

ACCESO JUSTO AL MEDICAMENTO

AAJM

ISSN 2697-1712

Nº. 3
MAYO 2021

<https://accesojustomedicamento.org/>

Asociación Acceso
Justo al Medicamento.
Plaza de las Cortes 11. 4º.
28014 Madrid

EDITORIAL

Solidaridad, pandemia y barbarie.
María Julia Bertomeu. 3

ORIGINALES DE ESTE NÚMERO ESPECIAL DEDICADO A LAS PATENTES

Fernando Lamata Cotanda. 12

Ángel M^a Martín Fernández-
Gallardo. 15

Ramón Gálvez Zaloña. 22

Adrián Arias Mieres. 30

Soledad Cabezón Ruiz. 32

OTRAS FUENTES

Christopher Garrison. 36

Pascual Serrano. 41

Waden Bello. 45

Jayati Ghosh. 48

INFORMES Y DOCUMENTOS
SELECCIONADOS 51

PÍLDORAS AMARGAS 52

ACCESO JUSTO AL MEDICAMENTO, revista editada por la Asociación Acceso Justo al Medicamento (AAJM). *Publicación digital mensual*. Plaza de las Cortes 11. 4º. 28014 Madrid.

Comisión Editorial: Fernando Lamata Cotanda, (presidente), Eva Aguilera, María Julia Bertomeu, Manuel Cabrero, Soledad Cabezón Ruiz, Alicia Delgado Gómez, Carmen Esbrí, Ramón Gálvez Zaloña, Eva Iráizoz, Joan-Ramón Laporte, David Larios Risco, Vanesa López, Juan Manuel Martínez Melero, Pablo Martínez Segura, Jesús-Martino Sánchez Martínez, Abel Novoa Jurado, Francisco Puigventos, Pedro Rey, Juan José Rodríguez Sendín, Roberto Sabrido Bermúdez, Javier Sánchez Caro y Jaume Vidal.

Comisión de Redacción: Ramón Gálvez Zaloña (coordinador), Soledad Cabezón Ruiz, Gerardo Colás Madrid, Alicia Delgado Gómez, José Manuel Estrada Lorenzo, Ángel María Martín Fernández-Gallardo, Pablo Martínez Segura, Jesús-Martino Sánchez Martínez y Serapio Severiano Peña.

ISSN: 2697 - 1712

Normas para autores: ([PINCHE AQUÍ](#)).

Correspondencia: comisionredaccionaajm@gmail.com

Las opiniones expresadas en los artículos firmados son de exclusiva competencia y responsabilidad de sus autores. El punto de vista de la AAJM queda reflejado en el editorial.

Textos originales: [Licencia Creative Commons Atribución-No-Comercial—SinDerivadas 3.0 Unported](#).

Suscripciones ([PINCHE AQUÍ](#)). Al enviar sus datos personales se está dando de alta como suscriptor de la Revista ACCESO JUSTO AL MEDICAMENTO. La finalidad de los datos que le solicitamos es enviarle nuestra publicación por correo electrónico. Al enviarnos su solicitud da su consentimiento expreso para utilizar sus datos con esta finalidad. En todos los envíos de la publicación de nuevos números se dará la opción de darse de baja y que estos datos sean eliminados de nuestra base. Bajo ningún concepto estos datos serán compartidos con terceros. En todo momento, podrá ejercer sus derechos de rectificación, acceso, limitación o supresión mediante el Buzón accesojustomedicamentos@gmail.com. Los datos de carácter personal que nos aporte mediante este formulario serán protegidos por AAJM, con domicilio en Plaza de las Cortes, 11 4º, 28014 Madrid, como responsable de su manejo.

Nº 3. MAYO 2021. [Histórico de revistas](#).

Web amigas: [NO ES SANO](#), [SALUD POR DERECHO](#), [NO PROFIT ON PANDEMIC.EU](#), [THE PEOPLE'S VACCINE](#), [OMC](#).

ACCESO JUSTO AL MEDICAMENTO	
ISSN 2697-1712	
Nº 3 MAYO 2021 https://accesojustomedicamento.org	
EDITORIAL Solidaridad, pandemia y barbano. Mario Juliá Betanzos 3	
ORIGINALES DE ESTE NÚMERO ESPECIAL: DERECHOS A LAS PATENTES	
Fernando Lamata Cotanda	12
Ángel Mª Martín Fernández-Gallardo	15
Ramón Gálvez Zaloña	22
Adrián Arias Mieres	30
Soledad Cabezón Ruiz	32
OTRAS FUENTES	
Christopher Gerrison	36
Pascual Serrano	41
Wadeen Bello	45
Joyati Ghosh	48
INFORMES Y DOCUMENTOS SELECCIONADOS	
	51
PILDORAS AMARGAS	
	52

EDITORIAL

Solidaridad, pandemia y barbarie

María Julia Bertomeu



Consejo Nacional de Investigaciones Científicas de la República Argentina. Comisión Editorial de la revista AJM.

En los primeros meses del año 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó sobre varios casos de neumonía en China (Wuhan). Muy pronto la pandemia de Covid 19 inició su recorrido por la aldea (capitalista) global. Se pusieron en práctica medidas de aislamiento y cuarentena en muchos países; casi en simultáneo algunos políticos y dirigentes de organismos internacionales -entre ellos el Secretario General de Naciones Unidas, Antonio Gutierrez- plantaban una semilla de esperanza que rápidamente se marchitó, al decir que la gestión del virus bien podría ser una oportunidad que llamara a la solidaridad, porque “la humanidad está angustiada y el tejido social se está desgarrando. La gente está sufriendo, enferma y asustada” (ONU, 2020, <https://news.un.org/es/story/2020/03/1471472>).

Tras el comienzo de la vacunación, los reclamos públicos de solidaridad y cooperación para garantizar acceso y distribución equitativa no se han agostado, aunque no suenen creíbles. Hoy se nos revela -con los datos brutales de la pandemia- que aconteció todo lo contrario: que la distribución y los precios de las vacunas están regulados por un mercado oligopólico y que “el modelo de restricciones a la producción y de acceso desigual dará lugar a un incremento del precio y obviamente de las desigualdades internacionales, dejando a gran parte del mundo sin acceso hasta 2024” (de Menezes, 2021).¹

Se habla del milagro de la aparición de vacunas en muy poco tiempo, aunque habría que revisar el uso del término milagro o

atesorarlo para los quienes hacen ciencia, luchan por mantenerla abierta y con financiación pública y control democrático. La producción y distribución actual de vacunas no es un milagro en uno de los sentidos que el diccionario le otorga a la palabra: “hacer algo con muy pocos medios o hacer rendir mucho los medios de los que se dispone”. No fue así, con algunas pocas excepciones. Las compañías farmacéuticas privadas recibieron ingentes sumas de dinero de los contribuyentes de algunos países con renta alta, y las empresas exigen firmar contratos secretos con cláusulas leoninas, para luego retener en exclusiva las patentes fruto del trabajo científico y la financiación mayoritaria con dinero público, sin control democrático. Para decirlo con palabras de Marina Mazzucato: “ni duda cabe que el trabajo para crear vacunas en cuestión de meses merece elogios. La humanidad ha dado un monumental salto tecnológico, aunque el trampolín fueron décadas de inversión pública masiva en investigación y desarrollo. Sin embargo, para que los avances tecnológicos se traduzcan en salud para todos, las innovaciones creadas colectivamente deben regirse por el interés público y no por el beneficio privado. Esto es especialmente cierto cuando se trata de desarrollar, fabricar y distribuir una vacuna en el contexto de una pandemia” (Mazzucato, 2020).²

En el espacio académico y político tiene lugar hoy una disputa creciente acerca de la distribución, la producción y el innegable acaparamiento. Por un lado los “nacionalizadores” elaboran argumentos

para justificar una apabullante concentración de la producción y disponibilidad de vacunas e insumos en manos de los países ricos, con algunos curiosos argumentos sobre los méritos de un “buen nacionalismo” en tiempos de pandemia global, un absurdo sin duda alguna³. Por el otro, los cosmopolitas de distinto linaje, algunos reclamando una “cooperación global” de manera casi retórica, y otros que emprenden luchas políticas prometedoras exigiendo una vacuna del pueblo, la concesión de licencias obligatorias, levantar patentes mientras dure la pandemia.

¿Qué ocurrió con la ansiada solidaridad en pandemia? ¿Qué ocurrió que un concepto en principio esperanzador no hizo mella en los discursos y las prácticas, sabiendo hoy que la pandemia golpea muy especialmente a “las personas más vulnerables, que son las que viven en los países en desarrollo y los países menos adelantados con sistemas de salud débiles” (Correa, 2021)⁴. ¿Qué ocurrió que esa humanidad sufriente, angustiada y temerosa dejó de ser también el destinatario natural de las vacunas y de los cuidados en pandemia?⁵

Sucedieron muchas cosas y ninguna es nueva, todas eran esperables y están perfectamente documentadas. Por ejemplo: que las normas del comercio internacional de la Organización Mundial del Comercio (OMC) que regula y administra el dinero de las patentes de medicamentos son vinculantes, mientras la Organización Mundial de la Salud no dispone de los medios jurídicos necesarios y suficientes para poner en práctica un verdadero programa de protección de la salud mundial (Velásquez, 2020). Y también sucedió que el “filantropocapitalismo” se apropió lentamente de la OMS, la institución creada en 1948 como un organismo público del sistema de Naciones Unidas especializado en la salud pública mundial. En los últimos 20 años la financiación pública proveniente de los 194 países miembros fue ampliamente superada por contribuciones voluntarias públicas o

privadas (un 80 por ciento) incluidos los aportes filantrópicos de Bill y Melinda Gates. Tal como no se cansa de repetir Velásquez, la dependencia excesiva de las contribuciones voluntarias (privadas o públicas) da lugar a la incapacidad de establecer las prioridades mundiales de salud pública (Velásquez, 2020)⁶.

I. Solidaridad, salud pública y pandemia.

Como todos los conceptos normativos, el de solidaridad tiene una historia que deja huellas profundas en su semántica, y suele reaparecer con nervio en tiempos de crisis⁷. Huelga decir que en su versión política, el concepto se potenció a finales del XIX, y muy especialmente con el movimiento “solidarista” que inició León Bourgeois, su gran impulsor. Antes de entrar en tema me permito recordar un breve texto suyo que hoy conserva actualidad, aunque la situación político-social era muy distinta:

“El término solidaridad está presente hoy en día por doquier, tanto en discursos como en escritos políticos. Al comienzo la palabra se usó como una simple variante de la fraternidad, el tercer término de la divisa republicana. Pero a medida que lo reemplazaba, el sentido que le adjudicaron tanto escritores, como oradores y la opinión pública fue tornándose parcial, menos profundo y más estrecho. ¿Es sólo un vocablo?, ¿se trata de una palabra nueva? ¿O simplemente de un capricho del lenguaje? ¿Sería correcto decir que la palabra enuncia una nueva idea que conlleva una evolución del pensamiento global?...es como si las propias sílabas (de solidaridad) trajeran la solución para todos los problemas”. (.....)⁸

Incluso en pandemia, no es infrecuente que las sílabas de la solidaridad se presenten como la solución para todos los problemas, invocándosela incluso en contextos de injusticia global, sin nombrarla de manera explícita. Según decía en los primeros meses del 2020 el director general de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, “solo detendremos el COVID-19 si somos solidarios”. “Los países, los asociados en el

ámbito de la salud, los fabricantes y el sector privado deben actuar juntos para que los frutos de la ciencia y la investigación beneficien a todas las personas...El reto es acelerar y armonizar los procesos para garantizar que, cuando los productos se consideren seguros y eficaces, puedan llegar a los miles de millones de personas que los necesitan en todo el mundo”. Y recordaba “, la experiencia pasada –por ejemplo, en los primeros días del tratamiento del VIH y en el despliegue de vacunas contra el brote de infección por el virus H1N1 en 2009– demuestra que incluso cuando las herramientas están disponibles, no todas las personas tienen acceso equitativo a ellas”⁹.

El presidente Macrón acude de manera constante a la solidaridad y a ciertos conceptos añejos como, por ejemplo, que las vacunas deberían ser consideradas bienes públicos universales distribuidos de manera equitativa a nivel global, y no como bienes privados que se distribuyen según capacidad de pago los dueños de las patentes¹⁰. Solidaridad mundial en el reparto de insumos, medicamentos y vacunas, solidaridad interpersonal, solidaridad en acatar las normas de los sanitarios en cuarentena, solidaridad con los vulnerables, solidaridad como estrategia para combatir el flagelo, solidaridad como egoísmo bien entendido, ¿qué ha sido de ella?

No hemos salido de la pandemia, tampoco tenemos razones para creer que saldremos más solidarios. Si la solidaridad, parafraseando a Habermas, es "la otra cara de la justicia", “el pegamento entre los ladrillos que forman la arquitectura de nuestras instituciones políticas y sociales”;¹¹ en este momento de crisis capitalista brutal deberíamos comenzar por volver a construir los ladrillos con un criterio de justicia internacional, para que luego –en los intersticios- pudiera fraguar el pegamento de la solidaridad.¹² Mi hipótesis es que en cuestiones de salud pública global vivimos tiempos de barbarie. Volveré sobre este punto en la sección final.

Cuando se discute la distribución global de un bien social -en este caso medicamentos, insumos médicos en general y vacunas-, preciso es indagar *ex ante* de qué tipo de bien social se trata y cuáles son las instituciones internacionales que deberían trazar las estrategias globales. Mientras el filantropocapitalismo y la OMC decidan las prioridades en salud pública mundial, hablar de solidaridad es una pura retórica confundente que oculta el verdadero problema.

