción de derechos de propiedad intelectual. Y ese es el principal motivo de por qué deberíamos avanzar con el *waiver*. Recientemente Pfizer fue demandada en Estados Unidos por una proteína fluorescente que usan los kits de diagnóstico para detectar si hay anticuerpos sobre su vacuna, lo que demuestra también la complejidad que hay en el sistema de patentes. Entonces, el *waiver* podría ser una gran herramienta para que los países tengan certeza jurídica de que pueden investigar sin trabas, sin posibles infracciones, sobre derechos de propiedad intelectual. Pero en este punto hay que agregar la producción local, que la Dra. (Marcela) Belardo también abarcaba. Sin producción local, hay que analizar realmente cuál va a ser el alcance del *waiver*. ¿Cuál es el problema central aquí y por qué creo que es importante este

punto? Por la capacidad de exportación. El gran problema, el famoso “párrafo 6”, es la dificultad que tiene el sistema para exportar, por ejemplo, vacunas de un país donde hay una patente a otro. Si existiese la exención de derechos de propiedad intelectual, en ese caso sería mucho más sencillo de exportar. Entonces el *waiver* no necesariamente va a permitir mayor conocimiento técnico para el desarrollo de vacunas, si no que lo que promueve o lo que permite es un marco jurídico seguro para que no haya trabas burocráticas o trabas legales para mejorar esta producción o para mejorar, en los casos donde hay producción, la capacidad de exportación o de distribución de vacunas.

Por eso creo que el *waiver* es sumamente importante y por eso hay que analizarlo de diferentes aristas. Yo creo que hay varios puntos que hay que tratar, pero también hay que tener pensado un plan b, porque no necesariamente sabemos si la exención se va a aprobar en el marco de la OMC, y creo que va a ser muy difícil, y en el marco de lo que tenemos es muy importante pensar en lo que el sistema de patentes nos permite que son las flexibilidades. Y las flexibilidades son las licencias obligatorias, los criterios de patentabilidad para ver qué patente o no se otorga sobre este tipo de tecnologías y ese va a ser en definitiva el cuello de botella mismo, por si se aprobase la solución europea que lo que busca es un sistema simplificado de licencias obligatorias igualmente va a ser necesario establecer el criterio de patentabilidad, que por suerte Argentina los tiene, y es uno de los grandes motores por los cuales tiene industria farmacéutica que le permite en algún punto desarrollar vacunas o desarrollar medicamentos, pero la transferencia de tecnología va a ser uno de los puntos centrales de estas cuestiones.

Yo creo que Argentina, al tener capacidad, vemos que también tiene acuerdos de transferencia de tecnología, como es el caso de Richmond, el caso de mAbxience que no solamente hizo la vacuna AstraZeneca, sino que también está en un ensayo con Insud Pharma. Entonces la transferencia de tecnología es hoy la única herramienta efectiva para vacunas rápidas, porque aparte un tema que todavía a mí no me queda claro, y lo dejo abierto como pregunta también para el resto del foro, es cómo sería el caso del marco regulatorio, la aprobación de una vacuna, en cualquier agencia reguladora, cuando provenga justamente del mecanismo de exención o sin una licencia o sin un acuerdo con el principio activo.

Esas son preguntas que a mí me llaman a reflexionar realmente respecto de cuál va a ser el efecto inmediato del *waiver*.

A largo plazo, y para cerrar, creo que es la medida más acertada porque tampoco sabemos el tiempo de duración de la pandemia; entonces es importante que haya una preparación de los países para avanzar en acuerdos de producción o en todo caso para establecer producción local y en eso el *waiver* va a ser la solución. Pero después quedan abiertos interrogantes, cómo el marco regulatorio, cómo la patente, en definitiva, no divulga toda la información necesaria para producir la vacuna, eso es una técnica muy conocida en los abogados de patentes. Entonces, es necesario tener en consideración estos temas también y después, finalmente, cada país va a tener que implementar el *waiver* en su legislación interna y eso va a ser un tema también a discutir.

Para cerrar, yo creo que el *waiver* es un muy buen paso, pero no el único paso que necesitamos dar para alcanzar vacunas de forma rápida e inmediata. Creo que las desigualdades globales es uno de los principales puntos a atacar, la transferencia de tecnología, que en este caso se promueve que sea voluntaria, pero es necesaria la transferencia de tecnología. Entonces hay otros puntos que son también necesarios para llegar de forma inmediata a obtener vacunas y solucionar esta crisis que no solamente es sanitaria, sino económica.



Julia Canet es abogada por la Universidad Nacional de Rosario, especialista en “Bioética Clínica y Social”, por la Red Bioética de la UNESCO.

Es diplomada en “Economía y gestión de la salud aplicada a la actividad sanitaria pública, privada y de la economía social”, dictado por la Universidad ISALUD. Actualmente es presidenta del Instituto de Derecho de la Salud y Bioética del Colegio de Abogados de Rosario; secretaria del Centro de Investigación de Derecho de la Salud de la Facultad de Derecho de la UNR y miembro del Capítulo Argentino de la Redbioética UNESCO. Es coautora de numerosos artículos de doctrina publicados en revistas jurídicas.

En nuestro actual panorama de crisis pandémica, e incluso civilizatoria, resultan esenciales las iniciativas que propicien la discusión sobre temáticas como la relacionada con las patentes de las vacunas, máxime cuando, como en este caso, parten del Poder Legislativo, que es a nuestro juicio parte fundamental de las respuestas que podamos construir a problemas como el que nos ocupa.

Está claro que el problema de la liberación de las patentes es extremadamente complejo y puede ser abordado desde los más diversos ángulos: jurídico, filosófico, bioético, geopolítico, económico e incluso logístico. Para responder a la pregunta puntual que da título al presente desarrollo, nos centraremos en dos aspectos fundamentales, que parecen tener amplio consenso entre los especialistas.

En primer lugar, es dable señalar que la mayoría de los especialistas coinciden en que sería justo liberar las patentes de las vacunas contra el COVID-19, pero se muestran escépticos (cuando no pesimistas) en el sentido de que pueda efectivamente concretarse.

Y el segundo punto en el que coinciden también la mayoría de los especialistas es el hecho de que la liberación de las patentes no nos proporcionaría a los países del Sur Global acceso a más vacunas en el corto plazo debido a otras dificultades relacionadas con la transferencia de tecnología, la escasez de insumos y la falta de capacidad de producción, entre otras razones.

Ante este escenario es inevitable preguntarse cuál es el sentido de continuar insistiendo con la iniciativa de liberar las patentes.

Nos parece necesario, para ensayar una respuesta a este interrogante, mirar un poco hacia el pasado, otro poco hacia el futuro y también alrededor de nuestro presente, si es viable la expresión. Adelantamos además que el enfoque que podamos darle a la cuestión provendrá del derecho de la salud y la bioética, que son las disciplinas respecto de las que reconocemos pertenencia.

Y en este sentido, corresponde en primer lugar hacer una suerte de mea culpa, señalando el relativo fracaso de ambas disciplinas en la consecución de sus fines. En efecto, una de las razones por las que desde el derecho de la salud hemos impulsado el reconocimiento de la autonomía de nuestra rama, ha sido el convencimiento de que está llamada a actuar como una suerte de correctora de las políticas sanitarias o vinculadas de cualquier modo a la salud. El hecho de que exista una categoría de cuestiones que pertenecen a esta rama nos permite

rechazar imposiciones de las ramas tradicionales del derecho, haciendo prevalecer valores como la equidad o el acceso igualitario a prestaciones sanitarias para todas las personas. Si contrastamos ésto con el régimen jurídico vigente, que posiciona a la propiedad intelectual como valor de privilegio a proteger sobre la propia vida y salud de las personas, parecería que el objetivo no ha sido del todo cumplido.

Lo propio cabe decir de la bioética: esta disciplina fue concebida como un puente entre la cultura humanística y la científica. El abismo entre los hechos y los valores se revelaba ya en el momento de surgimiento de la bioética (y con mayor razón hoy en día) como fatal para el desarrollo futuro del género humano y para el sostenimiento de las condiciones de vida en el planeta. La bioética vino a preguntarnos si todo lo científicamente posible es éticamente correcto. En el contexto actual de crisis ambiental total, de crisis civilizatoria, y en el marco de una sociedad industrializada y tecnocientífica con la capacidad de producir recursos de todo tipo, pero en la que paradójicamente tanto los seres humanos, como el medio ambiente, siguen padeciendo problemas de injusticia social, explotación económica y deterioro progresivo, e incluso -yo diría- irreversible de la naturaleza, parece que tampoco la bioética ha logrado alcanzar la meta que se había propuesto.

Ahora bien, respecto del tema que nos ocupa nuestra propuesta es mirar un poco hacia el pasado, porque está claro que el tema de la liberación de las patentes es un emergente de un problema mayor que la engloba, y que es preexistente, que es el del acceso a los medicamentos a nivel global: según datos de la Organización Mundial de la Salud, anteriores a la pandemia, cada hora que pasa mueren en el mundo más de mil personas por falta de acceso a medicamentos destinados a tratar enfermedades curables, lo que hace un total de nada menos que 10 millones de personas al año, cuyas muertes son perfectamente evitables de acuerdo al desarrollo de la medicina moderna.

¿Por qué ocurre esto?

Por un lado, porque existen muchas enfermedades (que con justicia se dan en llamar enfermedades olvidadas), que merecen poco o ningún esfuerzo en el desarrollo de fármacos destinados a paliarlas: de hecho de todos los fármacos descubiertos entre 1980 y 2004 sólo el 1% iba destinado a estas enfermedades.

Esta es la ética imperante, en la que el medicamento es considerado un bien comercial y no un bien social. No importa que el hecho de no investigar un nuevo fármaco conlleve miles de muertes innecesarias.

Solo un par de ejemplos para que podamos ver cómo se maneja la industria. La infección de ceguera de los ríos (oncocercosis) es la segunda causa de ceguera a nivel mundial, estimándose el número de infectados en 127 millones de personas, de los cuales el 96% vive en África. Nunca los recursos de la industria se destinaron a la búsqueda de un remedio para esta enfermedad, hasta que lo encontraron de pura casualidad en un antibiótico para uso veterinario (que no es otro que la ivermectina, hoy señalada también como cura para el COVID-19 por algunos estudios médicos).

Otro caso: la enfermedad del sueño, que se expandió en los países africanos a través de grandes epidemias que la convirtieron en una causa de muerte que se cobraba más vidas incluso que la epidemia de SIDA, comenzó a ser tratada con un fármaco eficaz y seguro, la eflornitina. Sin embargo, en 1995, cuando aún quedaban cientos de miles de personas infectadas, las compañías farmacéuticas abandonaron la producción del fármaco por falta de rentabilidad. La producción no se retomó hasta años después, cuando se descubrió un uso cosmético de la eflornitina (depilación facial) que sí era rentable, pues lo adquirirían mercados de altos ingresos.

Ésta, y no otra, es la lógica de la industria farmacéutica.

Ahora bien: este no es el caso del COVID-19, ya que se ha destinado muchísimo dinero en I+D y se han desarrollado en tiempo record vacunas que se presumen seguras y eficaces. Veamos entonces qué ha ocurrido en la historia cuando sí existían tratamientos efectivos para frenar el contagio de una enfermedad y tratar sus síntomas. Lamentablemente está claro que la perspectiva no mejora especialmente para los enfermos en las regiones menos desarrolladas del planeta. Esto es lo que ocurrió y ocurre con el SIDA, para cuyo tratamiento existen antirretrovirales muy efectivos, pero inaccesibles para muchas personas en el mundo y es lo que está actualmente ocurriendo con las vacunas contra el COVID-19.