II. Distribución de vacunas.

La discusión bioética en tiempos de pandemia le presta atención creciente al tema de la distribución de vacunas e insumos. La principal polémica lo es entre el nacionalismo y el cosmopolitismo, y esta discusión está permeada por una puesta a punto del principio de solidaridad en salud pública, y muy especialmente también sobre su carácter legalmente vinculante en temas que atañen al derecho internacional.¹³

Hace varios años se publicó un artículo señero sobre la solidaridad en la salud pública, firmado por Barbara Prainsack y Alena Buyx, investigadora del Departamento de Ciencia política de la Universidad de Viena, la primera, e investigadora de la Universidad técnica de München, la segunda-. Es un estudio sobre la solidaridad entendida como un concepto emergente en bioética, uno de cuyos capítulos trata el tema que nos ocupa.¹⁴

Prainsack y Buyx propusieron una definición interesante y polémica de solidaridad en salud: “una práctica que expresa la voluntad de apoyar a otros con los que reconocemos una similitud en un aspecto relevante”. Interesantemente la definen como una práctica -y no un mero discurso- una *acción* en la que se patentiza la voluntad de apoyar a otros. El punto nodal de la definición, obviamente, depende de especificar cuáles son los ‘aspectos relevantes’ en los distintos contextos de aplicación. Por ejemplo, una identificación solidaria que une a todos los

que sostienen un sistema público de salud con sus impuestos, porque todos tienen en común la posibilidad de enfermarse; y también la identificación entre aquellos que solidariamente se unen intentando excluir de la cobertura médica a las personas que han "elegido" estilos de vida poco saludables (Prainsack y Buyx, 2011). Es claro, entonces, que las conductas, prácticas o políticas de quienes se reconocen solidariamente entre sí no tienen que ser necesariamente causas justas.

Ahora bien, ¿cuáles son esos "aspectos relevantes" que las autoras le adscriben a la solidaridad en pandemia?:

"dado que los costes de la contención de las pandemias no son asumidos solo por un subgrupo, sino por toda la población, y dado que las pandemias se producen en un periodo de tiempo relativamente corto en el que las personas corren riesgos y tienen intereses muy diferentes, las posibilidades de movilizar la solidaridad para apoyar las medidas de salud pública son limitadas". En particular, argumentamos que las medidas de salud pública impuestas por el Estado, por muy legítimas y útiles que sean, no deberían justificarse a priori con referencia a la solidaridad" (Prainsack, Buyx, 2011, 68)

Sin duda alguna el texto es descriptivamente interesante y aporta elementos para entender la ausencia de solidaridad interpersonal y comunitaria; sin embargo, el análisis resulta limitado porque está centrado mayoritariamente en la presencia o ausencia de fuerza motivacional subjetiva separada de los diseños institucionales y políticos. Por ejemplo, cuando explican la casi imposibilidad de hacer cumplir solidariamente medidas de salud pública, como lo son el cierre de escuelas y comercios y la reducción de la circulación¹⁵. Entre otros argumentos, Prainsack cita un estudio cualitativo con conclusiones interesantes, entre ellos que la insistencia de las autoridades públicas sobre los "grupos de riesgo" aumenta la percepción de las diferencias entre los grupos y alimenta las animosidades, en lugar de crear las

condiciones necesarias para que florezca la solidaridad interpersonal o grupal.

La pregunta es ¿qué pasaría si extrapolamos este enfoque motivacional de la solidaridad para pensar en la salud pública global en pandemia?. Las autoras lo responden de manera parcial en el capítulo 7 del informe de Nuttfield.¹⁶ La estrategia expositiva que eligieron fue tomar como punto de partida una hipótesis de sentido común, para luego cuestionarla, a saber: dado que todos los países del mundo comparten un grado de vulnerabilidad ante una pandemia, y que todos pueden necesitar ayuda, sería lógico pensar que estarían dispuestos a compartir riesgos y beneficios para acabar con el flagelo que azota a la humanidad, realizando conductas solidarias con quienes lo están pasando peor. (Prainsack, Buyx, 2011, 91 y ss)

Pues bien, las autoras no son optimistas sobre el éxito de la solidaridad en pandemia por algunas de las siguientes razones: a) porque no es posible esperar que los países actúen de forma solidaria entre sí y sean capaces de reconocer cierta similitud "en un aspecto relevante" que los lleve a sentirse solidariamente conectados, como lo hacen habitualmente los individuos b) porque existen factores que no todos comparten, como el tamaño, la riqueza, la estructura política y la infraestructura de los países que impiden reconocer similitudes "en aspectos relevantes", c) porque la asistencia mutua entre países en tiempos de pandemia es más difícil de argumentar pues no tenemos un super-gobierno que pueda dictar y hacer cumplir normas globales.

Aún sin desconocer que la solidaridad debería solidificarse en los sistemas de salud públicos y accesibles como lo hace Prainsack en el texto de 2020; el planteo adolece de un problema grave, que consiste en afirmar de manera a-crítica que "no tenemos un super-gobierno que pueda dictar y hacer cumplir normas globales y obliguen a los países a prestarse ayuda mutua". En realidad ocurre todo lo contrario: tenemos normas globales y geopolíticas impuestas por los países ricos de

un modo no precisamente democrático, y son justamente las que impiden que solidifiquen comportamientos solidarios, empezando por un buen funcionamiento del Programa COVAX que ha quedado en manos del filantropocapitalismo.

Este tipo de abordajes que ponen el acento en los aspectos subjetivos y motivacionales de la solidaridad –la voluntad de cooperar con quienes nos identificamos de alguna manera –, no prestan una debida atención a cuáles son los diseños institucionales en los que se fragua la salud pública internacional.

III. Pandemia, vacunas y barbarie

Las discusiones sobre la distribución de bienes sociales son huera mientras no se explique de qué tipo de bienes se trata y, muy especialmente, si lo que se propone distribuir es una mercancía o un bien social imprescindible para el efectivo cumplimiento de derechos universales, como lo es el derecho a la salud.

El pensamiento liberal –en su variado espectro histórico y geográfico- tuvo un éxito cognitivo formidable para imponer ciertas ideas políticas, entre ellas que el mercado es la forma más apropiada de realizar todo tipo de intercambios sociales. Suelen exceptuar de la lógica mercantil algunos intercambios –como venderse como esclavo, vender el voto, la ciudadanía, vender un riñón-, algunas pocas excepciones similares a unos pequeños fragmentos no mercantilizables del orden social, ínsitos en las mismas transacciones de mercado (Radin, 1996, 30)¹⁷. Las vacunas, medicinas e insumos son hoy mercancías que los propietarios ofrecen a quienes tienen capacidad de pago y están dispuestos a firmar contratos que incluso hipotecan los recursos naturales de los países pobres.

Pues bien, hemos dicho antes que los mismos gobiernos que invocan la solidaridad internacional –entre ellos Francia- se oponen a tratar la petición liderada por los gobiernos de India y Sudáfrica para que los países

miembros de la OMC renuncien voluntariamente a disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC), para evitar las barreras de las patentes durante la pandemia. “Los mismos países que bloquean esta iniciativa son los que han aplicado el ‘nacionalismo de las vacunas’ o la priorización de sus ciudadanos”, y los datos nos dicen que a febrero de 2021: sólo 10 países concentran el 75% del total de las dosis producidas, mientras que más de 130 todavía no habrían recibido ninguna.¹⁸

La tríada “propiedad privada, contrato, mercado” viralizada como la panacea universal por la jerga política del capitalismo global fracasó, y en pandemia su fracaso es estrepitoso. En primer lugar i) porque en este momento la única respuesta inteligente –incluso para un egoísta racional - sería apoyar la suspensión de derechos de propiedad (intelectual) e imponer licencias obligatorias sin dilación, cosa que incluso algunas empresas y gobiernos “propietarios” sugieren hoy al reconocer que no son capaces de producir cantidades suficientes un bien esencial para la salud mundial (Lombardi, 2021). Pero también ii) porque el binomio propiedad privada y contratos (libremente consentidos) vuelve a poner en evidencia que entre el dominador y el vulnerable no hay posibilidad de firmar contratos legítimos. Las empresas exigen contratos públicos con cláusulas secretas, estrategias de compra anticipada que desperdician recursos escasos y pago adelantado sin información pública sobre precios y plazos.

Frente al desastre de la inequidad en el reparto de vacunas –el ejemplo más claro de que el mercado oligopólico no funciona- resulta curioso que todavía quien hoy intente argumentar que una vacuna no debería ser una mercancía sujeta a las leyes de un mercado oligopólico, tenga la carga de la prueba. Este imperialismo de un mercado capitalista global lleva a que el dinero domine fuera de su esfera y muy

especialmente en el ámbito político de las polis y en la cosmópolis, en la OMC y en la OMS. Estamos en manos del filantropo-capitalismo que decide a quién “ayudar” en el marco de una batalla imperialista geopolítica brutal.

Como lo resume un trabajo reciente publicado por Germán Velásquez (South Center):

“El mayor problema de la OMS hoy en día, y al mismo tiempo la causa de muchos otros males, como se afirma en el documento oficioso, es la pérdida de control sobre el presupuesto ordinario. Esto ha llevado a una "privatización" progresiva del organismo. "En el momento en que los 194 Estados Miembros de la OMS, tras largas negociaciones, aprueban el presupuesto programático, sólo se puede prever una financiación parcial (aproximadamente el 20% de las cuotas)". Aproximadamente el 80% del presupuesto está en manos de contribuyentes voluntarios (públicos y privados), incluidas entidades filantrópicas como la Fundación Bill y Melinda Gates y un pequeño grupo de países industrializados, que hacen donaciones para fines específicos elegidos a menudo por ellos de manera unilateral. La dependencia excesiva de las contribuciones voluntarias (privadas o públicas) da lugar a la incapacidad de establecer prioridades basadas en las prioridades mundiales de salud pública.... Como se indica claramente en el documento oficioso franco-alemán: " (...) la financiación que llega se basa en gran medida en los intereses individuales de los donantes (...) la forma actual de financiación de la OMS ha dado lugar a un alto riesgo de vulnerabilidad y dependencia de los donantes...”¹⁹

El informe de Velásquez concluye recomendando recuperar el carácter público y multilateral de la institución para ponerla al servicio de la salud pública mundial, porque el problema no es la falta de financiación sino cómo y quién financia al organismo. Para concluir deseo aclarar en qué sentido afirmo que – al menos en lo que hace al acceso y la distribución de vacunas y medicamentos esenciales- estamos en estado de barbarie. El capitalismo global –con la complicidad o con la exclusión de los gobiernos de algunos de sus países

miembros- impone leyes canibalísticas, depredadoras y fraudulentas, y la mundialización de las reglas internacionales del comercio hacen imposible el efectivo goce del derecho a la salud y de uno de sus componentes centrales, el acceso a los medicamentos y vacunas.

Este proceso tuvo lugar de manera evidente desde el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC) y de los diversos tratados de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (OMPI), y luego cobró fuerza adicional con la estrategia de promover negociaciones bilaterales —especialmente Norte-Sur— para fortalecer tales derechos allende lo consentido por los acuerdos multilaterales.

A la lista de horrores de la barbarie del capitalismo depredatorio 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 más vulnerables de la “aldea (capitalista) global. Como ha dicho el politólogo Jediah Purdy en un artículo reciente con el que deseo cerrar mi artículo:

... “barbarie es un sistema que convierte a los pueblos en enemigos, víctimas y opresores de los demás.....es lo que divide a los pueblos y los enfrenta entre sí... es lo que el acaparamiento de 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 ninguna salida....Las crisis golpean como los terremotos o las plagas medievales; algunos sucumben a ellas, y los afortunados supervivientes pasan a la siguiente”²⁰.

Barbarie es, también, que el destino de la humanidad dependa de las patentes de invención en el campo farmacéutico que consagran derechos patrimoniales que son incompatibles con el derecho universal a la salud, y en cierta medida también a la vida. Es absurdo hacer competir el derecho humano a la salud con los derechos patrimoniales de protección de creaciones

intelectuales. Y si estamos de acuerdo en el acaparamiento y las compras anticipadas de vacunas para Covid-19 por parte de los países más ricos tienen una relación directa con el actual sistema de patentes de invención, entonces estamos en condiciones de concluir que lo que ocurre es injusto y no sólo insolidario, que para que el cemento de la solidaridad fragüe es necesario volver a construir los ladrillos que hoy sustentan el injusto edificio de la salud global. (Bergel-Bertomeu, 2020).²¹

REFERENCIAS

1.- De Menezes, Henrique Zeferino (2021) "The TRIPS waiver proposal: an urgent measure to expand access to the COVID-19 vaccines", Research Paper, South Center 129. <https://www.southcentre.int/wp-content/uploads/2021/03/RP-129.pdf>

2.- Mazzucato, Marina (2020, "Diseñar vacunas para las personas, no para las ganancias" <https://sustainability.es/salud/disenar-vacunas-para-las-personas-no-para-las-ganancias/>) Acceso 11-04-2021.

3.- Fergusen, Kyle, Arthur Caplan (2020). "Love thy neighbour? Allocating vaccines in a world of competing obligations", *J Med Ethics* 2020;0:1-4. doi:10.1136/medethics-2020-106887. Bollyky, T, Brown, Ch (2029) "The tragedy of vaccines nationalism", *Foreign Affairs* <https://www.foreignaffairs.com/articles/united-states/2020-07-27/vaccine-nationalism-pandemic> "Global Governance for Covid-19 vaccines" www.thelancet.com Vol395 June20,2020. Acceso 11-04-2021. Un interesante debate político-estratégico paralelo: <https://sustainability.es/politicas-publicas/la-vacunacion-en-europa-fallo-estas-son-las-razones/>.

4.- Correa, Carlos (2021) "La pandemia de Covid-19: El acceso a la prevención y el tratamiento es una cuestión de seguridad nacional e internacional". <https://www.southcentre.int/wp-content/uploads/2020/05/COVID-19-Open-Letter-REV-ES.pdf>. Acceso 10-04-2021.

5.- Correa, Carlos (2021) "La pandemia de Covid-19: el acceso a la prevención y el tratamiento es una cuestión de seguridad nacional e internacional". <https://www.southcentre.int/wp-content/uploads/2020/05/COVID-19-Open-Letter-REV-ES.pdf>. Acceso 11-04-2021.

6.- Velásquez, Germán (2020) "Las reformas de la Organización Mundial de la Salud en la época de COVID-19", Documento de Investigación 121, <https://www.southcentre.int/documento-de-investigacion-121-noviembre-2020/>. Obviamente suceden también muchas otras cosas, entre ellas i) una profunda crisis en la Organización Mundial de la Salud, producto de los desequilibrios de las relaciones internacionales y del quite de financiación en plena pandemia por parte de EEUU, ii) una creciente influencia del capital filantrópico sobre sus agendas, prioridades y programas como COVAX y y iii) la presión por parte de la industria farmacéutica y de los gobiernos que les conceden patentes por "invenciones" financiadas en gran parte con dineros públicos de los contribuyentes y que se usan como argumento para legitimar el nacionalismo de las vacunas. Es importante recordar también el concepto de "salud global" de los 80-90, que diseñó una estrategia siniestra de interdependencia entre la OMS, la OMC y el BM, siendo éste último el encargado de las reformas de los sistemas de salud y la OMC con el manejo, la administración y regulación de las patentes farmacéuticas que, en la práctica, supone que "la industria farmacéutica y las corporaciones internacionales de salud cogobiernan la agenda mundial de salud". (Lombardi, Vanina, (2021), "El Covax invisibilizó la discusión sobre patentes" <http://socompa.info/noticias/el-covax-invisibilizo-la-discusion-sobre-patentes/>)

7.- Sobre el concepto de solidaridad, su multiplicidad semántica, su apogeo y eclipse. Bertomeu, Maria Julia (2018) "El concepto de solidaridad y su multiplicidad semántica."

A la memoria de Toni Domènech”. Madrid, Endoxa, DOI: <https://doi.org/10.5944/endoxa.41.2018.21813>. <http://revistas.uned.es/index.php/endoxa/article/view/21813>. Acceso, 7-4-2021.

8.- Bourgeois, Léon (1896). *Solidarité*. pp. 6-7. http://classiques.uqac.ca/classiques/bourgeois_leon/solidarite/solidarite_couverture.html. Acceso, 5-04-2021. Acceso 4-04-2021.

9.- (<https://www.who.int/es/news-room/detail/24-04-2020-global-leaders-unite-to-ensure-everyone-everywhere-can-access-new-vaccines-tests-and-treatments-for-covid-19>). Acceso, 5-04-2021.

10.- Hace unas semanas Macron volvió a hablar de solidaridad por el envío de 250.000 vacunas a Colombia, aunque no deberíamos olvidar que la Comunidad Europea, EEUU y el Reino Unido bloquean el proyecto de resolución presentado por India y Sudáfrica ante la Organización mundial del comercio (OMC) para suspender las patentes mientras dure la pandemia.

11.- Habermas, Jürgen (1986) *Autonomy and Solidarity*, Peter Drews (edit), London, Verso.

12.- La metáfora elegida por Habermas deriva de la etimología del término y de varios verbos que forman el núcleo semántico de la palabra solidaridad, tales como cementar, fraguar y solidificar. Para continuar con el uso de la metáfora habermasiana, recordemos que los cementos no fraguan cuando el material de los ladrillos es defectuoso.

13.- Sobre el tema de la solidaridad en la ética de la salud pública, recomiendo el artículo de Angel Puyol de la Universidad Autónoma de Barcelona. Puyol, Angel (2017) “La solidaridad en la ética de la salud pública” , *Revista Bioética y Derecho*, 2017; 40: 33-47. Sobre solidaridad en el derecho internacional y cosmopolita: Rüdiger Wolfrum, Chie Kojima (eds.) (2009) *Solidarity: A Structural Principle of International Law* ,

Springer Heidelberg Dordrecht London New York . Para el tema que nos ocupa recomiendo especialmente el primer capítulo: Karel Wellens, (2009) “Revisiting Solidarity as a (Re-)Emerging Constitutional Principle: Some Further Reflections”.

14.- Barbara Prainsack y Alena Buyx (2011) “Solidarity: reflections on an emerging concept in bioethics” , Nuffield Foundation. El trabajo dedica un capítulo especial para los usos del concepto de solidaridad en pandemia del que me he nutrido. En el año 2020, Barbara Prainsack volvió sobre el tema ya con la pandemia del Covid19, con un artículo breve: Prainsack (2020) “Solidarity in Times of Pandemics”, *Democratic Theory*, Volume 7, Issue 2, Winter 2020: 124–133. El texto de Puyol de 2017, es una excelente puesta a punto y discusión de algunas de las tesis sobre aspectos normativos y descriptivos del principio de solidaridad en salud pública, y también sobre la importancia de no confundir solidaridad con justicia.

15.- Las autoras proponen una muy útil diferenciación entre distintos niveles de un posible ejercicio de la solidaridad en pandemia, por ejemplo, cuando los gobiernos y las autoridades públicas piden a la gente que haga algo costoso solidaria_ mente –no salir de sus casas, educar a sus hijos en el hogar o aceptar pérdidas de ingresos o incluso de sus puestos de trabajo en aras de la protección de unos pocos-, momento en el cual, como lo sabemos hoy, es muy probable que suscite resistencia en la población. El argumento central es que el periodo de tiempo no es lo suficientemente largo para que las personas pasen por diferentes etapas de capacidad y necesidad, lo que facilitaría el reconocimiento de las similitudes con diferentes grupos de personas. Obviamente la pregunta es cuánto tiempo debería pasar para que las personas con intereses distintos se identifiquen y actúen solidariamente, pues en la pandemia Covid19 los datos nos muestran que el paso del tiempo agudiza una lucha entre “intereses” distintos.

16.- El capítulo al que hago referencia es “Solidaridad en la práctica II: las pandemias

y la salud global en el caso de la gripe aviar” del Informe de 2011.

17.- Radin, Margaret (1996) *Contested Commodities*, London, Harvard University Press.

18.- Sobre el debate pendiente en la OMC recomendando un excelente trabajo de Lombardi, Vanina (2021) “Covid-19 y patentes. El debate pendiente pendiente”. <http://www.unsam.edu.ar/tss/covid-19-y-patentes-el-debate-pendiente/> Acceso 11 abril 2021.

19.- El documento oficioso que Velásquez menciona en la cita es el “Non-Paper on Strengthening WHO’s leading and coordinating role in global health. With a specific view on WHO’s work in health emergencies and improving IHR implementation”, que fue elaborado por los gobiernos de Alemania y Francia, en el mes agosto de 2020. El informe de Velásquez realiza un análisis pormenorizado de algunas

de las acciones que habría que modificar a futuro en la OMS, entre ellas revisar y hacer cumplir el RSI (Reglamento de la salud internacional), eliminando una palabra en el “el art. 1 del RSI en la medida en que las recomendaciones temporales se definan como medidas ‘vinculantes’. Pues “si bien otros instrumentos mundiales jurídicamente vinculantes incluyen mecanismos de incentivo para la aplicación y la presentación de informes, el RSI no prevé actualmente esos mecanismos....cosa que sí ocurre con la OMC”. (Velásquez, 2020, p. 11).

20.- Purdy, Jedediah (2020), “Solidarity and Crisis”. *Dissent*, <https://www.dissentmagazine.org/article/solidarity-and-crisis>, Acceso, 11-04-2021.

21.- Bergel, Salvador, Bertomeu, María Julia (2020) “Medicamentos esenciales, patentes y licencias obligatorias: Doha no es la respuesta”, *Enrahonar. An International Journal of Theoretical and Practical Reason*, Barcelona, 65, 2020 75-84.



Imagen: ABEL F. ROS / qapta.es - Licencia Creative Commons.

ORIGINAL - NÚMERO ESPECIAL DEDICADO A LAS PATENTES

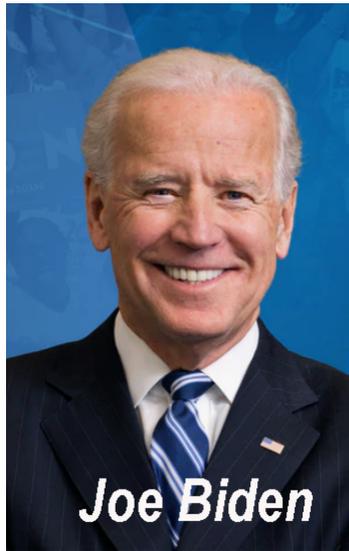
El apoyo de Biden a la suspensión de patentes para vacunas COVID: un paso importante en la lucha por el acceso justo al medicamento

Fernando Lamata Cotanda



Doctor en Medicina, experto en Salud Pública y Gestión de Servicios Sanitarios, presidente del Consejo Editorial de la Revista AJM.

La decisión de Biden apoyando la suspensión de patentes de las vacunas frente a la COVID-19, propuesta por India y Sudáfrica en la Organización Mundial del Comercio, abre un nuevo escenario en la lucha contra la pandemia. Las razones para el cambio de posición de EEUU, que hasta ahora venía oponiéndose a dicha propuesta, las expresaba la Sra Katherine Tai, embajadora Representante de Comercio de los Estados Unidos, el pasado 5 de mayo, afirmando que: “Esta es una crisis global de salud, y las circunstancias excepcionales de la pandemia de la COVID-19 reclaman medidas extraordinarias... El objetivo de la Administración es ofrecer la mayor cantidad de vacunas seguras y eficaces, a la mayor cantidad de personas, en el menor tiempo posible” (1).



Joe Biden

Los monopolios conceden a las empresas algunas decisiones clave: ¿cuánto producen?, ¿a quién venden? y ¿a qué precio? Así, los titulares de las patentes deciden las empresas a las que subcontratan para fabricar las vacunas. Con la capacidad de producción utilizada se administran 20 millones de dosis diarias, cuando se necesitarían 65 millones de dosis diarias para vacunar al 70% de la población mundial al mismo tiempo que a los países ricos (finales de septiembre 2021). La otra barrera que generan los monopolios es el precio. Las vacunas se venden a más de 10 veces lo que cuestan. A las empresas les resulta más rentable vender a la UE y a EEUU 1.600 millones de dosis a 24.000 millones €, que vender 11.000 millones para vacunar a todo el planeta a precio de coste, unos 12.000 millones €. ¿Cómo no van a defender los monopolios?

Este cambio de posición viene a reconocer que el actual modelo de monopolios (patentes y otras exclusividades), aprobado en el Acuerdo sobre los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC) en 1994, no está siendo capaz de responder a las necesidades de vacunación de la humanidad en el menor tiempo posible y de forma equitativa. En efecto, a día de hoy se ha vacunado el 40% de la población en EEUU y menos del 1% de la población en el continente africano.

Por eso, la federación de industrias farmacéuticas de EEUU, PhRMA, protestó inmediatamente el mismo día 5, asegurando que la decisión de la Administración Biden “debilitará la respuesta global a la pandemia y comprometerá la seguridad”, porque afectará a las cadenas de suministro y permitirá el aumento de las falsificaciones (2). Lo que hace falta, según PhRMA es aumentar la disponibilidad de materias primas y mejorar la distribución local. La misma protesta manifestó la federación

internacional IFPMA, añadiendo que animaba a los países ricos a donar más vacunas a los países en desarrollo. Las compañías farmacéuticas insisten en que no basta con suspender las patentes, sino que se necesita transferir el conocimiento y la tecnología y eso lleva tiempo. Esto es evidente, y eso es lo que los gobiernos deben exigir, no dejándolo al arbitrio de las empresas.

¿Cómo ha reaccionado la Unión Europea? Lamentablemente, la Unión Europea se ha enrocado en la posición que viene manteniendo, alineándose con el discurso de la industria farmacéutica, defendiendo que el modelo actual de patentes funciona y rechazando la propuesta de suspensión. Propone tres acciones: aumentar la producción, con más ayudas de *dinero público* a la industria; permitir que las empresas exporten a los clientes que ellas elijan y al precio que elijan, muy por encima de los costes, logrando *beneficios privados* muy jugosos; dar limosna a los países pobres, con las vacunas que nos sobre, directamente o a través de COVAX (3). El viejo colonialismo: dejar el poder en las grandes empresas, en vez de en la gente, y ofrecer caridad en vez de justicia.

Si hemos visto que, con los acuerdos voluntarios de las empresas, no tenemos la capacidad de vacunar a todo el planeta, tenemos que plantear otras alternativas, que es lo que ha reconocido Biden. Cada día que tardemos mueren miles de personas, se enferman cientos de miles, y las economías siguen lastradas, empobreciendo a millones. Por otro lado, surgen nuevas variantes que podrían no responder a las actuales vacunas, por lo que habrá que revacunar a toda la población una y otra vez. Así, con el modelo actual de monopolio y “escasez” calculada, Pfizer ya ha asegurado a la UE que le podrá suministrar 1.800 millones de dosis más para 2022 y 2023, eso sí, subiendo el precio, obligando a pagar a los contribuyentes más de 35.000 millones € por algo que cuesta 2.000 millones €. Desgraciadamente, los países pobres seguirán esperando su primera

dosis, el virus seguirá mutando y podrá hacer inútiles estas vacunas.

Ahora bien, aunque la Comisión Europea, Alemania, Francia y otros países de la UE se han puesto en contra, España, Italia, Irlanda y algunos otros países están a favor de la propuesta de Biden. Pedro Sánchez, en su “White Paper” reconoce que la producción mundial de vacunas es insuficiente y que su distribución no es equitativa, por lo que “la producción y el acceso a las vacunas ... deben aumentar de manera exponencial y urgente”, por lo que apoya la suspensión temporal de las patentes. Además, insiste en que se debe “potenciar la plataforma COVID-19 Technology Access Pool (C-TAP), para promover la transferencia de know how que permita aumentar la producción” y propone también crear “una Plataforma para Producir y Casar la Oferta y la Demanda...” para monitorizar e impulsar la capacidad de producción mundial, y coordinar cadenas de suministros. Y pide también aumentar las contribuciones a COVAX (4). Son propuestas muy interesantes.