Existe un abismo entre los precios de los medicamentos y el poder adquisitivo de los ciudadanos de los países en desarrollo, y esa es una de las patas del

problema del acceso a los medicamentos, que no entraremos a analizar por razones de tiempo, pero sí nos enfocaremos en la otra gran y pesada pata del problema que son los precios.

¿Quiénes fijan los precios de los medicamentos? Son las grandes empresas farmacéuticas que controlan los activos clave y ejercen la gobernanza a lo largo de la cadena de valor, las llamadas Big Pharma. ¿Y cómo lo hacen? A través de los monopolios que ejercen sobre ciertos productos, por medio del sistema de patentes.

¿De dónde surge ese sistema? De lo que se conoce como TRIPS, por su sigla en inglés, que hace referencia a las normas establecidas en el año 1994, a través del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio. Su suscripción devino una condición obligatoria para poder ser miembro de la OMC y de la globalización económica que se estaba intensificando a finales del siglo XX.

En los acuerdos TRIPS se amplió el plazo de protección a un producto patentado a 20 años desde la solicitud y se privó a cualquier tercer actor de producir, sin el consentimiento del dueño de la patente. Los criterios de patentabilidad se hicieron uniformes y, por tanto, una empresa podía obtener el monopolio a nivel mundial de la producción del invento patentado. Si bien se establecieron las llamadas flexibilidades, es decir la posibilidad para los estados de emitir ante circunstancias extraordinarias "licencias obligatorias", como ya vimos, si un estado no tiene desarrollada una industria farmacéutica previamente, es inútil que emita una licencia obligatoria ya que no será capaz de producir el fármaco.

Además las farmacéuticas no se conforman con esto y presionan a sus estados para que en los acuerdos bilaterales de comercio introduzcan medidas que incrementen aún más la protección a los derechos de propiedad intelectual de sus empresas, a través de lo que se conoce como lobbying, que básicamente consiste en destinar ingentes cantidades de dinero a convencer a los políticos y a los asesores que les orientan: en la última década y sólo en Estados Unidos, la industria farmacéutica destinó más de dos mil millones de dólares en lobbying con políticos.

Se ha postulado como óbice principal a la liberación de las patentes que generar un antecedente de esta índole desestimularía la innovación de las farmacéuticas.

Sin embargo, a través de su Informe sobre Propiedad Intelectual, la Organización Mundial de la Salud destaca que no hay evidencias que respalden el argumento de que las patentes sirvan para fomentar el desarrollo de nuevos productos en los países que más lo necesitan.

La industria no investiga, ni desarrolla, ni fabrica los fármacos que hacen falta, sino los que puede vender a buen precio, aun cuando esto implique poner en el mercado fármacos más perjudiciales que los ya existentes.

Esa es la realidad de la industria, y eso nos lleva al otro extremo del problema que afecta a los países desarrollados, que son las reacciones adversas a medicamentos, siendo los pacientes que mueren por esta causa a menudo casi tan olvidados por el mundo como aquellos que mueren sin poder acceder a un tratamiento adecuado en la otra punta del globo.

Las RAM (Reacción Adversa a Medicamentos) se han convertido en la cuarta causa de muerte en países tan desarrollados como Estados Unidos, por encima de los accidentes de tráfico o los homicidios, que tanta atención mediática reciben. Recordarán seguramente ustedes el caso emblemático de la talidomida y su uso en mujeres embarazadas, pero los ejemplos se multiplican a lo largo de la historia. Solo como ejemplo de la magnitud del problema déjenme señalar que en 2011 la farmacéutica Glaxo fue condenada por fraude y disimulación de riesgos en el caso de tres medicamentos y aceptó pagar una multa de 3.000 millones de dólares al gobierno de EEUU. Más reciente aún es el ejemplo del Refecoxib, comercializado como potente antiinflamatorio y analgésico contra la artritis. Se calculan en cerca de 50 mil los muertos debido a complicaciones cardíacas relacionadas con este fármaco.

Pero, volviendo al famoso tema de la I+D, la industria farmacéutica afirma que su misión principal es la investigación con el objetivo de desarrollar fármacos que mejoren la salud y calidad de vida de las personas. Es esta su vocación y el argumento que se utiliza para defender la necesidad de las patentes y los altos precios.

De hecho, uno de los ejemplos que más se encuentra en la literatura alineada con los intereses de las farmacéuticas, es el del fármaco de los mil millones de dólares. Según esta línea de argumentación, los precios deben ser altos para que sea rentable investigar un nuevo medicamento, ya que el proceso de

investigación y desarrollo de un nuevo producto desde que se descubre una nueva molécula hasta que el fármaco llega al mercado, supera los 1.000 millones de dólares. Viendo estas cifras, podríamos pensar que el sistema de patentes es necesario para incentivar una innovación que resulta tan costosa. Sin embargo, los datos nos ofrecen una realidad totalmente distinta. La propia OMS advierte con respecto a estas cifras: en esos costos se incluyen más cosas que el coste concreto de la investigación del fármaco, desde los costos de investigaciones fallidas hasta el costo del capital y estudios independientes cifran entre 180 y 230 millones de dólares los gastos reales para desarrollar una NME (Nueva Entidad Molecular).

Sin embargo, uno podría pensar que de todos modos un gasto enorme, lo que justificaría la política de patentes, a lo que se agregan dos cosas más, dignas de mención: Una es que solo el 35% de los medicamentos incluyen una NME (que tendría ese costo de producción), siendo el 65% restante moléculas ya existentes, modificadas para generar nuevos fármacos y así nuevos plazos de vigencia de las patentes, que es lo que seguramente muchos conocen como *me too*.

Dos: de todos los fármacos desarrollados en EEUU entre 2010 y 2016, el 100% recibieron financiación pública que en algunos casos alcanzó hasta el 80% del costo final de producción. Entonces la pregunta es en qué gastan todo ese dinero las compañías: en lobbying, marketing, en publicidad, y en el desarrollo del sistema de compra de favores y de legitimación que algunos autores han dado en llamar 'la economía del don o del regalo'. Ya vimos antes cómo se compraba la influencia en la esfera política, y vemos ahora cómo se hace en el mundo académico. Dentro de ese mundo, hay voces con mucha autoridad, capaces de influir en la opinión de todos sus colegas. Es a este tipo de personas a las que contratan con suculentos honorarios las grandes farmacéuticas para que escriban artículos "académicos" sobre sus productos, que tendrán un gran impacto en el mundo médico. También se contratan profesionales dispuestos a maquillar sutilmente los resultados de los ensayos clínicos para que favorezcan a la empresa.

Recapitulando, en mi opinión, los altos precios de los fármacos patentados no se deben a un mayor gasto en investigación y desarrollo, sino a la búsqueda de beneficios de las empresas farmacéuticas que luchan con uñas y dientes por proteger su cuota de mercado, aunque eso conlleve un riesgo inevitable para la

salud de millones de personas.

Hemos visto entonces la manera en que está construido el sistema de los medicamentos en el mundo y las profundas diferencias en el acceso a los mismos que perjudican al llamado Sur Global. Nos toca ahora, para finalizar, mirar hacia el futuro y volver a formularnos la pregunta inicial: ¿por qué seguir bregando por la liberación de las patentes?

Yo arriesgaría dos razones: la primera es que aún cuando la liberación de las patentes no resultara la panacea para paliar la pandemia y asegurar la vacunación de toda la humanidad, y aunque no sean muchas las vidas que se salven por este mecanismo, justifica el esfuerzo. Y en segundo lugar, y aún más importante, es que debemos hacerlo porque es lo que éticamente corresponde. Creo que estaría bien dejar de hacer lo que conviene y empezar a hacer lo que corresponde.

En este momento en que los ojos de ciudadanos y estados de todo el mundo miran a las farmacéuticas, tenemos la oportunidad inédita de poner de resalto la profunda inequidad y hasta perversión del sistema actualmente vigente, que es la forma de empezar a cambiarlo: puede parecer un horizonte utópico, pero también parecía una utopía en algún momento que pudiéramos tener una esperanza de vida mayor a 80 años, y aquí estamos.

Creo que el escenario pandémico constituye una ocasión inmejorable para que, como ciudadanos, nos preguntemos en qué clase de democracia queremos vivir: si en una que privilegia la salud de los ciudadanos o a los intereses de empresas privadas.

Para nuestros estados, es la oportunidad de que entiendan que este problema global debe ser afrontado con mentalidad global. Y esto implica, en mi opinión, la necesidad de unirse para oponer un poder real al enorme poder acumulado de la industria farmacéutica, cooperando mancomunadamente en un frente común en investigación con perspectiva ética y no comercial, en fomentar la producción pública y local de medicamentos que, con orgullo podemos decir, nuestra provincia viene desarrollando desde hace años, y también oportunidad de instar a los estados poderosos a que dejen de utilizar el poder e influencia de sus instituciones para proteger los intereses de la industria farmacéutica.

Me parece que una vez que el problema ha sido planteado en toda su complejidad, no cabe otro camino que el de comenzar a desarrollar hipótesis de

solución, trabajando activamente con un objetivo más ambicioso, que sería lograr la modificación de la estructura política que permite hoy que las empresas tengan carta blanca para tomar decisiones que impliquen violaciones de fundamentales derechos humanos, en los que se juegan nada menos que la salud y la vida de las personas.

**POSICIONAMIENTO
Y ACTIVISMO DE LAS
ORGANIZACIONES**

para la divulgación y concientización de la importancia de la declaración de vacunas como bien público y derecho humano.



Josefina Martorell, Directora General de Médicos Sin Fronteras para América del Sur.

Es licenciada en Economía por la Universidad de Buenos Aires, y ha realizado un Máster en Relaciones Internacionales en la Universidad de Barcelona. Trabaja en Médicos Sin Fronteras desde julio de 2011. Formó parte de proyectos operacionales de la organización en Níger, República Democrática del Congo, República Centroafricana y Sudán del Sur. Asimismo, trabajó con el Comité Internacional de la Cruz Roja en Afganistán. A fines de 2018 comenzó su tarea como Directora General de Médicos Sin Fronteras – Sección MSF Latinoamérica.

Desde hace 50 años, Médicos Sin Fronteras brinda atención de emergencia a las **poblaciones más vulnerables** del mundo. En ese marco, hemos sido testigos una y otra vez de la falta de acceso equitativo a la atención médica, y a las herramientas –incluidos medicamentos, tratamientos, vacunas, métodos de diagnóstico y otros insumos- requeridos para esto. **La pandemia actual no hace más que plantear a escala global estos desequilibrios.**

Hace 20 años, y en respuesta a esa situación, luego de recibir el Premio Nobel de la Paz en 1999, Médicos Sin Fronteras decidió invertir el dinero recibido en la creación de la **Campaña de Acceso**, para abogar a favor del acceso de todas las personas – independientemente de sus recursos - a las herramientas médicas. Si los mejores medicamentos y pruebas estuvieran disponibles para las personas en todas partes, no solo en los países ricos, se podrían salvar muchas más vidas. A través de esta campaña, como señalaba James Orbinsky, Presidente de MSF al momento de aceptar el Premio Nobel de la Paz otorgado a nuestra organización: “Lo que demandamos como un movimiento de la sociedad civil es cambio, no caridad”.