En efecto, como señala el presidente español, además de la suspensión de patentes, es preciso que los gobiernos muestren la voluntad política para, simultáneamente: negociar / forzar la transferencia de conocimiento y tecnología a otras empresas (igual que se ha hecho con las subcontratas y las licencias voluntarias); identificar la capacidad de producción mundial y, aumentarla (mediante contratos de compra anticipada); garantizar una distribución equitativa (plataforma COVAX con control intergubernamental); y fijar precio de coste.

El problema de la pandemia ha puesto sobre la mesa, en toda la humanidad, la barrera de los monopolios de medicamentos. Incluso un gran defensor de las patentes como Bill Gates ha manifestado, a través del portavoz de su fundación, su apoyo a la suspensión temporal de patentes porque “ninguna barrera, incluida la propiedad intelectual, se debe interponer en el camino para el acceso

equitativo a las vacunas” (5). Esta es una enseñanza fundamental: en pandemia, las patentes y monopolios deben prohibirse automáticamente.

Nosotros, en la AAJM, pensamos que los monopolios de medicamentos no deben existir en ningún caso, para ninguna vacuna o fármaco, porque siempre son barreras en el acceso equitativo a los fármacos. Así como es impensable y no sería ético que un médico se guardara el conocimiento de una técnica diagnóstica o quirúrgica para sí mismo, y no la compartiera con sus colegas, impidiendo que pudiera beneficiar a todos los pacientes, de igual manera no es ético que los gobiernos concedan monopolios sobre la comercialización de medicamentos a unas empresas, permitiendo que fijen precios abusivos, y evitando que millones se puedan beneficiar. Y es que, en efecto, en el mundo siguen muriendo millones de personas cada año por enfermedades que sí tienen tratamiento, porque no pueden acceder a los medicamentos a causa de los altos precios que fuerzan los monopolios.

La razón que argumentan algunos, de que el monopolio de medicamentos es incentivo para la investigación, es falsa. El 70% de la investigación innovadora actual se financia con becas, subvenciones, centros públicos de investigación, y otras ayudas públicas, como se han investigado las vacunas COVID. De la misma, las empresas farmacéuticas hacían más investigación antes de generalizarse las patentes para medicamentos con los acuerdos ADPIC. Lo que sí han conseguido los monopolios es multiplicar por cuatro los beneficios de dichas empresas con precios abusivos y limitar el acceso a los medicamentos a millones de personas. Los monopolios en medicamentos son, simplemente, una máquina de hacer dinero para unos pocos a costa de la muerte de muchos.

La pandemia ha hecho evidente que las patentes y los monopolios no están justificados (la investigación se ha hecho con dinero público a través de ayudas directas y

préstamos; el desarrollo y fabricación inicial se han hecho con dinero público a través de compras anticipadas), y que suponen una barrera real para que millones de personas puedan vacunarse. Los precios y las ganancias abusivas no tienen sentido (para la sociedad, aunque sí lo tengan para los ejecutivos de las empresas farmacéuticas). Muchas personas y algunos gobiernos han comprendido

que este es un problema de salud global, que pone en riesgo la seguridad de la población mundial y necesita una solución global. “Nadie estará a salvo hasta que todos no estemos a salvo”. Por eso, la propuesta de suspender las patentes mientras dure la pandemia para que se pueda vacunar todo el mundo, es importante. A partir de ahí, deberemos seguir insistiendo para que todos los medicamentos, para la tuberculosis, la diabetes, el cáncer, las enfermedades cardíacas y neurológicas y otros problemas de salud, sean accesibles a todos, a precios justos.

La decisión histórica de Biden apoyando la suspensión de patentes para vacunas COVID debe suponer un estímulo para seguir luchando por la equidad en el acceso a los medicamentos.

REFERENCIAS

- 1.- <https://ustr.gov/about-us/policy-offices/press-office/press-releases/2021/may/statement-ambassador-katherine-tai-covid-19-trips-waiver>
- 2.- <https://www.phrma.org/Press-Release/PhRMA-Statement-on-WTO-TRIPS-Intellectual-Property-Waiver>
- 3.- <https://www.voanews.com/covid-19-pandemic/eu-calls-us-others-export-their-covid-19-vaccines>
- 4.- https://www.lamoncloa.gob.es/presidente/actividades/Documents/2021/070521-Vacunas_para_todos.pdf
- 5.- <https://www.gatesfoundation.org/ideas/>

La petición de India y Sudáfrica a la OMC de exención de las disposiciones del acuerdo sobre los ADPIC sobre patentes para la prevención, contención y tratamiento de la Covid-19. El posicionamiento de España

Ángel M^a Martín Fernández-Gallardo

Inspector Farmacéutico del Servicio de Salud de Castilla La Mancha (SESCAM).



Resumen: En esta pandemia la realidad ha superado a la ficción: si hubiese sido el argumento de la típica película americana en la que un virus amenaza a toda la humanidad y millones de vidas de inocentes están en juego, con el descubrimiento de la vacuna habría terminado todo, dando por supuesto que llegaría a todo el mundo inmediatamente. Por desgracia en la pandemia real, aunque se ha descubierto la vacuna, e incluso varias, no han sido la solución sino tan solo el objeto de un infame negocio de patentes controlado por una organización, la OMC, las multinacionales farmacéuticas y unos políticos títeres, que cual organización SPECTRE en 007 gestionan la escasez y con ello quien muere y quien no. En esta situación, India y Sudáfrica pidieron en octubre la exención de la protección de las patentes de las vacunas del Covid-19 para poder proteger a todos los ciudadanos. Millones de personas han muerto, muchos más lo harán si no les llega a tiempo la vacuna y los políticos aún deshojan la margarita de los muertos. Si Edward Jenner y Louis Pasteur levantasen la cabeza nos escupirían a la cara.

1. La Organización Mundial del Comercio (OMC) y el Acuerdo sobre los aspectos de los derechos de propiedad Intelectual relacionados con el comercio (ADPIC)

Fundada en 1995, la mayoría de los acuerdos de la OMC son el resultado de negociaciones comerciales entre gobiernos celebradas entre 1986 y 1994 ⁽¹⁾.

Uno de ellos es el Acuerdo sobre los ADPIC firmado en Marrakech el 15 de abril de 1994, que exige que se conceda protección durante 20 años mediante patentes a casi todas las invenciones, sean de productos o de procedimientos, en casi todos los campos de la tecnología. No obstante, se permite la exclusión en el caso de los métodos de diagnóstico, terapéuticos y quirúrgicos. Asimismo, se establecen condiciones para la concesión de licencias obligatorias o el uso por los gobiernos de patentes sin la autorización de sus titulares ⁽²⁾.

2. Los acuerdos de Doha de 14/11/2001:

La aplicación del acuerdo sobre los ADPIC a los medicamentos tuvo efectos devastadores para los países más pobres y tan solo 5 años después la propia OMC lo reconocía y en la Cuarta Conferencia Ministerial de la OMC celebrada en Doha se adoptó una declaración relativa al acuerdo

sobre los ADPIC y la salud pública ⁽³⁾, según la cual todos los países:

-Reconocen la gravedad de los problemas de salud pública que afligen a muchos países en desarrollo y menos adelantados, especialmente los resultantes del VIH/SIDA, la tuberculosis, el paludismo y otras epidemias.

-Recalcan la necesidad de que el Acuerdo sobre ADPIC forme parte de la acción nacional e internacional más amplia encaminada a hacer frente a estos problemas.

-Reconocen que la protección de la propiedad intelectual es importante para el desarrollo de nuevos medicamentos. Reconocen asimismo las preocupaciones con respecto a sus efectos sobre los precios.

-Convienen en que el Acuerdo sobre los ADPIC no impide ni deberá impedir que los Miembros adopten medidas para proteger la salud pública. En consecuencia, al tiempo que reiteran su compromiso con el Acuerdo sobre los ADPIC, afirman que dicho Acuerdo puede y deberá ser interpretado y aplicado de una manera que apoye el derecho de los miembros de la OMC de proteger la salud pública y, en particular, de promover el acceso a los medicamentos para todos.

-A este respecto, reafirman el derecho de los Miembros de la OMC de utilizar, al máximo, las disposiciones del Acuerdo sobre los ADPIC, que prevén flexibilidad a este efecto. Estas flexibilidades incluyen, entre otras, que cada Miembro tiene el derecho de conceder licencias obligatorias.

3. Dificultades para utilizar esas flexibilidades en materia de patentes. Las 7 preguntas al lobo

En la reunión del Consejo de los ADPIC del 3/12/2020 diferentes países formularon las

siguientes preguntas a la Unión Europea sobre este problema ⁽⁴⁾:

Mozambique:

Tras haber disuadido durante años a los Miembros de la OMC -en particular a los países en desarrollo- de adoptar medidas para mejorar su legislación sobre patentes a fin de posibilitar la expedición de licencias obligatorias en interés de la salud pública, ¿cómo espera la Unión Europea que todos los Miembros de la OMC estén preparados para utilizar licencias obligatorias si surgiera la necesidad de hacerlo?

Sudáfrica:

La Unión Europea y Suiza destacan las flexibilidades como las medidas clave que deben utilizar los Miembros. ¿Significa esto que la UE y Suiza se comprometerán de ahora en adelante a no presionar a los países en desarrollo cuando mejoren sus leyes sobre licencias obligatorias y demás flexibilidades previstas en el Acuerdo sobre los ADPIC o recurran al uso de licencias obligatorias?

De ahora en adelante, ¿excluirá la Comisión Europea las licencias obligatorias y demás flexibilidades previstas en el Acuerdo sobre los ADPIC de su informe sobre la observancia de la propiedad intelectual?

¿Hará lo mismo el Representante de los Estados Unidos para las Cuestiones Comerciales Internacionales en su informe del artículo 301 especial?

Si los mecanismos de concesión de licencias voluntarias funcionan, ¿por qué en diversos acuerdos de licencia suscritos por empresas se excluye del suministro a la mitad de la población mundial y solo se conceden licencias a unos pocos fabricantes específicos? ¿Por qué no conoce nadie exactamente las condiciones de las licencias?

Si las licencias voluntarias funcionan, ¿entonces por qué están sujetas en los acuerdos a restricciones geográficas para limitar el suministro únicamente a los países de ingresos bajos y medianos, lo que excluye del suministro a los demás países en desarrollo?

India:

Si los mecanismos voluntarios funcionan, ¿por qué el sector farmacéutico ha rechazado colectivamente la participación en la plataforma de Acceso Mancomunado a las Tecnologías contra la COVID-19 (C-TAP) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), iniciativa que fomenta las contribuciones voluntarias en forma de PI, tecnología y datos a fin de apoyar el intercambio de productos médicos y farmacéuticos contra la COVID-19 a nivel mundial y aumentar la fabricación y el suministro de esos productos?

Poco más se puede añadir, quizás solo la pregunta que ellos no se atrevieron a formular, pero que ya la hizo por ellos la revista “Hermano Lobo” en su primer número:

¿Cuándo dejará de ser el hombre un lobo para el hombre?

4. La propuesta de la India y Sudáfrica del 2/10/2020

Si el Acuerdo sobre los ADPIC fue devastador para los problemas de salud pública de los países más pobres, en la actual pandemia lo están siendo para toda la humanidad, aunque nuevamente de manera mucho más acusada para los países más pobres. Ahora los acuerdos de Doha no dan solución a la emergencia mundial.

Por ello India y Sudáfrica han presentado ante la OMC la solicitud IP/C/W669 (5) para la renuncia a ciertas disposiciones del

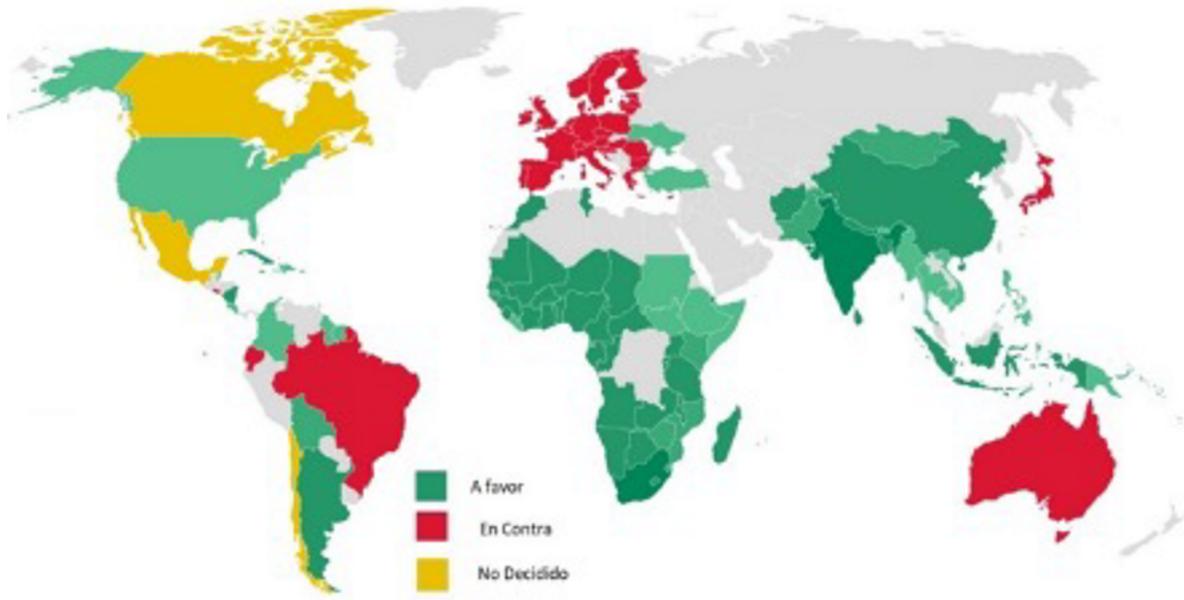
acuerdo sobre los ADPIC de 1994 para la prevención, contención y tratamiento del covid-19 y en cuyo punto tercero exponen que “Dado el contexto actual de emergencia mundial, es importante que los Miembros de la OMC trabajen juntos para garantizar que los derechos de propiedad intelectual, como las patentes, los diseños industriales, los derechos de autor y la protección de la información no divulgada, no creen barreras para el acceso a productos médicos, incluidas las vacunas y medicamentos o para ampliar la investigación, el desarrollo, la fabricación y el suministro de productos médicos esenciales para combatir el COVID-19”.