En el camino, hemos contribuido a incluir estos problemas en la agenda política y hemos brindado beneficios a las personas a las que brindamos atención médica, al reducir los precios de los medicamentos, ampliar las opciones de tratamiento y trabajar para garantizar que los medicamentos se adapten a las condiciones en las que desarrollamos proyectos.

El actual sistema global de producción y suministro, concentrado geográficamente, controlado por la industria farmacéutica, no es adecuado para responder a esta pandemia.

El contexto de una pandemia no debe ser el momento para que las corporaciones farmacéuticas generen ganancias exorbitantes u obtengan enormes beneficios. Los altos precios y los monopolios dan como resultado el racionamiento de medicamentos, tratamientos y vacunas, que tiene como consecuencia el prolongamiento de esta pandemia. Hoy, más que nunca, Médicos Sin Fronteras (MSF) llama a crear un **sistema justo que distribuya las futuras vacunas, medicamentos y tratamientos para el COVID-19 basado en un criterio de salud pública para todos los Estados**. Se debe anteponer salvar vidas a cualquier ganancia o especulación. Las vacunas, medicamentos y tratamientos

nunca deberían ser un lujo.

MSF busca garantizar que **todas las herramientas médicas** que se necesitan con urgencia para responder al COVID-19 **sean accesibles, asequibles y estén disponibles para todos los países por igual.**

Es por esta razón (y en base a nuestra experiencia y trayectoria) que Médicos Sin Fronteras decidió apoyar la histórica solicitud que presentaron los gobiernos de India y Sudáfrica ante la Organización Mundial del Comercio en octubre de 2020, proponiendo una exención de propiedad intelectual temporal que permitiría a todos los países no otorgar ni hacer cumplir las patentes y otras medidas de propiedad intelectual en medicamentos, vacunas, pruebas de diagnóstico y otras tecnologías de COVID-19 mientras dura la pandemia, hasta que se logre la inmunidad de grupo mundial. Esta solicitud cuenta actualmente con el respaldo de más de 100 países, pero todavía hay aquellos que se oponen: los integrantes de la UE, Reino Unido, Suiza y Corea.

La campaña “Sin Patentes en Pandemia” de Médicos Sin Fronteras, que cuenta ya con más de 148.000 adhesiones en la región, busca generar apoyo de la sociedad civil y visibilizar este pedido.

Desde el comienzo de la pandemia, las compañías farmacéuticas han mantenido su práctica habitual de ejercer un control rígido sobre los derechos de propiedad intelectual, y han buscado acuerdos comerciales secretos y monopolísticos que excluyen a muchos países en desarrollo. En caso de aprobarse la solicitud ante la OMC, la superación de los monopolios de las herramientas médicas contra el COVID-19 fomentará la colaboración global para ampliar la fabricación, el suministro y el acceso para todos. Con más de 3.7 millones de vidas ya perdidas por el COVID-19, los gobiernos no pueden permitirse perder más tiempo esperando los movimientos voluntarios de la industria farmacéutica.

Ciertamente, la exención por sí sola no puede resolver todos los problemas que enfrentamos en esta pandemia, pero es una importante opción legal y paso urgente a tomar, entre otras medidas que podrían tomar todos los gobiernos para proteger mejor a sus propias poblaciones y gestionar colectivamente esta pandemia.

Un importante paso en pos de esto se ha dado hoy en la reunión del Consejo de los ADPIC (Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual)

de la OMC: los miembros acordaron participar en un proceso basado en un texto sobre la propuesta de exención de los monopolios, la 'exención de los ADPIC', propuesta por primera vez por Sudáfrica y la India en octubre 2020 y ahora patrocinado por 63 miembros de la OMC. La próxima reunión del Consejo General está prevista para el 21 y 22 de julio.

Este es un gran avance: después de ocho meses de estancamiento, MSF da la bienvenida al inicio de las negociaciones y los gobiernos deben hacer todo lo que esté a su alcance para asegurarse de que la 'exención de los ADPIC' no se restrinja solamente a las vacunas y tenga una buena oportunidad de salvar tantas vidas como sea posible durante esta pandemia. Además de las vacunas, el mundo necesita con urgencia acceso a terapias más nuevas y otras tecnologías sanitarias para reducir el número de hospitalizaciones y muertes en esta pandemia.

Con respecto a los antecedentes, quiero traer las palabras del ex presidente sudafricano Nelson Mandela con motivo del Día Mundial del SIDA el 1 de diciembre de 2003: "La salud no puede ser una cuestión de ingresos; es un derecho humano fundamental". Esta medida de la que estamos hablando se remonta justamente a la epidemia del VIH/sida, hace 20 años, cuando los medicamentos genéricos asequibles contra el VIH, fabricados en países donde las patentes no bloquearon su producción, fueron decisivos para comenzar a salvar la vida de millones de personas (pero antes se perdieron muchísimas otras que podrían haber sido evitadas). En 2001, en el apogeo de la epidemia de VIH/sida, la "Declaración de Doha relativa al acuerdo sobre los ADPIC (Aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio) y la salud pública" reconoció el derecho de los gobiernos a tomar todas las medidas necesarias para eliminar las patentes y otras barreras de propiedad intelectual para priorizar la salud pública frente a los intereses comerciales. La solicitud de exención actual dirigida a la OMC es un paso similar para acelerar la respuesta al COVID-19.

Si se adopta la exención, mientras está en vigor:

- Los países no estarían en riesgo de ser demandados por otros países ante la OMC por violar el Acuerdo sobre los ADPIC.
- Los ministerios de salud y otras autoridades públicas no tendrían que intentar identificar y revisar la propiedad intelectual adjunta a las herramientas médicas COVID-19 para garantizar que sus compras de diferentes fuentes no

infringen los derechos de propiedad intelectual de cualquier entidad.

- Las oficinas de propiedad intelectual y los tribunales tendrían orientación sobre cómo tratar requerimientos y disputas sobre la propiedad intelectual relacionada con COVID-19. Podrían suspender los litigios de propiedad intelectual y no estarían obligados a apoyar la aplicación de la propiedad intelectual para las herramientas médicas COVID-19.

No hay duda de que ha habido un aumento sin precedentes de la capacidad de fabricación de vacunas. Alcanzar las 14 mil millones de dosis proyectados para fines de 2021 representa de 3 a 4 veces la demanda mundial anual anterior a COVID-19 de todas las vacunas (3.5 a 5 mil millones). Sin embargo, el sistema global de producción y suministro geográficamente concentrado y controlado por la industria farmacéutica está luchando por satisfacer las demandas provocadas por esta devastadora pandemia. Aunque la capacidad de producción se está ampliando drásticamente, la forma en la que las vacunas que se están produciendo no está cambiando fundamentalmente, lo que en última instancia perpetúa las desigualdades que todos estamos viendo. Aumentar la oferta para satisfacer la demanda global es un tema complejo de múltiples capas, con una gran cantidad de cuellos de botella técnicos, políticos y legales que deben abordarse a corto, mediano y a plazo más largo. **No hay una fórmula mágica que resuelva esto, sino un conjunto de posibles soluciones que no se pueden considerar individualmente.**

Elementos no cubiertos por la exención:

- La exención por sí sola no podrá entregar dosis adicionales de vacunas en los próximos meses.
- No resolverá cuestiones de distribución y establecimiento de prioridades para la asignación de dosis de vacunas existentes, particularmente durante los tiempos actuales de escasez.
- Como herramienta legal, tampoco proporciona directamente la financiación y la inversión necesaria para construir fábricas y otra infraestructura de fabricación de vacunas.
- La exención no cubre información, conocimientos de fabricación y experiencia que no estén contenidas en las patentes, otros tipos de propiedad intelectual o presentaciones reglamentarias.

En cuanto a las vacunas COVID-19, específicamente, deben ser consideradas un bien público global. En tanto los derechos de propiedad intelectual de las vacunas COVID-19 pertenezcan a corporaciones farmacéuticas, seguirán siendo vacunas patentadas en lugar de “la vacuna de las personas”. Las empresas farmacéuticas por sí solas no deberían decidir quién tiene acceso a las vacunas COVID-19 que han sido en parte financiadas por fondos públicos.

Por otra parte, no basta con garantizar que las vacunas lleguen a los países. Particularmente en los países de bajos ingresos, la entrega de la “última milla” para garantizar que las personas realmente reciban estas vacunas requiere atención y apoyo urgente. La preparación de los países para abordar los desafíos para el despliegue de la vacuna COVID-19 son centrales. Los desafíos para la implementación deben tenerse en cuenta en la etapa de planificación, como los regímenes de dos dosis (para la mayoría de las vacunas); necesidad de una cadena de frío especializada; corta vida útil de la vacuna; movilización de recursos para llevar a cabo el despliegue de la vacunación; y vacilación por las vacunas. Además, debemos considerar cómo mitigar el potencial impacto negativo de desviar recursos de otros servicios de salud esenciales dentro de los sistemas de salud que ya son frágiles y, en muchos casos, cercanos a su punto de quiebre.

Por lo tanto, los gobiernos deben trabajar juntos y utilizar todas las medidas que estén a su alcance para abordar las múltiples barreras y así aumentar y diversificar la capacidad de fabricación mundial. Los países deben aprovechar al máximo todas las políticas y medidas legales posibles para garantizar que los monopolios farmacéuticos no obstaculicen el acceso a las herramientas médicas para el COVID-19.

Necesitamos habilitar y desarrollar capacidades locales en todo el mundo para contribuir de forma independiente a un sistema de suministro global más sostenible, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos.

Es por todo lo mencionado que estamos pidiendo que se unan a nosotros para presionar a otros Estados para que no bloqueen la petición, y solicitando a otros países que también la apoyen. Si no cambiamos la forma en que hacemos negocios con las compañías farmacéuticas, veremos un mundo en el que está bien ser nacionalista, ignorar grandes partes del mundo y sus necesidades médicas. No basta con que los países ricos donen algunas dosis de vacunas

a los países de menores recursos. Repetimos, como en 1999, que no se responde a una emergencia de salud pública con caridad. De hecho, se responde desafiando nuestra propia visión del mundo, para comprender la forma en que las desigualdades han persistido durante muchas décadas. Esto no funciona en tiempos normales. Ciertamente, esto no funciona durante una pandemia.



Paola García Rey, Directora adjunta de Amnistía Internacional Argentina.

Abogada, graduada con honores en la Facultad de Derecho de la Universidad de Buenos Aires (UBA), con especialización en Derecho Internacional Público. Tiene un Máster en Leyes en la Facultad de Derecho de la Universidad de Columbia, Nueva York. Trabajó durante cinco años en el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), como abogada en el Área de Litigio Internacional. Fue además coordinadora del Área de DDHH y Sistema Interamericano de Derechos Humanos del Instituto de Derechos Humanos de la Universidad de Columbia en Nueva York. Ha sido consultora para la Red sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales para UNICEF-Nueva York. En Argentina, integró el Centro de Derechos Humanos de la Universidad de Lanús. Fue consultora en el Ministerio Público de la Defensa y en el Instituto de Políticas Públicas y Derechos Humanos (IPPDH) del MERCOSUR. Desde junio de 2012 trabaja en Amnistía Internacional Argentina, organización que de la que actualmente es su directora adjunta.

Me convocaron para conversar sobre el rol de la sociedad civil en el contexto actual de la emergencia COVID-19 y el desarrollo de vacunas que se está dando justamente como uno de los desafíos para poner fin a la pandemia, pero sobre todo para proteger y garantizar los derechos humanos de las personas en el mundo. Justamente el acceso a los tratamientos y a las vacunas es una de las grandes tensiones que pone en discusión el derecho internacional de los derechos humanos y, entre ellos, el sistema de patentes o ADPIC.

Desde Amnistía Internacional venimos monitoreando y realizando distintas acciones de incidencia a nivel internacional y a nivel nacional para garantizar justamente que los estados y los laboratorios, las empresas farmacéuticas, aseguren justamente que el derecho que el desarrollo de los tratamientos y las vacunas contra el COVID-19, respeten el derecho a la salud y a la no discriminación en beneficio de todos. Para eso hemos formado parte, entre otras alianzas, de la alianza People's Vaccine, junto con Médicos sin Fronteras, Oxfam, Global Justice Now y otras organizaciones internacionales para generar presión y entendiendo que parte del valor agregado que tienen las organizaciones de la sociedad civil en materia de derechos humanos tiene que ver justamente con eso, con aportar una dimensión de derechos humanos a la cuestión de salud y acceso a vacunas igualitarias y universales y la necesidad de comprometer a la comunidad internacional en ese sentido.

Por otro lado, uno de los aportes de Amnistía tiene que ver justamente con su capacidad global de investigación, de incidencia y de discusión de movimientos de la organización, que justamente tiene presencia en más de 140 países y territorios, y a la par aterrizar estos grandes temas -los que hacen a planes de vacunación a nivel nacional en los distintos países-, justamente advirtiendo los desafíos en los reclamos por la universalización de derechos.

Uno de los principales ejes a los que apuntamos, y que se ha venido conversando tanto en en estos paneles, tiene que ver justamente con la exigencia de un acceso universal y en condiciones de igualdad y sin discriminación a la vacuna contra el COVID-19 y la necesidad de establecer no sólo esto como una declaración de principios, sino garantizando justamente acciones concretas para promover la disponibilidad, la accesibilidad y la buena calidad de las vacunas. Y en esto, más allá de las agendas globales de los propios países a nivel nacional, justamente

que garanticen los suministros de vacunas que, como estamos debatiendo son un bien escaso, con la asignación transparente y priorizando especialmente aquellos colectivos de riesgo: personas trabajadoras de la salud, personas mayores, aquellas con comorbilidades, pero también implementando esquemas de acompañamiento y de actualización a colectivos que han sido históricamente vulnerables, marginados, como las comunidades indígenas, que hay muy pocos países que cuentan con protocolos para aterrizar los planes de vacunación a población indígena. Básicamente, a veces los esquemas centralizados para la asignación de vacunas, a través de un sistema de inscripción digital, dejan fuera a muchísima gente en situaciones de vulnerabilidad y es clave ponerla como eje central de los planes nacionales. Personas migrantes, lo mismo. Muchas veces, incorporar la variable DNI, para poder inscribirse y acceder a la vacuna, deja fuera un universo enorme de personas que no pueden acceder a la salud. Lo mismo las personas privadas de libertad, entre muchísimas otras.

Otro de los ejes que se mencionaba aquí y que hace a la rendición de cuentas, tiene que ver con el escrutinio público y la posibilidad proactiva del estado, de manera oportuna y accesible, de brindar transparencia a esos planes de vacunación, es decir no sólo establecer los canales y sus criterios prioritarios sino generar una información activa por parte del estado, que vaya informando no sólo de la llegada de vacunas, sino también de la ejecución de los planes de vacunación. Además, también asociado a la interculturalidad, establecer formas de acceso a las vacunas culturalmente aceptables. Esto tiene que ver no tanto con la producción de la vacuna sino con establecer campañas de sensibilización y de aterrizaje para poder llegar a todos los rincones del país, desde una perspectiva de derechos.

Pero me quiero detener más que nada en uno de los ejes que estamos trabajando a nivel local, que es un poco la invitación a este espacio, que tiene que ver con la cooperación internacional y cómo están justamente actuando los estados para asegurarse que todos tengan acceso a las vacunas cuando estén disponibles. Para ponerles un ejemplo un poco del contexto actual, ya se traían a colación algunos índices aquí, pero a marzo de este año 2021 los países más ricos ya habían comprado más la mitad del suministro de vacunas del mundo, representando apenas el 16 por ciento de la población. Y estos países habían

administrado más del 60 por ciento de las dosis del mundo. Para traer incluso datos todavía más actuales, los siete países más ricos vacunaron al menos al 41 por ciento de la población con una dosis. La contracara de eso es por supuesto aquellos países con menores ingresos, ingresos más bajos, que apenas han vacunado al 1%. Estas desigualdades nos tienen que resonar y nos tienen que sacudir las estructuras que se han sostenido históricamente. Como planteaban recién: qué nos va a dejar esta pandemia, si seguir perpetuando y profundizando estas inequidades y desigualdades o repensar un mundo en donde todos estemos incluidos.

En este sentido desplegamos diferentes acciones orientadas no solo a los estados, sino también a las empresas. Mencionaban aquí, entre otras, la iniciativa plan Cóvax, las obligaciones para la suspensión de las patentes y también otras iniciativas para compartir tecnología como la Organización Mundial de la Salud. ¿Qué hacemos las organizaciones como Amnistía Internacional? Intentar traducir todos esos esquemas y amplificarlos en todas las instancias posibles que encontramos para forzar a los estados a tomar posición, pero también a liderar agendas bilaterales para convencer y presionar a otros estados que se sumen a las iniciativas que mencionaba. Entonces, en el marco del Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas, por ejemplo, participamos en la negociación de la resolución sobre acceso universal equitativo a las vacunas, que fue adoptada recientemente y por consenso en Naciones Unidas. Y ahí reforzar la importancia del derecho a beneficiarse del progreso científico y específicamente la necesidad de abordar justamente las desigualdades en el acceso a las vacunas. Como saben, también los estados, por lo general, rinden cuentas en todas las instancias internacionales: los diálogos interactivos, los procedimientos especiales, en fin. Exponer frente a la comunidad internacional el rol de los estados y su posicionamiento frente a estas distintas iniciativas para la liberalización de las patentes y la producción masiva es otra de las estrategias que tenemos justamente para forzar a los estados. ¿Hay expectativas y posibilidades reales de que logremos que todos los estados -por las formas que tienen de consenso de definirse las posiciones dentro de la OMC- tenemos posibilidades reales de llegar a la suspensión de las patentes? Ha pasado. No es la primera vez que la comunidad internacional se enfrenta a una pandemia, probablemente sin estas dimensiones,

pero no es la primera vez que se ha puesto en juego la implementación o no de las patentes sobre sistemas de acceso a salud o insumos. Y desde Amnistía no vamos a bajar los brazos. Estamos convencidos de que con la presión mancomunada en estas distintas instancias y distintos espacios podemos seguir generando mecanismos y herramientas para fortalecer los posicionamientos.

Creemos, por ejemplo, que parte de lo que han sido las estrategias en las últimas semanas, de incorporar en la agenda del G7 o incluso el G20 la liberación de las patentes, es una de las herramientas clave. No ha sido tan fácil en otras oportunidades introducir una agenda por parte del mundo y la sociedad civil en estos temas y entonces presionar para que el Reino Unido, que es uno de los países que se opone fervientemente a esta iniciativa, como anfitrión del G7, tenga que poner este tema en la agenda; o que países que son naturalmente aliados, como en el caso de India, que es junto con Sudáfrica el país que ha propuesto la iniciativa para la suspensión de patentes, sea parte también de la agenda del G7 en el momento en se exigían suministros por la falta de oxígeno y la situación sanitaria urgente. Son esquemas de presión que no se veían en otros momentos y nos parecen saludables y en ese sentido nos generan, aunque sea ingenuo, esperanzas para las negociaciones que se vienen. Que India, entre otros, haya otra vez propuesto generar un acuerdo sobre la letra del tratado, para el acuerdo de las ADPIC en junio y siga imponiendo la posición de no esperar hasta futuras fechas de debate (noviembre, diciembre) como querían posponer algunos estados, también hace a las presiones que la comunidad internacional está haciendo desde sus rincones para forzar esto.

Y también poner en debate las iniciativas que surgen de estos espacios. Por supuesto todos celebramos que el G7 se haya comprometido a compartir mil millones de dosis de vacunas en el mundo, pero vamos a seguir marcando que eso no es suficiente y que en definitiva la posibilidad, justamente, de compartir la tecnología y de amplificar la posibilidad de la fabricación de vacunas en todo el mundo es parte de la tecnología que salva vidas, y es lo que la comunidad internacional está dispuesta a seguir exigiendo a estas grandes potencias. Mencionaban antes el procedimiento Cóvax, por supuesto celebramos también la propuesta de la Organización Mundial de la Salud. Creemos desde Amnistía Internacional que también ahí se dan ciertas lógicas discriminatorias, por

clasificarlas de alguna manera, en función de que los países que con mayor poder adquisitivo más ponen en el marco de este proceso mancomunado de compra de vacunas son quienes en definitiva también, al final del día, reciben la posibilidad de vacunar a su población. Entonces, pese a que como organizaciones de la sociedad civil acompañamos estos procesos, también generamos instancias de debate, de reunión y de rendición de cuentas para transparentar los procesos de transferencia de las vacunas a los países. Se han intentado también iniciativas bilaterales y ahí llamamos también la atención de la Organización Mundial del Comercio, cuando estaba muy trabada -como sigue- la opción de la suspensión de patentes, se habilitaban oportunidades e iniciativas en paralelo para acuerdos bilaterales con industrias, y allí organizaciones la sociedad civil también, entre Amnistía y otras, cuestionábamos este tipo de transferencia que no hacía sino, de nuevo, generar acuerdos bilaterales que no lograban condensar la exigencia de la vacuna como un bien público mundial y accesible y producible a mayor escala.

Algunos de los logros: el tener hoy a Estados Unidos, una de las grandes potencias, apoyando y acompañando la iniciativa de la suspensión, por más que no esté acompañada eventualmente desde otros actores, es algo para medir dentro de la geopolítica a nivel global. Por supuesto Canadá, Francia e Italia, indecisos, son países a los cuales prestar especial atención, independientemente de que seguimos con países como Alemania y Reino Unido, que siguen oponiéndose a esta propuesta. Y, como decía antes, además de los estados, las empresas farmacéuticas puntualmente, pero las empresas en general, también son responsables de las obligaciones de derechos humanos. Los principios rectores de Naciones Unidas sobre empresas son los derechos humanos, pero además las directrices de Naciones Unidas sobre derechos humanos para las empresas farmacéuticas también ponen esta responsabilidad a la hora de percibir y garantizar el acceso a la vacuna por sobre las ganancias naturales, o la mentalidad del negocio detrás de la fabricación de vacunas.