Y solicitan una exención de la implementación, aplicación y cumplimiento de las Secciones 1 (Derecho de autor), 4 (Diseños industriales), 5 (Patentes) y 7 (Protección de la información no divulgada) de la Parte II del Acuerdo sobre los ADPIC (6) en relación con la prevención, contención o tratamiento de COVID-19, hasta que haya una vacunación generalizada a nivel mundial y la mayoría de la población mundial haya desarrollado inmunidad, por lo que proponen una duración en años a negociar y limitada al período que el Consejo de la OMC considere necesario.

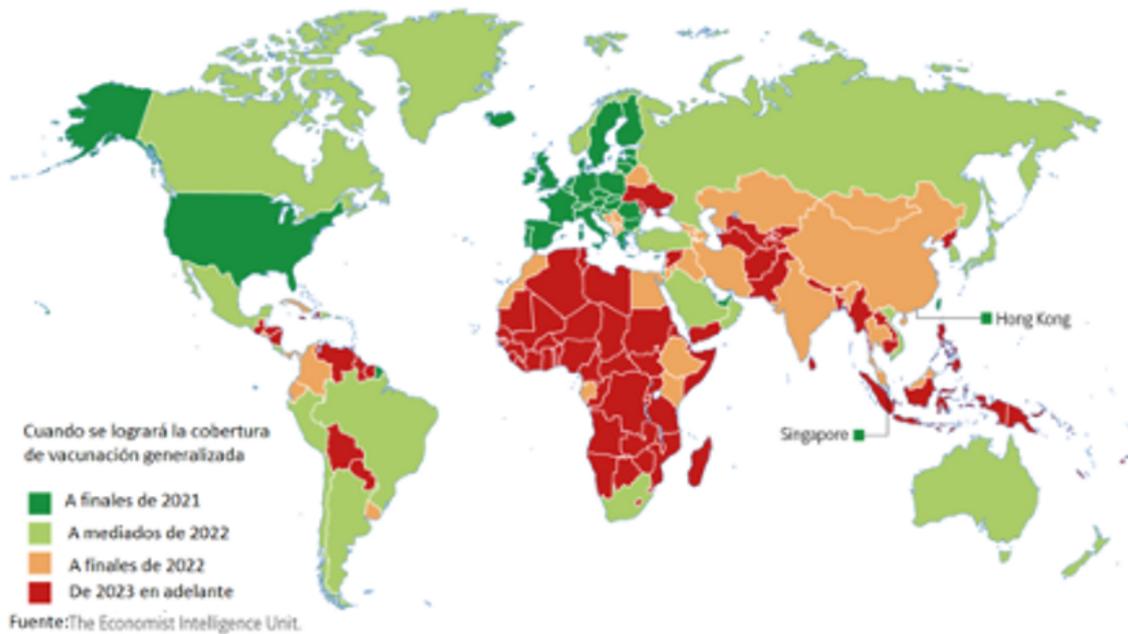
Explican que incluyen esas cuatro secciones porque los productos y tecnologías sanitarios como kits de prueba, mascarillas, medicamentos, vacunas, componentes de ventiladores como válvulas, mecanismos de control y los algoritmos y archivos CAD utilizados en su fabricación están protegidos por estos cuatro tipos de derechos de propiedad intelectual. Eso asegura que no implica una exención de todas las obligaciones de los ADPIC, sino solo de estas secciones específicas y que también solo en la medida en que las mismas sean esenciales para el manejo efectivo de la crisis de COVID-19.

5. Mapas para la reflexión

Situación internacional de los apoyos con que cuenta la propuesta de India y Sudáfrica (7)



Cuando lograrán los ciudadanos de cada país la cobertura de vacunación (8)



Es lamentable ver a los países europeos, que junto a Estados Unidos seremos lo primeros en vacunar a toda la población, liderando la oposición a la solución que permitiría a los países más pobres acelerar la vacunación a todos sus ciudadanos y revacunarlos sin demoras, si fuese necesario por la aparición de nuevas cepas.

Y es encomiable el cambio de posición de Estados Unidos que ha protagonizado su nuevo Presidente manifestando su apoyo a la misma, lo que ha abierto esperanzas reales para que la propuesta salga adelante. En todo caso ha marcado un antes y un después que ha dejado a las multinacionales farmacéuticas en shock y a Europa con sus vergüenzas al aire.

6. La posición de España

La posición actual del Gobierno de España es favorable, si bien ha variado en los últimos meses.

En febrero pasado, la Ministra de Sanidad manifestó en la Comisión de Sanidad del Congreso que “España comparte la posición de la Comisión Europea, que no es partidaria de reformar el sistema de patentes” (9). Lo dijo como respuesta a la pregunta de Unidas Podemos, de si creía que el Gobierno debe apoyar el proyecto de Médicos sin Fronteras respecto a las vacunas, para liberar las patentes: “Lo que sí ha hecho España ha sido respaldar el ACT-Accelerator, que da la bienvenida a iniciativas voluntarias de colaboración sobre los derechos de propiedad intelectual y de transferencia de tecnología para facilitar el acceso oportuno, equitativo y asequible a vacunas y a medicamentos contra la COVID” dijo la Ministra.

¿Y qué es el ACT-Accelerator? (10)

Es un marco de colaboración que reúne a gobiernos, organizaciones sanitarias, científicos, empresas, organizaciones de la sociedad civil y filántropos con el objetivo de acelerar el desarrollo y la producción de pruebas, tratamientos y vacunas contra la COVID-19 y el acceso equitativo a los mismos. Consta de cuatro pilares de trabajo: medios de diagnóstico, tratamientos, vacunas (también denominado COVAX) y conexión de los sistemas de salud.

Se creó en abril de 2020 en respuesta a un llamamiento de los líderes del G20 y la OMS. Lo pusieron en marcha la Comisión Europea, Francia y la Fundación Bill y Melinda Gates.

Al cumplirse un año desde su creación The Lancet ha publicado el editorial “ACT Accelerator: ¿va en la dirección correcta?” (11). Estas son algunas de sus conclusiones:

- Gran parte de la atención se ha centrado en las vacunas. COVAX planea entregar 2 mil millones de dosis de la vacuna COVID-19 para fin de año, pero su misión se ha visto obstaculizada por las realidades políticas y la falta de ambición.

- El pilar de diagnóstico, tenía como objetivo desarrollar nuevos test, asequibles y de alta calidad, y respaldar la adquisición y despliegue de 500 millones de test para personas de bajos y medianos ingresos. Pero existen grandes diferencias en las tasas entre los países de ingresos altos (620 test por 100 000 personas por día) y los países de ingresos bajos (6,5 test por 100 000 personas por día, con una alta tasa de positividad del 13,3%). Al igual que con las vacunas, los países ricos pueden comprar los test directamente a los fabricantes. Los países que no tienen recursos se quedan sin ellos.

- El pilar terapéutico, tiene la tarea de encontrar terapias efectivas y distribuirlas equitativamente a gran escala, y ha descubierto, en estudios clínicos, que muchos tratamientos potenciales eran ineficaces: el estudio clínico RECOVERY (que estudió una serie de posibles alternativas terapéuticas para pacientes hospitalizados con COVID-19) estableció la dexametasona como la primera terapia que salva vidas a los pacientes ingresados en hospital con COVID-19, y ACT-Accelerator aseguró 2.9 millones de tratamientos para los países de ingresos bajos y medianos a través de compras. Sin embargo, esta cifra es solo una fracción del objetivo de administrar 245 millones de dosis de terapéutica a los países de ingresos bajos y medianos.

- Las estrictas regulaciones de transferencia de tecnología y patentes han obstaculizado el escalado de la fabricación de las vacunas que se necesitan, y es

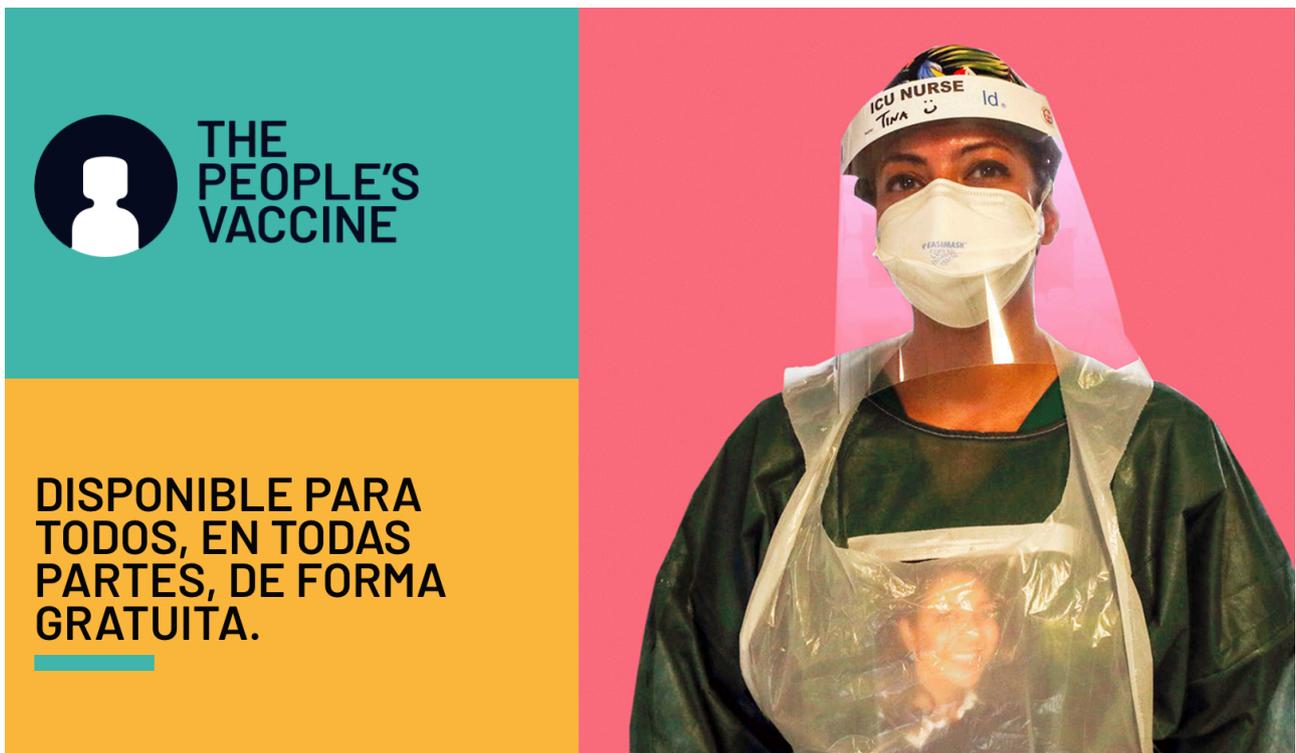


Imagen: <https://peoplesvaccine.org/>

probable que las mismas barreras se apliquen a los nuevos tratamientos, como los anticuerpos monoclonales. ACT-Accelerator también tardó en abordar el tema del oxígeno médico, y otros medicamentos esenciales para los pacientes con COVID-19 siguen siendo escasos.

Del editorial se concluye con claridad que, aunque ha sido útil y muy loable su labor, seguir apoyando esa iniciativa como única alternativa para lograr que las vacunas y el resto de tratamientos y productos diagnósticos imprescindibles lleguen a todos y así poder acabar con esta pandemia, es una completa irresponsabilidad.

El 21 de abril en el pleno de la Cumbre Iberoamericana celebrado en Andorra, el Presidente del Gobierno español defendió que el acceso a las vacunas debe ser equitativo y universal, para lo que hay que considerar todas las opciones.

Sin embargo, el 28 de abril se votó en el Parlamento Europeo en el contexto del Certificado Verde Digital, una enmienda que

pedía tener en cuenta la propuesta de India y Sudáfrica, que impulsan la suspensión temporal de las patentes. Votaron en contra de esta enmienda, todos los eurodiputados españoles excepto los de Unidas Podemos, EH Bildu, PNV, Junts per Cat, ERC y una eurodiputada de Ciudadanos ⁽¹²⁾.

Con posterioridad, en la Cumbre Social Europea del 7 de mayo en Oporto el Presidente de Gobierno de España apoyó de nuevo la exención de patentes de las vacunas contra la Covid-19 y señaló que, mientras esto se logra, se deben activar y poner en funcionamiento todos los mecanismos necesarios para promover e incentivar los acuerdos de licencias voluntarias.

Finalmente, en un artículo publicado en Financial Times el 12 de mayo, el Presidente del Gobierno apoya la liberación de las patentes de las vacunas desarrolladas contra el coronavirus, porque la propiedad intelectual no puede ser un obstáculo para el acceso equitativo y universal a las mismas porque son la clave para poner fin a la pandemia ⁽¹³⁾.

7. Las patentes en el campo de la salud restan más que suman

Si en algún momento se ha hecho evidente, que en campo de la salud las patentes no son la solución sino parte del problema es este: tres centros de investigación han recibido miles de millones de euros de financiación pública con la que habían identificado posibles dianas terapéuticas frente a otros virus de la familia de los Coronavirus y desarrollado las tecnologías para producirlas. Cuando surge esta pandemia causada por el Coronavirus SARS-CoV-2, dos multinacionales farmacéuticas se alían con dos de ellos para desarrollar su vacuna y el tercero decide hacer el desarrollo por su cuenta. En unos meses concluyen los ensayos clínicos que confirman su seguridad y eficacia para poder ser comercializados como medicamentos: así se hicieron Pfizer, AstraZeneca y Moderna con la patente de sus vacunas para 20 años. Los ensayos clínicos les habrán costado algunas decenas de millones de euros, frente a los miles de millones de financiación pública que hemos pagado los contribuyentes para su investigación.