Y quiero retomar algo que también se dijo por ahí, que es bien interesante porque uno de los argumentos de las potencias, sobre todo de las que se oponen, en donde en general están los laboratorios presentes -y ahí por supuesto las presiones de las farmacéuticas hacia los estados también-. Enorme parte del financiamiento que se obtuvo, justamente, para que las empresas pudieran

avanzar en el desarrollo y la investigación para la fabricación de las vacunas, viene de los mismos estados, viene de la misma población que hoy está pidiendo y reclamando el acceso a vacunas. Y esto es bien interesante para contrarrestar los argumentos que dicen que si las grandes empresas o los laboratorios no tienen incentivos de ganancias para haberse envalentonado, por ejemplo, en la lucha por la fabricación de las vacunas, hoy no habrían los progresos que hubo. Bueno, por supuesto que uno no discute la naturaleza y el fin de los enormes laboratorios, pero -de nuevo- subrayar que gran parte de ese financiamiento vino por parte de los estados y a los estados los hace la sociedad en sí misma.

Así que quería compartir esto que desde Amnistía Internacional, y en alianza con otras organizaciones, desplegamos: una serie de estrategias que hacen a la investigación, que hacen a la presión internacional para la documentación, la información, la rendición de cuentas de los estados para garantizar no solo la liberación de las patentes, sino también compartir tecnología, también garantizar planes de vacunación con perspectiva de derechos humanos, y que por supuesto la salida de la pandemia se logra con la solidaridad y la cooperación internacional y entre todos. Y allí estaremos desde Amnistía Internacional siempre presionando y acompañando a los colectivos y comunidades en todo el mundo.



Norma Ríos, Vicepresidenta nacional de Asamblea Permanente por los Derechos Humanos APDH Argentina.

Fue Presidenta de APDH Argentina hasta el año 2019. Ríos es Personalidad Distinguida del Movimiento de Derechos Humanos de la Ciudad de Rosario, por decreto del Concejo Municipal de Rosario, Miembro de la Primera y Segunda Comisión Directiva (ad-honorem) del Museo de la Memoria de Rosario, Miembro del Consejo Asesor de DDHH de la UNR, Miembro de la Comisión de Espacio de Memoria EX Centro Clandestino de Detenciones "Servicio de informaciones de Rosario"- En el año 2018 donó al Museo de la Memoria de Rosario su archivo personal compuesto de más de 20.000 documentos y muchos miles de fotos y videos, sobre la lucha de las organizaciones rosarinas y la APDH en los últimos 30 años. Recibió numerosos reconocimientos nacionales e internacionales, tiene una gran participación en publicaciones periodísticas y académicas y ha sido invitada por gobiernos e instituciones de todo el mundo como disertante y asesora en situaciones relacionadas con la defensa de los derechos humanos.

Los antecedentes aquí compartidos son producto de un trabajo colectivo, nunca solos ni solas. Precisamente las presidentas de APDH (Asamblea Permanente por los Derechos Humanos) Nacional María Elena Naddeo y de APDH Regional Rosario Verónica Gauseño, y compañeros de varias regionales del país están viendo (este evento).

Cuando comienza el tema de la pandemia nuestra organización, por el conocimiento histórico de los dolores del campo popular, vio que esto no tenía una salida ni rápida ni fácil. Esto incluso con discusiones internas entre los más jóvenes, que habiendo una movilización por esto o por lo otro querían salir, pero de todas maneras todos nos pusimos a trabajar firmemente, tenemos una amplia extensión territorial que nos llevó a trabajar desde una olla popular hasta preparar protocolos de violencia institucional, protocolos de cuidados de salud, informes de todo tipo , como se iba llevando la situación, pelea por la vacunación y demás.

Esta cuestión que es muy muy larga para contarla y muy profunda, igual tenemos una interesante difusión de nuestro trabajo, yo la voy a condensar, después de agradecer profundamente a la Cámara de Diputados y en especial a la Diputada Balagué y a su equipo de trabajo que nos han invitado y que nos permiten contar esto y que han hecho un trabajo muy pero muy bueno sobre el proyecto de Comunicación con una Fundamentación interesantísima y ni hablar de estas dos jornadas, donde no sólo hemos aprendido sino que podemos compartir y avalar la mayoría de las cosas que acá se han planteado.

Les cuento entonces, la última de las cosas que hicimos y que tiene que ver con esta jornada - para la cual me invitaron a dar una mirada- es una carta que se ha hecho sobre el pedido de apertura de patentes o la facilitación a que los países del mundo que puedan o quieran tengan la patente gratis.

Es una carta enviada a la Relatora de la ONU, Tlaleng Mofokeng. Es una que debo leer, pues hablo en nombre de mi organización, dice lo siguiente:

7 de abril de 2021.-

Sra. Tlaleng Mofokeng

Relatora Especial Sobre el derecho a la salud física y mental Organización de Naciones Unidas

De nuestra consideración:

María Elena Naddeo, Guillermo Torremare y Soledad Astudillo, presidentes de la Asamblea Permanente por los Derechos Humanos (APDH) de la República Argentina, nos presentamos a Usted y decimos:

1.- Personería: La Asamblea Permanente por los Derechos Humanos es una Organización sin fines de lucro con una vasta trayectoria en la defensa de los Derechos Humanos en el ámbito de toda la Nación.

Fue creada en 1975 por personas provenientes de los más diversos sectores sociales, políticos, intelectuales, sindicales y religiosos argentinos, en respuesta a la creciente situación de violencia estatal y paraestatal y de quiebra de la vigencia de los más elementales derechos humanos que se escalaba en el país.

Con otros organismos de análogo propósito les correspondió la difícil y riesgosa tarea de defender la vida y el derecho durante los trágicos años de la dictadura militar (1976-1983).

La actividad de derechos humanos rebalsó los límites más inmediatos de la defensa contra las violaciones más aberrantes, para abrir otros frentes de protección de la vida, la dignidad humana y la convivencia social, sin la cual los derechos y garantías individuales carecen de sustento y de posibilidad de efectividad.

Así, la A.P.D.H., siguiendo la doctrina del sistema internacional de derechos humanos, introduce su práctica en el campo de la educación, de la cultura, de la salud, de los derechos económicos y sociales, de la paz, de la cuestión carcelaria, las mujeres, los niños y niñas, pueblos originarios, mediante una serie de comisiones y secretarías que realizan a la vez tareas de estudio e investigación, de publicaciones, de esclarecimiento de la opinión pública, de educación, a la vez que apoyan o estimulan tareas concretas.

Agregamos que tenemos estatus consultivo ante el sistema interamericano de derechos humanos y estamos inscriptas en el registro de organizaciones de la sociedad civil ante el organismo que usted integra.

2.- Objeto de esta presentación: Desde los comienzos de la Pandemia por COVID-19 se ha puesto de relieve no sólo la fragilidad de los sistemas de salud de todo el mundo, tanto de los países desarrollados como de aquellos más empobrecidos, sino la enorme desigualdad en el acceso a los medicamentos y las tecnologías de salud. Contrastando la debilidad de los sistemas de salud pública con la fortaleza del sector farmacéutico a nivel global, a cargo de unas pocas empresas multinacionales que no demoraron en iniciar una carrera por conseguir una vacuna y, de esta manera, seguir incrementando superlativamente sus ingresos. En este contexto mundial, el derecho a la salud ha quedado ceñido a las posibilidades que cada país tenga de acceder a las vacunas, las cuales se producen en los laboratorios de los países con mayores ingresos, que además cuentan con derechos de propiedad intelectual, vulnerando un acceso más justo a la salud. El año pasado, en Octubre, por iniciativa de India y Sudáfrica la OMC (Organización Mundial de Comercio) comenzó a plantear la necesidad de suspender los derechos en las patentes de las vacunas contra el Covid-19 "hasta que haya una gran vacunación a escala global y la mayoría de la población mundial esté inmunizada". Debido a la pandemia los laboratorios han acelerado y producido de forma inusualmente rápida vacunas con la contribución monetaria mayoritaria de los Estados y menos de las empresas que las han desarrollado. Muchas de estas vacunas ya están siendo utilizadas en el mundo. Los países productores de vacunas como EEUU (Pfizer, Johnson & Johnson, Moderna) la Unión Europea, Reino Unido (Astrazeneca), Suiza (AstraZeneca), no así La Federación Rusa (Sputnik V), ni China (Sinopharm, Sinovac, Cansina) quieren quedarse con todas las vacunas que producen y recién cuando terminen de vacunar a su población "repartir" "derramar" a los otros países. Se han inyectado al 22 de marzo 455 millones de dosis, de las cuales el 56% fueron en los países de altos ingresos, quienes representan un 16% de la población mundial. Pongamos como ejemplo a Canadá, país que ya tiene compradas 6 vacunas por cada habitante. Los dirigentes de estos países ejercen el doble discurso: por un lado se oponen a suspender la "propiedad intelectual internacional" con argumentos que se desincentivaría la investigación de los laboratorios, y por el otro, públicamente dicen que están a favor de la vacunación global. La creciente disparidad en las cifras de vacunaciones contra el coronavirus, demuestran que la estrategia COVAX de la OMS, mecanismo global que intenta compensar las desigualdades en las inmunizaciones proveyendo de dosis a los países de menores ingresos, no está funcionando como engranaje para reparar tal diferencia. Ante esta situación de enorme inequidad en la

distribución de las vacunas, pedimos que se deroguen, al menos de manera temporaria, obligaciones incluidas en el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC), para que cualquier país pueda producir las vacunas sin preocuparse de las patentes.

Solicitamos se cancelen transitoriamente "los diseños y modelos industriales, los derechos de autor y la protección de las informaciones no divulgadas" para eventualmente poder fabricarla y pedimos que se llegue a "una vacunación ampliamente extendida a nivel mundial y que la mayoría de la población mundial esté inmunizada".

Vale también aclarar que esta distribución inequitativa es una mala estrategia tanto epidemiológica como económica. Dado que mientras más circule el virus, más probabilidades de que surjan nuevas variantes ante las cuales, es posible que las vacunas que se están diseñando y aplicando no sean tan efectivas.

En esta pandemia más que nunca se debe pensar solidariamente, por los otros y por nosotros.

Ningún país se salva solo.

Nadie se salva solo.