Cuando India y Sudáfrica presentaron a la OMC en octubre pasado la solicitud de exención IP/C/W/669, había más de un millón de muertos por coronavirus confirmados en todo el mundo. Siete meses después la cifra de muertos se ha triplicado y no para de crecer, sin embargo, las vacunas protegidas por las patentes llegan con cuentagotas. Como dice Bob Dylan, ¿Cuántos muertos serán necesarios, antes de que se den cuenta de que han sido demasiados? Pero en este caso la respuesta no está en el viento, la respuesta está en nuestras manos y en las de los gobiernos a quienes elegimos democráticamente los ciudadanos.

Por eso exigimos al Gobierno de España que en las reuniones de la OMC en que se

debata esa propuesta, la apoye decididamente. Porque Sra. Merkel, ¿qué sentido tiene proteger con patentes la creatividad y la innovación en el terreno de los medicamentos si no sirve para que se beneficien todos los que los necesitan, si sólo sirven para que ganen ingentes cantidades de dinero las multinacionales farmacéuticas? Malditos los que negocian con la vida, la muerte y el sufrimiento de inocentes.

Bibliografía

- 1.- https://www.wto.org/spanish/thewto_s/thewto_s.htm
- 2.- https://www.wto.org/spanish/tratop_s/trips_s/intel6_s.htm
- 3.- https://www.wto.org/spanish/thewto_s/minist_s/min01_s/mindecl_trips_s.htm
- 4.- <https://docs.wto.org/dol2fe/Pages/SS/directdoc.aspx?filename=s:/IP/C/W674.pdf&Open=True>
- 5.- <https://docs.wto.org/dol2fe/Pages/SS/directdoc.aspx?filename=s:/IP/C/W669.pdf&Open=True>
- 6.- https://www.wto.org/spanish/tratop_s/trips_s/t_agm0_s.htm
- 7.- https://msfaccess.org/no-patents-no-monopolies-pandemic?utm_source=Twitter&utm_medium=Organic&utm_campaign=NOPIP
- 8.- <https://peoplesvaccine.org/take-action/>
- 9.- https://www.congreso.es/publicaciones-organo?p_p_id=publicaciones&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&publicaciones_mode=mostrarTextoIntegro&publicaciones_legislatura=XIV&publicaciones_texto=&publicaciones_id_texto=DSCD-14-CO-291.CODI.#1
- 10.- <https://www.who.int/es/initiatives/act-accelerator/faq>
- 11.- [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)00835-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00835-7/fulltext)
- 12.- <https://www.newtral.es/liberacion-patentes-vacuna-covid/20210506/>
- 13.- <https://www.ft.com/stream/980691bf-5f43-4c28-a642-6fde8e607fa5>

La exención de la propiedad intelectual de las vacunas una reivindicación mundialmente compartida

Ramón Gálvez Zaloña

Médico neurólogo. Comisión de Redacción de la revista AJM.



El momento actual con la necesidad urgente de conseguir la imprescindible inmunización de toda la humanidad para terminar de forma definitiva con la pandemia causada por COVID-19 esta caracterizado por la presentación de forma prácticamente diaria de informes, documentos y posicionamientos de todo tipo de instituciones públicas y organizaciones civiles con gran repercusión mediática. La coyuntura es vital y como se resuelva será clave para el futuro de la salud de la humanidad. Por esta razón desde la Comisión de Redacción de AJM decidimos redactar un número fundamentalmente destinado a exponer a nuestros lectores los rasgos principales y las principales alternativas y propuestas. En un intento de aproximarnos a la realidad difícil y compleja que vivimos hemos incluido reflexiones desde diferentes perspectivas. generales internacionales, europeas, de nuestro propio país y finalmente desde las iniciativas de las organizaciones organizaciones sociales y ciudadanas. Deseamos que este número sea útil en este empeño.

La Administración Biden y su propuesta. Un movimiento sísmico en el tablero de la propiedad intelectual de las vacunas COVID-19

El presidente de EE.UU Biden, rompiendo de alguna manera con su pasado legislativo (1), se comprometió a apoyar un cambio de las reglas de propiedad intelectual para la producción de las vacunas COVID-19,

afirmando que "es la única cosa humana que se puede hacer en el mundo". A continuación y ya en plena crisis humanitaria en la India, un comunicado de prensa de la administración Biden, a través de la representante comercial de Estados Unidos, Katherine

Tai :fue la expresión pública de una modificación importante en el posicionamiento tradicional de EE.U: "Esta es una crisis de salud mundial, y las circunstancias extraordinarias de la pandemia de COVID-19 exigen medidas extraordinarias", para continuar señalando "La administración cree firmemente en las protecciones de la propiedad intelectual, pero al servicio de poner fin a esta pandemia, apoya la exención de esas protecciones para las vacunas COVID-19".

Esta declaración ha sido elogiada por grupos de interés público, y notablemente destacada por los medios de comunicación, como un paso adelante en la posibilidad de adoptar acciones de emergencia sobre las patentes para garantizar el acceso universal a las vacunas.

Sin embargo, la declaración de Tai tiene unos límites claros. Solamente, mencionó las vacunas COVID y evitó respaldar una exención más amplia, como la propuesta por India y Sudáfrica que cubriría "kits de diagnóstico, vacunas, medicamentos, equipos de protección personal y ventiladores". En su declaración, también advirtió, de manera preventiva, que las "negociaciones tomarán

tiempo dada la naturaleza basada en el consenso de la OMC y la complejidad de los temas involucrados”.

Entramos en un proceso complejo, pleno de tensiones, que brindará sin duda a las empresas farmacéuticas fabricantes de vacunas que ya han expresado su absoluto rechazo, una oportunidad notable para limitar y/o rechazar la exención final de las vacunas Covid-19

Para analizar y profundizar en esta situación nueva que abre algunos caminos, es necesario revisar el recorrido de las patentes de medicamentos y vacunas e intentar aproximarnos a identificar cuales son los determinantes que intervienen de forma decisiva en su trayectoria. Veamos de forma resumida algunos de ellos que el lector puede ampliar y completar en los artículos de este número

Los antecedentes inmediatos: Monopolios, precios y patentes

La utilización por los gobiernos de las denominadas "flexibilidades" de los ADPIC de la Declaración de Doha ⁽²⁾, que teóricamente conceden el derecho de aplicar una exención a las patentes y así permitir su producción abierta (con el pago de regalías), se ha enfrentado, en el

pasado reciente, a demandas judiciales extraordinarias desde las empresas farmacéuticas y a rápidas represalias comerciales y económicas agresivas utilizando los acuerdos comerciales bilaterales y regionales (Tratados de Libre Comercio TLC)

Esto no ha variado en la actual pandemia. Gilead por ejemplo ha amenazado con demandar al gobierno de Ucrania ante la posibilidad de aplicar una licencia obligatoria para Remdesivir

Desde la AAJM hemos planteado la necesidad de revisar el actual modelo de

monopolio de las de patentes que está provocando un serio problema de muy altos precios de los nuevos medicamentos, limitando seriamente el acceso y comprometiendo severamente los presupuestos de los sistemas sanitarios públicos ⁽³⁾.

La respuesta a la pandemia de COVID-19: la estrategia de producción y distribución de vacunas

Hace aproximadamente un año surgió Access to COVID-19 Tools Accelerator (ACT-A) ⁽⁴⁾. El objetivo propuesto era proporcionar una respuesta global a la pandemia y acelerar el desarrollo, la producción y el acceso equitativo a las pruebas, medicamentos y vacunas para COVID-19.

Esta idea se desarrolló en un proceso cerrado liderado por McKinsey & C, el Banco Mundial, la Fundación Bill y Melinda Gates, la Alianza Mundial para las Vacunas y la Inmunización (GAVI), la Coalición para la Promoción de Innovaciones en la preparación de Epidemias (CEPI), el Fondo Rotatorio de la OPS y la OMS,.

ACT-A plantea una estrategia de trabajo con cuatro áreas fundamentales: diagnóstico, terapéutica, vacunas y sistemas de salud. El Fondo para el Acceso Global a las vacunas (COVAX) ⁽⁵⁾ se convirtió desde el comienzo en el centro de la atención de expertos y analistas. Su objetivo: entregar 2 mil millones de dosis de la vacuna COVID-19 para fin de año, fue resaltado como una esperanza para la humanidad. El resultado previsto sería suministrar durante 2021 vacunas para al menos el 20% de la población de cada país participante, para las personas de mayor riesgo y así evitar infecciones y fallecimientos.

Sin embargo, pronto quedó claro que esta meta se encontraba obstaculizada y seriamente limitada por las realidades políticas, los intereses de los países ricos y de

las empresas productoras de vacunas y la falta de profundidad y ambición del propio proyecto.

Efectivamente, ACT-A, de la que surge COVAX, se corresponde con un modelo de salud global dominado por el lenguaje de la industria farmacéutica que utiliza los mismos instrumentos, que antes de la pandemia, para intentar conseguir que lleguen las vacunas a los países de bajos y medianos ingresos. Sigue, por tanto, el planteamiento tradicional planteado por GAVI para la distribución de las vacunas antes de COVID. Efectivamente, GAVI actúa con una estrategia de compra de vacunas a través de UNICEF, que recibe financiación a través de donaciones, donde predomina una perspectiva de ayuda y por tanto no de un acceso justo y equitativo.

Un enfoque en el cual la financiación aportada para conseguir las vacunas responde a un modelo de ayuda internacional que depende de la voluntariedad y benevolencia de los donantes ricos. Esta forma de plantear la inmunización frente a enfermedades infecciosas y epidémicas provocaba ya ven el pasado reciente, serios problemas e insuficiencias en la distribución de vacunas en los países de bajos ingresos.

Un modelo en el que predomina la oferta y no la demanda de toda la humanidad. En una situación de pandemia mundial en la cual está implicada toda la humanidad la utilización de un esquema de trabajo similar estaba condenada al fracaso. Se precisaba una actuación inmediata y urgente que asegurara la producción y distribución de vacunas a todos los seres humanos y el modelo adoptado no puede producir los resultados que teóricamente se proponían.

El desarrollo inmediato de los acuerdos de compra anticipada (ACÁ) de los países ricos, colateralmente a COVAX, ha sido el siguiente factor desencadenante de una insuficiencia manifiesta de la producción de vacunas COVID-19.

Los países ricos han acumulado vacunas con las empresas fabricantes, antes de obtener las aprobaciones de uso, logrando un acceso prioritario, una vez iniciada la producción. Como resultado, la mayor parte de la capacidad de fabricación de vacunas en el mundo está comprometida con el cumplimiento de estos acuerdos de compra anticipada (ACÁ). De esta forma miles de millones de dosis en los próximos meses y años, están ya sujetas a acuerdos cerrados que disminuyen de forma absoluta la posibilidad para adquirir vacunas de aquellos otros países

carentes de financiación suficiente para negociar ACÁ. Los países de ingresos altos se han asegurado coberturas poblacionales de dosis de vacunas superior al 200% que se extienden, no solamente a las existencias disponibles ahora, si no también a las futuras.

Los países de ingresos medianos han quedado excluidos de estos acuerdos o han tenido que afrontar serias dificultades. Un buen ejemplo de las duras negociaciones a las que se ven abocados estos países, cuando quieren desarrollar acuerdos de compras bilaterales, son las condiciones abusivas a las que les somete la industria farmacéutica, como han señalado Brasil, o Argentina. Durante las negociaciones bilaterales, se impone a los países latinoamericanos la exigencia de garantías de pago adicionales, utilizando para ello activos estatales, como edificios civiles y públicos, edificios de embajadas, o hasta el agua de los glaciares.

En los países más pobres, al momento de finalizar este texto, menos del 1% de las personas ha recibido una sola dosis de vacuna.

Como consecuencia se está produciendo un reforzamiento notable de las desigualdades en la distribución de vacunas a nivel mundial y por lo tanto de la prolongación de la pandemia y sus riesgos de aparición de nuevas variantes de la enfermedad.

Esta realidad fue reconocida por la OMS en enero de este año 2021, en palabras de su Director General (6) que realizó un llamamiento cargado de ansiedad: "Hasta el presente se han administrado más de 39 millones de dosis de vacunas en 49 países de altos ingresos. Solo se han administrado 25 dosis en un país de bajos ingresos. No 25 millones, no 25 mil, sólo 25.". Y continuó afirmando: "el mundo está al borde de un fracaso moral catastrófico". Explica de forma nítida en su alocución, cómo bajo un lenguaje de acceso equitativo, en realidad los países ricos y las empresas farmacéuticas han dado prioridad a los acuerdos bilaterales de compra "sorteando" a COVAX. (En 2020 se habían firmado 44 acuerdos bilaterales y en el propio mes de enero otros 12).

El problema en el diseño de COVAX, está posiblemente causado como apunta Balaji (7) en que "sus arquitectos clave están profundamente enredados en el régimen global de propiedad intelectual (PI) en el corazón del apartheid de vacunas que se está desarrollando."

Los monopolios que crean las patentes en torno a necesidades vitales, como las vacunas COVID-19, no solamente obligan a precios por encima de los costes de producción, si no que evitan que otros posibles fabricantes produzcan vacunas e impiden aumentar la capacidad de producción y distribución de las vacunas a toda la humanidad. La PI, continúa afirmando el autor anteriormente citado: "ha creado una situación en la que se prevé que gran parte del mundo no esté vacunada hasta 2024, mientras que muchas fábricas con capacidad para producir vacunas no pueden hacerlo"

Sin embargo, como señala Thomas Piketty (8), es preciso salir de esta noción neocolonial de ayuda internacional, dirigida por la buena voluntad de los países ricos, bajo su control y pasar a una lógica de derechos, solidaridad y justicia. (Piketty ha propuesto como alternativa un impuesto sobre el patrimonio del 2% para financiar bienes de salud pública mundial).

Evidentemente, la posición relevante de Gates en el seno de COVAX está muy lejos de este planteamiento. El filántropo, hasta ahora claro defensor de las patentes, incluso cuando la situación actual de emergencia para la humanidad le ha obligado a reformular y ampliar su discurso, añadiendo al argumento de la bondad de las patentes como impulsoras de la investigación y desarrollo, la dificultad de producción por la existencia de pocas fábricas disponibles. También añade Gates, como señala Lee Fang, (9) la "inseguridad de compartir la información crítica necesaria" para permitir que las vacunas se produzcan más ampliamente. En una intervención reciente en Sky News a la pregunta directa del periodista sobre si las restricciones de patentes serían útiles respondió con un rotundo no. Para a continuación añadió: "Bueno, hay un número limitado de fábricas de vacunas en el mundo y la gente se toma muy en serio la seguridad de las vacunas." Tampoco tiene inconveniente en afirmar que el retraso en la entrega de vacunas a los países de ingresos bajos y medios, ha sido más corto de lo esperado. "Por lo general, en la salud mundial, se necesita una década entre el momento en que una vacuna llega al mundo rico y el momento en que llega a los países pobres".

La exención de la propiedad intelectual de las vacunas COVID-19 y el aumento de producción de vacunas.

El debate actual sobre las vacunas COVID-19 se centra en la cuestión de las exenciones de los derechos de propiedad intelectual y la transferencia de conocimiento y tecnología para conseguir un aumento sensible de la producción de las dosis de vacunas.

Este es el problema que tiene la OMC. La petición de exención, planteada inicialmente por India y Sudáfrica, patrocinada también por otros 60 países en desarrollo, el grupo de África y el grupo de países menos desarrollados, hoy se ha extendido de forma

generalizada con el apoyo de decenas de organizaciones de la sociedad civil, expresidentes, primeros ministros, premios Nobel miembros del Parlamento Europeo y de los parlamentos nacionales, líderes religiosos, etc.

Como iniciábamos en el comienzo de este texto, la administración del presidente estadounidense Biden, probablemente forzada por este consenso mundial, ha expresado su opinión a favor de una exención de la propiedad intelectual, abriendo un camino y unas expectativas hasta ahora impensables y provocando una brecha con algunos gobiernos occidentales (Suiza, Alemania, Japón y Reino Unido entre otras naciones) y el apoyo de países como España.

La mayoría de las organizaciones sociales y de la ciudadanía están de acuerdo en que las condiciones de la pandemia justifican plenamente una exención. Los millones de muertes y la enorme cantidad de vidas amenazadas por el virus y el sentimiento compartido de humanidad avalan esta decisión. Las vacunas son un bien público, un bien común de la humanidad. La seguridad del conjunto de los seres humanos depende en última instancia de la de todos los demás.

En esta pandemia ha sido la inversión pública de los gobiernos la que ha posibilitado la investigación y el desarrollo de vacunas y ha financiado de forma masiva la producción lo cual sin duda proporciona aún más razones, si cabe, para la aplicación de licencias obligatorias

Nos encontramos con tres posibles alternativas para aumentar la producción. En primer lugar la renuncia explícita a los derechos de propiedad intelectual, dejando de forma abierta la disponibilidad de tecnología y conocimientos. En segundo lugar la concesión de licencias obligatorias de patentes lo que supone, una suspensión temporal del derecho de exclusividad del titular sobre una patente, permitiendo la producción, uso, venta o importación del

producto o proceso patentado, por un tercero, sin la necesidad de su consentimiento, y pagando al titular los derechos por su uso. Por último las licencias voluntarias, acuerdos que las empresas propietarias de las patentes establecen con otras empresas para la producción con las **compensaciones económicas** correspondientes. En este caso el ejemplo es el acuerdo de AstraZeneca con el Serum Institute de la India para la fabricación y exportación de su vacuna.

La formulación óptima sería la primera, que de alguna forma, se proponía en Acceso Mancomunado a Tecnología contra la COVID-19” (C-TAP), la iniciativa que propuso Costa Rica al comienzo de la pandemia. Con este planteamiento se pretendía lograr que “las vacunas, las pruebas, los tratamientos y otras tecnologías sanitarias relacionadas con la lucha contra la COVID-19 estén al alcance de todos”. Costa Rica propuso un repositorio, un "pool" que “deberían incluir derechos presentes y futuros en invenciones y diseños patentados, sí como derechos en datos de prueba, el denominado saber cómo, líneas celulares, manufactura, test de diagnóstico, dispositivos, medicamentos o vacunas”. El objetivo de dicha iniciativa era lograr el acceso libre o licencia de uso al conocimiento para cada país miembro. Sin embargo esta iniciativa fracasó de forma absoluta por la falta de incorporación tanto de países como de empresas farmacéuticas. Por lo tanto como alternativa real solo queda la posibilidad de aplicar la exención de la propiedad intelectual.

Un punto que, sin duda, es necesario abordar es la fabricación de las vacunas. La consideración de la no viabilidad de la producción de vacunas por fabricantes alternativos se ha convertido en un argumento utilizado por la industria y sus portavoces. Según este planteamiento no existirían posibilidades reales siendo la capacidad de fabricación global limitada. Pero esto no es cierto Buranyi ⁽¹⁰⁾,



BIOLYSE PHARMA

comenta la existencia de una gran capacidad de fabricación preparada para producir vacunas si se obtuvieran la autorizaciones necesarias. Como ejemplo cita, a Biolyse una empresa canadiense de Ontario, capaz de producir millones de dosis de vacunas para exportar a personas en el Sur Global. Sin embargo su petición ha sido rechazada tanto por AstraZeneca como por Johnson & Johnson. Fulton vicepresidente de la empresa declara en el texto citado "Si hubiéramos comenzado esto el año pasado, ya podríamos haber enviado millones de dosis". "Se supone que esto es como un esfuerzo en tiempos de guerra, todos juntos. Pero ese no parece ser el caso "

Biolyse ha establecido contactos con otros fabricantes, como por ejemplo, la también canadiense Pnuvax y un productor de Bangladesh Incepta para formar un

consorcio y fortalecer así su oferta. Como estas empresas, existen otras que podrían iniciar sus actividad si se les transfiriera el conocimiento y la tecnología, en un plazo no mayor de 6 meses. Ejemplos de posibilidades similares tenemos en nuestro país como Biofabri del grupo Zendal en Galicia, capaz de trabajar con Novavax en la producción de la vacuna; los laboratorios farmacéuticos Rovi que realizan el llenado de viales de Moderna o Insud Pharma en Azuqueca de Henares (Guadalajara), que encarga del llenado y empaquetado de viales de la vacuna AZD1222 de AstraZeneca.

Retornando al principio: la influencia de la posición de la Administración Biden y la decisión de la OMC

La actual Directora General de la OMC (desde el 1 de marzo) Nkosi Okongo-Iweala, economista respetada en los ámbitos

financieros internacionales, anteriormente Directora Gerente del Banco Mundial y exministra de Finanzas del gobierno de Nigeria y también directora de la Junta de GAVI y copresidente de COVAX, planteó en su primera intervención pública (11) que la OMC "debe desempeñar un papel más enérgico para minimizar o eliminar las restricciones a la exportación que obstaculizan las cadenas de suministro de productos y equipos médicos".

Sus comentarios, sobre la propuesta de India y Sudáfrica, subrayaron la responsabilidad de los miembros de la OMC de rechazar el nacionalismo y el proteccionismo de las vacunas. Como estrategia alternativa propuso lo que denominó una "tercera vía " para ampliar el acceso a las vacunas, facilitando la transferencia de tecnología en el marco de las normas multilaterales con un núcleo básico de acuerdos con las farmacéuticas sobre la base de las licencias voluntarias.

Como comenta Germán Velásquez, asesor especial sobre políticas y salud del South Center, "su declaración está en contra de la propuesta de India y Sudáfrica" Su posición, trata por tanto de estimular las licencias voluntarias y los acuerdos voluntarios con los fabricantes, rechazando el sistema de licencias obligatorias y las flexibilidades del ADPIC.

De forma contraria y sensiblemente diferente a este análisis de Velasquez fue la reacción del portavoz de la Federación internacional de asociaciones y fabricantes de productos farmacéuticos Thomas Cueni que agradeció el mensaje positivo de la Directora General, reiterando que el "cuello de botella" de la producción era la falta de ingredientes activos y en ningún caso las patentes tenían algún papel en la falta de producción de vacunas ¿ Como puede mover esta posición de la OMC la nueva actitud de la administración Biden?

El poder de los grupos de presión farmacéuticos en EE.UU, que canalizan dinero de forma ingente para influir en los miembros

del Congreso americano, puede alterar las buenas intenciones de Estados Unidos.

Es improbable que el apoyo de la administración de Biden a la exención pueda además por sí solo conseguir una modificación sustancial, mientras la UE, el Reino Unido y Australia no sigan su ejemplo. Francia y Alemania han expresado su rechazo. Pero en mayo comienzan las negociaciones donde los grupos de presión liderados por la industria farmacéutica en su conjunto intentarán limitar sustancialmente aquellos acuerdos que disminuyan el poder de decisión y los beneficios de las compañías farmacéuticas.

Un elemento reciente interesante y positivo ha sido el texto del Panel de Expertos Independientes que empezaron a trabajar en mayo de 2020. a través del encargo de la Asamblea Mundial de la Salud al Director General de la OMS para que iniciara una revisión imparcial, independiente y exhaustiva de la respuesta sanitaria internacional al COVID-19 y de las experiencias y lecciones aprendidas y formulara recomendaciones para mejorar las capacidades para el futuro. El Director General encargó a S.E. Ellen Johnson Sirleaf y el Rt Hon. Helen Clark un informe. Las autoras han presentado las conclusiones del informe que presentarán a la Asamblea Mundial de la Salud en el, próximo mes de junio. (La lectura de su contenido es altamente recomendable en su conjunto).

En el ámbito de la producción y distribución de vacunas, el informe propone que la OMC y la OMS convoquen a los principales países productores y fabricantes de vacunas para lograr un acuerdo sobre licencias voluntarias y de transferencia de tecnología para las vacunas COVID-19 (incluso a través del Fondo de Patentes de Medicamentos (MPP)). Establece a continuación de forma rotunda que si las acciones no ocurren dentro de los tres meses siguientes debería entrar en vigencia de inmediato una exención de los derechos de propiedad intelectual en función de los ADPIC Clark señaló en la presentación del informe que el "modelo actual de

desarrollo y entrega" de vacunas, tratamiento y otras herramientas de salud "no es adecuado para su propósito" y es necesario pasar de un modelo basado en el mercado a uno basado sobre bienes públicos globales.

Este documento refuerza aún más la exigencia de llevar adelante la exención de las patentes e iniciar de forma inmediata un modelo nuevo que asegure y garantice que las vacunas Covid -19 estén disponibles para toda sin excepciones la humanidad

Nos encontramos pues, como comentábamos al principio, en semanas cruciales donde la determinación y la fuerza de las organizaciones civiles y sociales pueden ser claves para modificar las posiciones de los gobiernos y conseguir que estos asumen su condición de líderes obligados a conseguir la inmunización de todas las ciudadanas y ciudadanos del mundo

Referencias bibliográficas

- 1.- David S, Bragman W, Perez A. "Will Joe Biden Betray His Big Pharma Friends?". Jacobin, 5 April 2021 <https://www.jacobinmag.com/2021/05/vaccine-waiver-biden-pfizer-moderna-patent>
- 2.- Declaración relativa al acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública OMC (DOHA, 2001). <https://www.wto.org/spanish/tratop/s/trips/s/healthdeclexpln.s.htm>
- 3.- Lamata F, Gálvez R. "Monopolios y precios de los medicamentos: un problema ético y de salud pública". Fundación Alternativas nº 202/2019 27/06/2019. <https://www.fundacionalternativas.org/laboratorio/documentos/documentos-de-trabajo/monopolios-y-precios-de-los-medicamentos-un-problema-etico-y-de-salud-publica>
- 4.- The Access to COVID-19 Tools (ACT) Accelerator World Health Organisation <https://www.who.int/initiatives/act-accelerator>
- 5.- COVAX: Colaboración para un acceso equitativo mundial a las vacunas contra la COVID-19. <https://www.who.int/es/initiatives/act-accelerator/covax>
- 6.- Alocución de apertura del Director General de la OMS en la 148 reunión del Consejo Ejecutivo 18 de enero de 2021. OMS. <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-148th-session-of-the-executive-board>
- 7.- Balaji Aishu. "COVAX Protects the Vaccine Apartheid Status Quo". Jacobin, 05/09/2021. <https://jacobinmag.com/2021/05/covid-covax-vaccine-apartheid-wto-trips-intellectual-property-ip>
- 8.- Thomas Piketty : "La crise du Covid-19, plus grave crise sanitaire mondiale depuis un siècle, oblige à repenser la notion de solidarité internationale". Le Monde, 10/4/2021. https://www.lemonde.fr/idees/article/2021/04/10/thomas-piketty-il-faut-repenser-l-ensemble-du-systeme-economique-international-en-termes-de-droits-pour-les-pays-pauvres_6076257_3232.html
- 9.- Lerner S, Fang L. "Factory owners around the world stand ready to manufacture Covid-19 Vaccines" The Intercept, 29/4/2021. <https://theintercept.com/2021/04/29/covid-vaccine-factory-production-ip/>
- 10.- Buranyi S. "The world is desperate for more Covid vaccines - patents shouldn't get in the way" The Guardian, 24/4/2021. <https://www.theguardian.com/commentisfree/2021/apr/24/covid-vaccines-patents-pharmaceutical-companies-secret>
- 11.- Zarocostas J. New WTO leader faces COVID-19 challenges. Lancet. 2021 Feb 27;397(10276):782 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00507-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00507-9)
- 12.- The Independent Panel for Pandemic Preparedness & Response "COVID-19: Make it the Last pandemic". https://theindependentpanel.org/wp-content/uploads/2021/05/COVID-19-Make-it-the-Last-Pandemic_final.pdf



El impulso de la sociedad civil en la lucha por la suspensión de patentes

Adrián Arias Mieres



Responsable de Comunicación del Comité de España de Right2Cure.