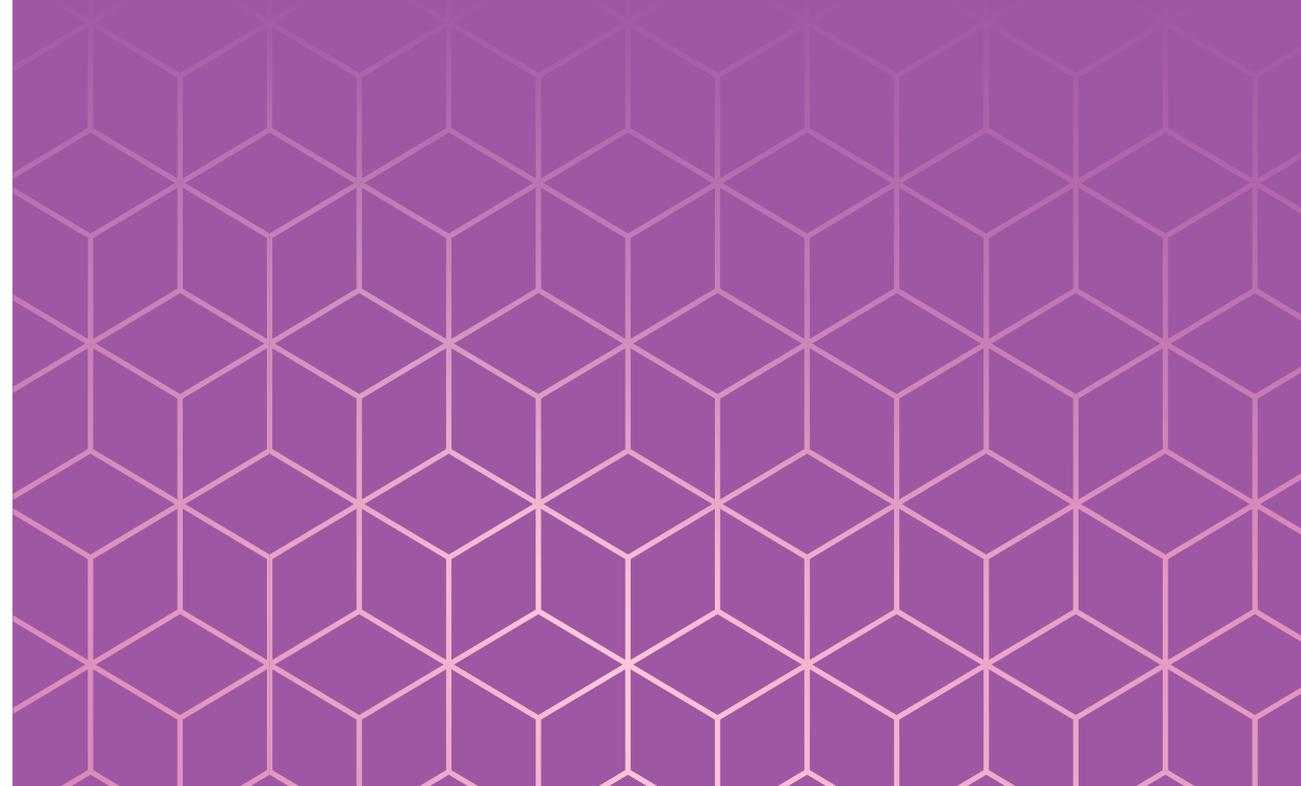
En mérito a lo precedentemente expuesto y relacionado, le dejamos planteada la petición solicitándole el tratamiento con la urgencia que la situación amerita.-

Esta es la carta enviada y nosotros sabemos que tal vez - en ese momento pensábamos- que bueno sería que lo tomen organizaciones de todos los niveles de cada país y también entendemos que es una lucha muy difícil y muy larga, acá lo repitieron muchas personas, pero también nos conocemos y si hay alguien que sabe de luchas largas e ineludibles hasta lograr los objetivos finales, nuestra organización es una de aquellas que hace 45 años viene buscando justicia por un genocidio que acrecentó profundamente sobre la sangre de miles y miles de argentinos y argentinas esta diferencia económica, esta inequidad espantosa que cada día tenemos que transitar.

Si hoy tenemos muchísimos lugares de la Argentina donde tenemos que estar buscando una por una a las personas que son las que más mueren - ya tenemos 85.000 muertes - por carencia hasta de posibilidades de llegar a un lugar de cuidado, pues ello es sin dudas lo que pasó porque en este país, hubo un genocidio, gran parte del cual permanece impune.

105

**COMENTARIOS
Y REFLEXIONES**





Silvia Ciancio, Médica y Legisladora provincial. Presidenta de la Comisión de Salud pública y Asistencia Social de la Cámara de Diputadas y Diputados de Santa Fe.

Es un honor compartir este tiempo de reflexión y de mucho aprendizaje. Ante todo agradecer a la diputada Claudia Balagué por hacerme parte de esta actividad, y en segundo lugar, atreverme a dar algunas líneas que no son las especificaciones técnicas que dieron los panelistas, con un gran recorrido. La comisión de Salud de la Cámara de Diputadas y Diputados de la provincia ha trabajado en 2020 en un volumen importante de proyectos, y eso habla de la responsabilidad legislativa de esta Cámara para trabajar por encima de los 547 proyectos en un año y donde hemos podido dictaminar favorablemente más de 400 proyectos, que en su gran mayoría tenían que ver con el abordaje de la pandemia en la provincia de Santa Fe. Creo que no es un dato menor.

Cuando aprobamos estas últimas semanas este proyecto de la diputada Balagué, también dimos cuenta de la responsabilidad de los legisladores y legisladoras de la Cámara de la provincia de Santa Fe. Entonces, cuando Claudia (Balagué) decía que el debate tenía que estar centrado fundamentalmente en la concientización ciudadana de esta problemática que nos está atravesando, entiendo que también hablemos de responsabilidad ciudadana y estos debates y estas exposiciones nos hacen crecer, nos hacen aprender y nos hacen estar preparados y preparadas para salir a la sociedad y hablar de esto como corresponde. Esa es la responsabilidad ciudadana que tenemos.

Por ahí escuchaba a algunos de los disertantes anteriores que hablábamos de que los derechos se conquistan, que es importantísimo aumentar el financiamiento de laboratorios públicos. Tengo aquí tres exministros de la provincia de Santa Fe, claro que sabemos en nuestra provincia lo que es fortalecer la producción pública de medicamentos. Lo voy a dejar al doctor (Miguel) Capiello, que seguramente se va a explayar, y me parece que ese es otro eje que tenemos que trabajar fundamentalmente. Y también se hablaba del derecho a la salud como una premisa que nos engloba, pero estoy segura que la provincia de Santa Fe durante 12 años de gobierno del Frente Progresista Cívico y Social hizo más que lo posible para que ese derecho se garantice y ahí vuelvo a que los derechos se conquistan. Ese derecho a la salud de nuestra provincia tiene que ver con un sostenido y enorme trabajo de muchísimos personajes, ciudadanos comunes, equipos de salud que hoy están en la primera línea.

Rápidamente y desde el llano, de mi profesión de médica de pueblo me

atrevo en este panel de expertos a tirar algunas líneas de dificultades y de potencialidades que vivimos desde que se inició la campaña de vacunación en diciembre del año pasado. Esta campaña de vacunación nacional voluntaria no obligatoria. Las potencialidades las dejo para el final, que son las que nos dan esperanzas. Las dificultades comienzan con la desconfianza inicial que se tenía en la sociedad hacia las vacunas, prejuicios sobre las vacunas, por ejemplo, sobre la vacuna rusa al inicio de la campaña que, casualmente, luego fue la que todos y todas querían aplicarse; el papel de los medios de comunicación; los nuevos saberes en torno a las fases, todos de algún modo nos convertimos en expertos, en los nuevos expertos. La rapidez en la producción de la vacuna, creo que también fue otro punto que no se comunicó bien y creó desconfianza. Eso hizo que mucha gente no quiera vacunarse, que no se registren en los sistemas de nuestra provincia y además tener en cuenta la accesibilidad a esos puntos de inscripciones, la dificultad del acceso de estos grupos etarios a los que les costó llegar a ese modo de inscripción y acceder a la vacuna. Y, sobre todo, la mayor dificultad, la distribución inequitativa, la falta de insumos a lo largo y a lo ancho de nuestra provincia.

Y acá las potencialidades, que fueron muchas también. Esta masividad que aparece las últimas semanas, en los últimos días, con la llegada de más vacunas, permite comenzar a percibir una mayor tranquilidad en la sociedad. Ojo con esto. Que esta mayor tranquilidad no implique relajamiento; sobre esto también tenemos la responsabilidad de poder comunicar bien. Frente a la incertidumbre de esta pandemia y de un futuro sombrío parece ser que la pandemia podría tener un final, a diferencia de lo que veíamos en el 2020. Otra fortaleza, la adhesión masiva a la campaña, aún sabiendo que no es obligatoria. La posibilidad de que nuestro país produzca brinda tranquilidad respecto a la continuidad del insumo, en términos de lo que percibe la sociedad; los equipos de salud, con sus trabajadores y trabajadoras, quienes estuvieron y sostienen la pandemia y sobre todo la campaña de vacunación; son los mismos, sin importar hora y día, ese es el mayor potencial que tiene nuestra provincia.

La pandemia puso en valor la importancia de la salud pública, sin duda, y sin duda la importancia de esos equipos de salud. Ahora bien, los y los profesionales de la salud se convirtieron en héroes al principio y ahora a veces aparecen como

malvados; pasaron de recibir aplausos a, algunos casos, en las últimas semanas, a ser esgrachados.

Y ahora cómo seguimos, es la pregunta. Por eso insisto, creo que la disponibilidad de vacunas es fundamental, pero tenemos que revisar el proceso de vacunación y la disponibilidad de recursos para llevar adelante este proceso de vacunación. Nosotros tenemos un potencial enorme en la provincia: tenemos una red de salud pública que da muestras todos los días de la enormidad que puede hacer. Pero seamos cuidadosos: también hay un límite en esto. El estado tiene que estar protegiendo a los equipos de salud y para eso presentaré un proyecto para acompañar en forma integral a nuestros equipos de la salud desde lo emocional desde el respaldo financiero, desde el apoyo jurídico, en este embate que están recibiendo los equipos.



**Paola Bravo, Abogada, especialista en Derecho Laboral, Profesora Universitaria y Mediadora
Diputada de la provincia de Santa Fe**

Gracias a la diputada Claudia Balagué por este encuentro y a estos grandes expositores. Soy una diputada perteneciente a otro bloque político, soy peronista y me convoca Claudia Balagué, siendo socialista. Entonces entendimos ya, primero, que este tema no tiene que ver con una cuestión partidaria, tiene que ver con la política pero no con una cuestión partidaria. Una de las grandes cosas que se trató en este marco es que la pandemia nos dejó evidenciadas, lamentablemente, las grandes desigualdades que vivimos en nuestro nuestro país y podríamos decir en toda Latinoamérica, pero también nos dejó evidenciado un sistema de salud que fracasó porque no atiende a las grandes necesidades populares y dentro de este sistema están, como bien decían muchos, las industrias farmacéuticas que toman a los medicamentos y, entre ellos a las vacunas, como una mercancía que se comercializa a precio de mercado y nada tiene que ver con el bien social que nosotros le queremos dar e incluso nos tienen vulnerando totalmente el derecho universal a la salud.

Por eso digo, lo que verdaderamente enfrentamos en esta pandemia no solamente es el virus, sino a este sistema basado en monopolios, en patentes y que el mercado dirige todo lo que es el incentivo a la innovación y además tiene una cuestión de confidencialidad y de falta de transparencia. Eso lo vemos en los contratos que no sabemos qué se dice, que se pide a cambio y esto totalmente vulnera o imposibilita la adecuada rendición de cuentas frente a la ciudadanía.

Por eso celebro este tipo de iniciativas, porque no solamente vamos a tener que hablar de la liberación de patentes, sino también de los procesos de transferencia tecnológica que tanto se necesitan y en este aspecto se escuchaba muy claramente en la intervención de Norma Ríos, que da esta cuestión de ser positiva ante todo esto. Primero porque soy militante política y tengo la obligación de ser positiva, porque reconozco en la política una herramienta de transformación. Entonces digo "le estamos ganando". O sea, estamos ganando pequeñas batallas, quizás conceptuales, al neoliberalismo. Primero ante este encuentro de poder revalorizar el papel del estado frente al mercado y, por otro lado, creo que también hay una cuestión de hablar de lo colectivo, de lo social, cuando el mercado siempre nos habla de lo individual, del individualismo. Pequeñas batallas. Estos encuentros hacen que nosotros vayamos por buen camino, que otro al lado me incentiva y en esto debo reconocer a nuestra

vicepresidenta Cristina Fernández, que también lo habló y que fue como cuando se planteó la necesidad de cambiar el sistema de salud integrando lo público con lo privado, con las obras sociales.

Obviamente que esto toca intereses, es lógico. Pero ahí, quizás, parafraseando al Indio Solari, podemos decir de qué lado de la mecha nos vamos a encontrar. Creo que este es el momento. Lo decían también aquí, si no es ahora, cuándo. Yo creo que es ahora que tenemos que dar estas discusiones, que tenemos que poner sobre la mesa este tipo de planteos, porque nos tenemos que unir frente a esto. Me parece que es fundamental y por qué no, ya que la tenemos a Nila Heredia, la médica del país vecino, digo por qué no soñar con un sistema de salud regional, con un sistema de salud que esté basado en el tejido público de autonomía, con soberanía sanitaria y el principio de salud internacional. Me parece que se podría pensar, me parece que podríamos lograr una integración. La cooperación, que es lo que se necesita, al menos a mi juicio.

Para terminar, simplemente solicito que multipliquemos la esperanza, que no demos lugar a los que hablan en nombre de la libertad y siembran miedo, angustia, odio. Yo creo que el miedo y la angustia están cuando tenemos un familiar, un ser querido en una nueva terapia intensiva, que no sabemos cómo va a salir y ni hablar de aquellos que hemos perdido a algún ser querido.

Por eso, en este momento, quiero felicitar a todo el equipo de salud, a todos; médicas, médicos camilleros, todos y todas y a los voluntarios que cooperan en el sistema de vacunación. Me parece que es importante mencionarlos. Que no pongamos en duda ni la palabra de nuestros médicos ni de nuestras médicas, nuestros científicos y científicas, que no abramos grietas donde no tienen que haber grietas porque de esto debemos salir mejores, muchísimo más solidarios y en eso yo me ofrezco, me pongo a disposición. Porque como si no es ahora, cuándo.



Miguel Capiello, Médico, exministro de Salud de la provincia de Santa Fe y Senador mandato cumplido por el departamento Rosario.

He aprendido demasiado de quienes me han precedido. Hoy es 9 de junio y quien era presidente de esta Cámara, el ingeniero Miguel Lifschitz, hace un mes, moría de COVID-19, después de haber estado internado mucho tiempo. Y el 26 de junio se va a cumplir un año de que murió Hermes Binner, el primer gobernador socialista y el gran transformador de la salud pública de Rosario y de la provincia de Santa Fe, y yo quiero referirme fundamentalmente a estas cosas, porque en esta provincia y en esta ciudad donde estoy yo, Rosario, el derecho a la salud es un derecho constitucional garantizado por el estado y es ese estado el que tiene que hacerse cargo que la salud de la población.

Cuando se trata de la pandemia de coronavirus, si hay algo en que los líderes mundiales están de acuerdo, es que nadie está completamente protegido hasta que todos lo estemos. Andrea Uboldi decía que en Latinoamérica tenemos el 3 por ciento vacunado con una única dosis y necesitamos estar vacunados todos.

Pese a estas cosas, lo que está costando el esfuerzo de lograr, que es lo que han dicho muchos de ustedes, es el consenso sobre cómo se impulsará la producción de vacunas ante la enorme diferencia entre las tasas de vacunación en las naciones avanzadas y las naciones pobres, como somos nosotros.

Hablaban de Sudáfrica, de la India, del pedido que decía Josefina Martorell, referido a la OMC por las patentes, que ya tiene 148 mil adhesiones, para que no haya patentes. Argentina tiene una historia muy importante con esto de la patente, cayó el gobierno del doctor Arturo Illia porque el su ministro de Salud, Arturo Oñativia había hecho la ley que no permitía las patentes, que se fuera el dinero a la farmacia o al laboratorio extranjero y hablaba de los medicamentos genéricos para garantizar el acceso a la salud. Pero sin embargo el poder de la industria farmacéutica hizo caer el gobierno constitucional.

Estados Unidos se opuso en principio a liberar las patentes, pero el 7 de mayo, el presidente Jonh Biden dijo que se puede trabajar sobre un levantamiento temporal de las patentes sobre las vacunas. Lo decía Juan Correa, y la verdad que esto de temporal suena muy raro que se esté diciendo, cuando se muere la gente por esta pandemia, por falta de medicación. Y los medicamentos son una inversión que está cubierta por las patentes, y que brindan protección legal para evitar que sean copiadas. Y lo decía Juan Correa, y las doctoras, "es necesario que esto se vaya cambiando".

No es solamente una patente. Acá se trata de la vida, de la vida de muchas personas, de mucha gente. Las patentes otorgan a sus fabricantes dinero, sin embargo el Dr. Correa decía que la mayoría de estas vacunas fueron hechas con fondos públicos, de aquellos que tienen. Argentina, obviamente, no tiene fondos públicos y en Argentina ahora tenemos no solo el vacunatorio VIP sino las vacaciones de viaje para vacunarse, aquellos que tienen plata, porque si tenés plata podés ir a Miami a vacunarte y si no tenés plata te quedás en Argentina, y esperás que alguna vez tengamos la vacuna para todos.

Esta situación se daba en la oposición que hacían algunos estados como el Reino Unido, la Unión Europea, Estados Unidos al principio, de oponerse al levantamiento de las patentes y permitir que todos tengamos acceso. Dijo Claudia Balagué, 11 mil millones para el 70 por ciento del mundo. Es una cantidad importante de vacunas.

Hace mucho tiempo, y lo decía la doctora Silvia Ciancio, aquí, en esta provincia empezamos a trabajar con los laboratorios productores de medicamentos. El primer Laboratorio de la Industria Farmacéutica, el LIF en la ciudad de Santa Fe y posteriormente, estando nosotros en el gobierno, el Laboratorio de Especialidades Medicinales, el LEM. Entre ambos garantizan el 94 por ciento de medicamentos para la estrategia de atención primaria de la salud y el 60 por ciento para la hospitalaria; y obviamente en LEM fabrica el medicamento que más se usa en el mundo, que son los sueros. Hay un intercambio de productos entre el LIF y el LEM porque todo el suero que se usa en los efectores públicos de la provincia de Santa Fe son producidos por laboratorios públicos. Laboratorios públicos, que hay cerca de 36 en el país, y bien podríamos garantizar no sólo el acceso a los medicamentos sino el acceso a las vacunas. Recuerdo cuando el doctor Maiztegui buscaba su vacuna para la Fiebre Hemorrágica, que tuvo que ir a Estados Unidos para poder terminar de desarrollarla.

Argentina tiene científicos muy importantes en el país, aquí hay muchos que saben. Esos científicos necesitan tener el aval del estado para poder llevar adelante su tarea. Somos capaces de producir vacunas. Somos capaces de producir todos los medicamentos. El paracetamol que se usó en la pandemia de Gripe A H1N1 era el paracetamol que se fabrica en el LIF, que le vendimos al Ministerio de Salud de la Nación. En más de 7000 centros de atención primaria de

la salud se usaba el paracetamol producido en Santa Fe. Y eso puede hacerse en todo el país. Más allá de estas cosas, de todo lo que podemos hacer, se necesita tener proyectos, se necesita tener decisiones políticas para llevarlos adelante, y se necesita tener tiempo. Y eso es lo que a veces nosotros vamos a acostumbrar al inmediatismo. Necesitamos tiempo para resolver las cosas. Y también necesitamos que no tengamos que viajar o tener plata para poder acceder a la vacuna, sino que tengamos equidad en el acceso a la salud.

Amartya Sen escribió sobre equidad en salud para qué. La equidad que estamos pidiendo era la posibilidad de acceso a la salud.

Y quiero terminar, porque lo más importante ya lo dijeron, que el derecho a vacunarse, a vacunas libres, es el derecho a la vida. Nosotros podemos contar nuestros muertos. La doctora Silvia Ciancio decía del trabajo del personal de salud, del equipo de salud, ese equipo de salud que está desgastado, que está cansado y del que se nos han muerto también. Pero a ese equipo de salud le debemos mucho de estas cosas que podemos hacer. Dijo la doctora Ciancio que el Frente Progresista Cívico y Social hizo todo esto en salud, no voy a contarlas, pero hizo muchas cosas.

El premio Nobel de economía Paul Krugman dice que ser progresista significa pretender programas de salud universal. Yo soy progresista. Y pretendo programas de salud universal para todas las santafesinas, para todos los santafesinos y para todos los argentinos.



Mario Drisun, Médico y exministro de Salud de Santa Fe. Fue de Salud de la Municipalidad de Santa Fe y Subsecretario de Salud de la Municipalidad de Rosario.

Sintetizar todas las participaciones no es tan fácil. En primer lugar, rescatar el encuentro. Me parece central esta posibilidad que nos dio la iniciativa de Claudia Balagué, que todos hemos reconocido, porque le imprime una metodología que hasta ahora yo, por lo menos, no la tenía vista, en donde muchos actores importantísimos de la realidad, no solamente de la salud, han estado presentes y con aportes muy significativos.

En segundo lugar, hacer algunas reflexiones muy rápidas, que me parece que son importantes y rescato muchas de las intervenciones, muchísimas, aportes muy importantes y significativos. Por razón de un vínculo de lucha de muchos años, no dejar pasar así nomás de la participación de Nila Heredia, que parece que fue muy significativa y que también refleja la realidad de nuestra América Latina y muchas otras de todos ustedes. Decirles también que este es un momento, lo han señalado ya ustedes, yo no tengo mucho más para agregar, más que tenemos que parar y reflexionar intensamente acerca de qué está pasando. Porque la verdad es que si bien todo el mundo plantea y hace desarrollos que generan expectativas esperanzadoras o pretenden no ser tan *bajoneantes*, como dice la muchachada, pero en realidad hasta ahora nadie, me parece a mí, da en la tecla ni prende los faroles para que podamos ver un grano más esperanzador en todo sentido.

He colaborado con Claudia Balagué en la elaboración de un proyecto de ley para que tenga una base legal el sistema de salud en la provincia de Santa Fe, porque hace años que en la provincia estamos bregando por una norma que le dé formato definitivo a un sistema en la provincia. La verdad es que no hemos tenido ningún resultado, a pesar de muchos intentos. Hubo un proyecto de Hermes Binner, de Miguel Cappiello, de Andrea Uboldi, míos y ahora tenemos una gran expectativa con el proyecto que elaboró Claudia y espero que tenga éxito. Hoy, más que nunca, frente a toda esta realidad tan compleja que nos toca vivir, tenemos que hablar del sistema de salud. No sé si ustedes han notado que muy pocos panelistas hablan del sistema de salud, de qué sistema de salud necesitamos, de qué se trata un sistema de salud antes de la pandemia y de qué se trata de un sistema de salud ahora, durante la pandemia, y de qué formato tendrá que ser: público y privado, todos juntos. Tendrá que haber algún mecanismo que nos permita sentarnos a discutir por encima de los grandes intereses económicos,

una propuesta que sea superadora de todas estas dificultades que estamos teniendo. No es poco agradecer a los trabajadores de la salud, la actitud que han tenido frente a los servicios a veces menoscabados por la realidad económica, y sin embargo han puesto el pecho y el hombro para llevar adelante la atención de los conciudadanos en las provincias y en todo el país. Pero qué bueno sería poder conversar tres palabras para que en un próximo encuentro discutamos salud, no solamente la vacuna. La vacuna es un recurso fundamental en este momento y es básico, es un derecho de todos acceder a la vacuna, pero está claro que los intereses económicos, que los intereses del sistema capitalístico, como dice Emerson Merhy, *capitalístico* y neoliberal, los intereses están por encima de la necesidad de la población.

Hablemos, discutamos. Creo que la posibilidad de que las cosas se reviertan y que las cosas se modifiquen y que aparezcan propuestas está en la inmediata participación de los propios trabajadores de la salud, que han tenido una larga experiencia de casi dos años, que seguramente tienen muchas cosas para decirnos de sus prácticas cotidianas, de su encuentro en el primer nivel de atención, de las dificultades que tienen en la alta complejidad. ¿Era tan importante solamente discutir en la Argentina que lo que hacía falta eran respiradores y salas de terapia intensiva? ¿Cuánto se ha hablado de los recursos humanos en salud? Solamente nos acordamos cuando los aplaudimos desde los balcones o cuando tenemos que rescatar la tarea que prácticamente sin vacaciones llevan adelante.

Creo que es imprescindible que podamos discutir sobre el sistema de salud, que es necesario que esta discusión no quede entre los legisladores y el Ejecutivo sino que todos los actores de la realidad puedan ser parte del debate y puedan aportar en este proceso. Yo estoy convencido, tal cual lo dijo Nila, que lo comparto plenamente, de que sólo la participación activa de la ciudadanía movilizará el cambio; de una ciudadanía que debe comprender todo lo que pasa, que debe comprender por qué no llegan al cien por ciento de la población las vacunas, que debe comprender por qué los servicios están reducidos en su capacidad de accionar, que deben ser parte activa en la transformación de la realidad.

Cada vez que hemos tenido inconvenientes importantes ha sido la participación activa de la población la que ha dado vuelta el tablero, que ha dicho "bueno, basta" y a partir de aquí empezamos por otro camino. Reivindico

el espacio, reivindicó haber escuchado y señaló que este es el camino. Abramos nuestra cabeza y nuestra actitud para contarle a la población de qué se tratan las dificultades que tenemos, este proceso que estamos viviendo en Argentina y en el mundo, de qué se trata la tecnoburocracia. Escuchaba en una conferencia que la ciencia prácticamente tiene muchas dificultades para darnos las respuestas que nos hacen falta a los habitantes del mundo y también pone en cuestión las posibilidades que tienen los gobiernos; no hablo de la política del gobierno, hablo de los gobiernos en general. Todos los gobiernos han dicho "tenemos que vacunar, vamos a hacer un plan de vacunación" pero las vacunas no las tenemos.

Entonces todo esos interrogantes que nos abre la pandemia nos tienen que poder permitir volver a discutir intensamente qué sistema de salud, qué trabajadores de salud, qué gobiernos necesitamos, hasta dónde nuestros gobiernos están en condiciones de poder dar respuesta a todos los interrogantes y además hasta dónde pueden decir -como deben, cuando es el caso- decir "no sabemos". Tenemos que poder interactuar entre todos para dar la respuesta que verdaderamente todos necesitamos.



Marisel Coalutti, farmacéutica, máster en salud pública (UNR) y Doctora en Ciencias Sociales (FLACSO). Co-directora de la Escuela de Farmacia. Facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas UNR, co-directora de la Maestría en Salud Pública. Centro de Estudios Interdisciplinarios UNR.

En primer lugar, agradezco a todo el equipo de la Dra Claudia Balagué por poner en la agenda pública un tema de gran relevancia para la sociedad. Y aprovecho a agradecer especialmente a los equipos de salud territoriales que están trabajando en nuestra provincia en el sostenimiento de los procesos de atención en el marco de la pandemia. Voy a intentar integrar las presentaciones del día miércoles 9 de junio y las del día de hoy (16 de junio) introduciendo algunos conceptos articuladores a través de la siguiente premisa:

Las vacunas son medicamentos esenciales y como consecuencia deberían ser un bien público.

En esa premisa encontramos dos conceptos muy potentes que vienen atravesando la discusión. Esos dos conceptos se retroalimentan, sin lugar a dudas.

Hilo conductor: la agenda internacional, la agenda nacional y local (si lo pensamos desde la provincia de Santa Fe) para definir estrategias a corto plazo pero también a largo plazo, y la exención de las propiedad intelectual a largo plazo.

Las vacunas son medicamentos esenciales porque permiten salvar vidas, reducir el sufrimiento y mejorar la salud y como tales deben estar disponibles y deben ser accesibles, dentro de las dimensiones que componen la accesibilidad. Haré foco especialmente en dos:

- Ser económicamente accesibles (asequibles) para todos, esto tiene mayores implicancias para los arreglos de financiamiento y precio de los medicamentos en los modos de adquisición durante una emergencia sanitaria. Se traduce en rectoría del estado
- Los pacientes y profesionales de la salud deben tener acceso a información confiable sobre medicamentos para poder tomar decisiones bien informados y utilizar medicamentos de manera segura. Ante vacunas aprobadas en tiempos tan breves la farmacovigilancia es esencial, el rol de las agencias reguladoras del estado, ANMAT. Desarrollo del Sistema de FVG provincial como política pública, un sistema fuerte con profesionales muy capacitados en ese espacio, siendo fundamental para la generación de políticas públicas y sin depender de resultados o los seguimientos que nos ofrezca la industria farmacéutica, o al menos poder contrastarlos. Temas traídos por Nila Heredia y Paola García Rey. Ahora bien, ¿cómo desandamos estos conceptos?

Desde el inicio de la pandemia se empezó a hablar de la necesidad de vacunas específicas, dando por sentado que todo desarrollo científico tecnológico tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de las personas y que sería la manera de salir de la pandemia.

No obstante, el complejo científico tecnológico está dominado por corporaciones con intereses económicos muy poderosos. Esos intereses definen en qué área invertir en innovaciones y cuál será la población destinataria. En ese punto es fundamental el rol de los movimientos de la sociedad civil con poder de agenda a nivel internacional: presionan a los Estados de los países centrales y a los organismos internacionales hegemónicos OMC, ONU y OMS. Y también apoyan y avalan a los países periféricos para lograr poder de lobby, como plantearon Josefina Martorell y Paola García Rey.

El rol que asuman los estados es clave para limitar y encauzar los intereses de los privados en función de las prioridades de salud pública de un país, como dijo Marcela Belardo, y como reforzaron Sabrina Benedetto y Nila Heredia. Entonces sería importante desde ese lugar y conociendo la estrategias que están usando los distintos países que están comercializando la vacuna, generar alianzas regionales que permitan pensar a largo plazo.

Por supuesto que es nodal reconocer la situación en la que se encuentran países como Brasil, con los decisores políticos que hoy gobiernan el país vecino. En el marco de la pandemia de VIH SIDA perdimos una oportunidad muy importante a nivel regional. Teníamos muchos elementos a favor en ese caso y, desde mi perspectiva, faltó decisión política de nuestro país. Ese momento era propicio regionalmente para fortalecer y potenciar la producción pública de medicamentos en ambos países con transferencia de tecnología y la decisión de Brasil de empezar a fabricar ARV y frenar licitaciones internacionales, amparados en la declaración de Doha.

Hoy la situación sería otra ante semejante crisis. Esa oportunidad la perdimos, hoy el escenario es otro y tendremos que buscar otras estrategias, pero sin dudas la salida tiene que ser regional. Como explicó el Dr Correa una vacuna incluye más de 280 componentes.

Entonces hacia el interior de nuestro país ¿con qué contamos?

Para pensar en las estrategias a corto plazo, si consideramos un triángulo virtuoso o tejido de relaciones de la ciencia y la tecnología usando el triángulo de Sábato (concepto atribuido al físico y tecnólogo argentino Jorge Sábato 1924-1984) contamos con:

1. El estado estimula y financia la investigación científica y tecnológica,
2. Las instituciones de ciencia y tecnología realizan investigación y aportan nuevos conocimientos,
3. El sector productivo (privado) aprovecha esos conocimientos para desarrollar más exitosamente sus planes de negocios y paga los correspondientes impuestos al Estado, el cual luego destinará nuevos fondos para financiar nuevas investigaciones, cerrando así un ciclo virtuoso

En el contexto que estamos atravesando los vértices de ese triángulo deberían estar trabajando muy articuladamente y otra vez pensando a futuro la salida debería planificarse basada en el fortalecimiento de los laboratorios de producción pública, para lograr la ansiada soberanía sanitaria, para lograr que el tejido sea cada vez más denso. Es urgente que ese tejido sea cada vez más denso para planificar políticas concretas a corto y largo plazo.

Es fortaleciendo la red de laboratorios públicos. Y allí es fundamental considerar:

- El rol de la Red de Laboratorio Públicos (RELAP) creada en 2007. Es interesante resaltar quiénes son los que conforman el RELAP como nuevo actor colectivo: 30 laboratorios industriales y hospitalarios de las provincias de San Luis, Buenos Aires, La Pampa, Formosa, Córdoba, Río Negro, Santa Fe, Misiones, Tucumán, Mendoza, Corrientes y Chaco
- La sanción de la Ley 26.688/2011 que declara de interés nacional la investigación y la producción pública de medicamentos (PPM), reconociéndolas como "bien social". Fue reglamentada recién en 2014.
- La sanción de la Ley 27.113/2014, que creó la Agencia Nacional de Laboratorios Públicos ANLAP y le asignó presupuesto. La ANLAP es un ente autárquico dependiente directamente del Ministerio de Salud de la Nación que busca garantizar el cumplimiento de los objetivos previstos en la ley 26.688 y su reglamentación; coordinación en el marco Consejo Federal de Salud (COFESA) se ponga en el centro de cuestión este tema.

Nuestra agencia sanitaria, la ANMAT, muchas veces en su accionar muestra que quedó atrapada en la lógica de los 90 y termina siendo un obstáculo para lograr la habilitación de los laboratorios públicos. Sería importante presionar a la ANMAT para que trabaje para fortalecer a los laboratorios públicos, forzar el funcionamiento de las herramientas que ya tenemos puede ser una salida.

Es claro que liberar las patentes no alcanza, María Julia Bertomeu comenzó su exposición con la siguiente pregunta: Si no es ahora, ¿cuándo? El derecho a la salud se supone garantizado por los instrumentos jurídicos que se han descrito y como bien público, como remarcó Sabrina Benedetto. Sin embargo, en contextos de tanta desigualdad, los desafíos son permanentes. Especialmente para las poblaciones de países como los nuestros.



La superación de la pandemia de covid-19 es, sin lugar a dudas, la temática más importante en este momento en el orden global. No hay nación alguna que no reflexione sobre los caminos de superación de este difícil momento histórico. Sin embargo, no será posible decir, acabadamente, que hemos dejado atrás este momento si no hacemos frente a la necesidad de unidad internacional que impone este tiempo. En tal sentido, no hay prioridad más urgente que la de exigir, desde los países del Tercer Mundo, la liberación de las patentes de las vacunas. La liberación de las patentes no implica dejar de reconocer a las naciones, a los científicos y a los laboratorios que trabajaron arduamente en el desarrollo de las vacunas. Por el contrario, es en realidad el reconocimiento más acabado a esa labor. Solo si las vacunas son consideradas un bien social y si las técnicas e insumos de las mismas son distribuidos de forma igualitaria, estaremos honrando el desarrollo científico producido en pocos meses. Para ello, ciertamente, resulta imperioso modificar los criterios con los que el mundo ha venido trabajando hasta hoy. Nosotros estamos dispuestos a exigirlo.

Dra. Claudia Balagué
Diputada de la provincia de Santa Fe