El pasado 5 de mayo, los EEUU hacían pública una nota firmada por Katherine Tai, representante de Comercio de la administración Biden, en la que apoyaban la exención de la propiedad intelectual de las vacunas frente a la COVID19. De esa manera se sumaban a la lista de países que en la OMC apostaban por la propuesta de India y Sudáfrica sobre suspensión de patentes. En apenas doce horas, nadie quería quedarse atrás y los diferentes gobiernos mundiales, y sobre todo europeos, que se habían opuesto con especial ahínco a ese debate, se abrían ahora a tenerlo tras la posición norteamericana.

Centenares de titulares y teletipos agitaron la actualidad mundial sobre ese tema durante varios días. El apoyo de una potencia como EEUU a la propuesta de suspender las patentes suponía un gran impulso, pero también provocaba que todas las luchas e iniciativas que desde la sociedad civil se han ido desarrollando en todo el mundo en torno a este tema, hayan quedado en un segundo plano. Y es que la lucha por la suspensión de patentes, es fundamentalmente una lucha de la sociedad civil. Son miles los colectivos, entidades o asociaciones a nivel mundial que en el inicio del debate sobre las vacunas frente a la COVID19, comenzaron a exigir que estas fueran un bien público global.

Las experiencias de décadas anteriores servían de guión, fundamentalmente con la batalla titánica de suspender patentes y permitir la producción de tratamientos genéricos para hacer frente a la expansión por África y América del Sur del virus del

SIDA. Las organizaciones no gubernamentales no tardaron en ver que la pandemia del coronavirus se podía unir y agrandar aún más la pandemia de la desigualdad que se vive a nivel mundial. Situaciones como los nulos resultados del mecanismo de colaboración voluntaria C-TAP, impulsado por la OMS, que las grandes farmacéuticas rechazaron desde el inicio, ya les hacían presagiar que la batalla sería larga y compleja. La memoria colectiva de las organizaciones sociales tiene esa riqueza que va más allá de lo material y que es capaz de adelantar escenarios futuros, como finalmente así ha sido.

Un ejemplo en el que se empezaron a mirar muchas organizaciones, fue la lucha conjunta entre sociedad civil y países y gobiernos comprometidos por el acceso justo a los tratamientos frente al VIH como el de Brasil o Sudáfrica, que obtuvo como resultado la Declaración de Doha. Esta decisión en el seno de la OMC cristalizaba el empuje para que las patentes y la propiedad intelectual no fueran un freno ante una situación de emergencia sanitaria. Tal y como la OMS declaraba sobre el acuerdo de Doha:

“había aumentado la preocupación de que las normas sobre patentes pudieran restringir el acceso a medicamentos asequibles para las poblaciones de los países en desarrollo en sus esfuerzos por controlar enfermedades de importancia para la salud pública, como el VIH, la tuberculosis y la malaria. La Declaración responde a las preocupaciones de los países en desarrollo sobre los obstáculos que enfrentaron al tratar de implementar medidas para

promover el acceso a medicamentos asequibles en interés de la salud pública en general, sin limitarse a determinadas enfermedades.”

La Declaración incluía “*el derecho a otorgar licencias obligatorias y la libertad de determinar los motivos por los cuales se otorgan las licencias, el derecho a determinar qué constituye una emergencia nacional y circunstancias de extrema urgencia, y la libertad de establecer el régimen de agotamiento de los derechos de propiedad intelectual*”.

Emergencia nacional, circunstancias de extrema urgencia y salud pública. Tres elementos que volvían a estar en la agenda política con la crisis del coronavirus. Y ahí volvía a entrar en juego esa memoria colectiva de la sociedad civil. Eso no significa que desde 2001, año en que nace la Declaración de Doha, hasta hoy, las ONGs y las entidades sociales no hayan reivindicado con especial insistencia la grave brecha de acceso a los medicamentos que el mundo sufría. La división Norte-Sur ha sido un eje estratégico para el trabajo de las entidades sociales a lo largo de estos veinte años.

Pero de repente, aparece la pandemia de la COVID19 y vuelve a poner sobre la mesa el debate sobre el monopolio de las patentes en el mundo sanitario como “elefante en cacharrería”. Pero en esta ocasión, al tratarse de una pandemia que ha generado una sensación de fragilidad a nivel mundial, este debate adquiere una mayor trascendencia. Y es además, un debate que ha puesto muy nerviosa a la gran industria farmacéutica. Como ejemplo, el amplio despliegue que el lobby de la Federación Europea de industrias y asociaciones farmacéuticas realizó en Bruselas para evitar que la Comisión Europea apoyara las reivindicaciones en torno a la suspensión de patentes o la campaña de Farmaindustria “sin patentes no hay innovación”.

Disipada la niebla y el inicial optimismo por los apoyos recibidos, la negociación sobre la propuesta de suspensión de patentes se prevé dura. No sólo por la presión que ha

comenzado a ejercer la Big Pharma, sino porque sabemos que más importante que la suspensión de las patentes es que venga acompañada de toda una serie de iniciativas como compartir el “know-how” (literalmente el conocimiento de cómo producir la vacuna) y desarrollar programas de colaboración obligatoria entre todas las unidades productivas de la industria farmacéutica. Con un único objetivo: Producir el mayor número de vacunas, en el menor tiempo posible. En definitiva, poner todo nuestro conocimiento, empeño y capacidad en salvar vidas. Y en esa dura lucha que tenemos los próximos meses, el papel de presión que se pueda desarrollar desde la sociedad civil será clave. Las organizaciones y entidades de manera unitaria se tienen que configurar en un contrapoder al ruido, intereses e incluso medias verdades que intentará imponer la gran industria farmacéutica en este debate.

Para finalizar, no querría dejar pasar por alto iniciativas concretas como las impulsadas por Médicos sin Fronteras, Oxfam, Amnistía Internacional o la Alianza Vaccine’s People que son claros ejemplos de lo viva que está la sociedad civil en esta lucha. Si bien esas acciones han ido enfocadas a presionar a los gobiernos y a las instituciones para que apoyen la suspensión de patentes en la OMC, hay también propuestas como la iniciativa ciudadana europea “Right to Cure” que exige a la Unión Europea mecanismos para que las patentes no sean el freno y el monopolio que están siendo en la actualidad para el acceso universal a las vacunas. Una iniciativa que lucha por conseguir un millón de firmas en toda la UE y que puedes apoyar en el enlace: www.liberarpatentes.com.



NO PROFIT ON
PANDEMIC.EU

ORIGINAL - NÚMERO ESPECIAL DEDICADO A LAS PATENTES**“A 9 votos de la suspensión de las patentes contra el Covid en la UE”****Soledad Cabezón Ruiz**

Cardióloga. Máster en Derecho Sanitario y Bioética. Experta en Gestión de Servicios Sanitarios y en Promoción de la Salud en la Comunidad. Diploma en Alta Dirección de Instituciones Sociales.

Resumen

La Comisión Europea (CE) ha asumido un papel de coordinar y asegurar una respuesta equitativa en la Unión Europea (UE) en el acceso a las vacunas contra el Covid19. Sin embargo, el apoyo económico y la coordinación de las compras conjuntas no parecen suficientes para alcanzar el objetivo necesario de vacunar al conjunto de la población mundial. La posición de la UE en el Consejo de los ADPIC de la OMC ha sido hasta ahora contraria a la suspensión de las patentes de las vacunas, optando por impulsar por otras vías que incrementen la producción y distribución. Sin embargo, EEUU ha marcado un punto de inflexión en el debate y la UE discute su posicionamiento para la próxima reunión del Consejo de la OMC de junio, coincidiendo con la votación de la resolución del Parlamento Europeo al respecto.

El 11 de marzo de 2020, la OMS declaraba como pandemia global la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19).

El 17 de junio la CE presentó la [Estrategia de Vacunas de la UE](#) con el objetivo de acelerar el desarrollo, la fabricación y la utilización de vacunas contra la COVID-19, lo que incluye como pilares fundamentales el apoyo a la financiación y flexibilización de la investigación y desarrollo, un acuerdo de

compras conjuntas y un apartado de solidaridad de contribución en [Access To Covid-19 Tools \(ACT\) Accelerator](#).

En cuanto a la financiación, a falta de transparencia y coherencia de los datos aportados a la fecha por la Comisión Europea, según las comunicaciones públicas, van desde 350 millones y mil millones de euros para la investigación en la vacuna contra el Covid19 a 15,9 billones para la lucha específica contra el COVID, con 6.15 billones adicionales para el desarrollo y asegurar el acceso equitativo a las vacunas, test diagnósticos y tratamientos, sin que se encuentren desagregados los datos ¹⁻³.

Por otro lado, los acuerdos de adquisición anticipada con los distintos productores en nombre de los Estados miembros, a cambio del derecho a comprar un número determinado de dosis de vacunas en un período y a un precio establecidos, la Comisión financió una parte de los costes iniciales que afrontaban los productores de vacunas con cargo a los 2700-2900 millones de euros de dotación del [Instrumento de Asistencia Urgente](#), en parte, un pago a cuenta de la adquisición de las vacunas. A su vez los EEMM desembolsarán 30 billones de euros en la compra de vacunas.

Además, los productores de vacunas pueden recibir también el apoyo de los préstamos del Banco Europeo de Inversiones para reducir los riesgos para las empresas.

Con una gran falta de la transparencia, denunciada por los Eurodiputados⁴, la estrategia de vacunación europea contra el Covid19 está suponiendo unos costes multimillonarios, más allá de los derivados de la crisis económica, a pesar de una raquítica cooperación con los países en desarrollo, más allá de formar parte del mecanismo internacional [COVAX](#), por el que los 172 países participantes pretenden financiar la vacunación para el 20% de la población de los países en desarrollo y que a mayo sólo había alcanzado un 3% de este objetivo.

Es más, en la carrera por la vacunación entre los países desarrollados, ante el monopolio de la industria farmacéutica dirigiendo las ventas, se llega a adoptar por la UE el acuerdo de prohibición de exportación de vacunas fuera de la UE a finales del mes de marzo.

Hasta el pasado mes de noviembre que el Parlamento Europeo, en su [resolución del 25 de noviembre](#) ⁵, a través de un grupo de eurodiputados, consigue la inclusión de una enmienda que solicita que la UE marque el camino para facilitar el acceso igualitario a las vacunas en todo el mundo, el debate en la UE ha girado en torno a la garantía de acceso a la ciudadanía de la UE, para lo que se celebró una audiencia pública en septiembre de 2019 y cuyas conclusiones se recogen en resoluciones plenarias de las sesiones de noviembre y diciembre.

Mientras, el 2 de octubre de 2020, India y Sudáfrica se dirigen al Consejo ADPIC (Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio) (IP/C/W669) de la OMC solicitando la renuncia a determinadas disposiciones del acuerdo de viajes para la prevención, contención y tratamiento del covid-19 ⁶: “12. *En estas circunstancias excepcionales, solicitamos que el Consejo de los ADPIC recomiende, lo antes posible, al Consejo General una exención de la*

implementación, aplicación y cumplimiento de las Secciones 1, 4, 5 y 7 de la Parte II del Acuerdo sobre los ADPIC en relación con la prevención, contención o tratamiento de COVID-19”, lo cual es rechazado en la reunión del Consejo de 12 de diciembre.

Esta solicitud por parte de India y Sudáfrica marcan la organización por parte de la sociedad civil de la [Iniciativa Ciudadana Europea ‘Right to Cure’](#), una coalición de más de 200 organizaciones europeas de la sociedad civil de 14 países europeos, con el objetivo de garantizar el acceso de las vacunas para todo el mundo y para lo que se solicita la suspensión de las patentes de las vacunas.

En el mes de marzo de 2021, centenares de eurodiputados firman una carta dirigida a la Comisión Europea para que se considerase esta suspensión de las patentes y se apoyase la solicitud de India y Sudáfrica en la próxima reunión del Consejo que tendría lugar los días 10 y 11 de marzo, donde, de nuevo, fue rechazada, como también lo había sido en la del 23 de febrero, quedando emplazado el debate para la reunión prevista el 8 y 9 de junio. Hasta la fecha, la posición de la mayoría de los países de la UE ha sido contraria^{7,8}.



En el mes de abril, Premios Nobel y 170 ex mandatarios pedían a Biden lo que anunció el 5 de mayo, que EEUU apoyase la suspensión de las patentes de las vacunas contra el Covid⁹ y que provocó, tan sólo un día después, que la Comisión Europea, a través de su presidenta, Ursula von der Leyen, afirmase que estaba dispuesta a “debatir cualquier propuesta que aborde la crisis de manera eficaz y

pragmática" durante el debate del estado de la Unión¹⁰.

En la Cumbre de Oporto del 7 y 8 de mayo, por primera vez, los países de la UE discuten la posibilidad de suspender las patentes de las vacunas, lo que reflejó una clara división entre ellos. Mientras Alemania encabeza una férrea oposición, países como España, Francia e Italia se muestran favorables a su discusión ¹¹⁻¹³.

El Parlamento Europeo, por su parte, en su sesión plenaria de mayo debatió el día 19 la propuesta de suspender en la OMC las patentes de las vacunas contra el coronavirus y cuya resolución se votará en la próxima sesión del 8 al 11 de junio, lo que coincidirá con la reunión del 8 y 9 de junio del Consejo de los ADIPC de la OMC.

En el debate del Europarlamento se pudo apreciar la división de los grupos parlamentarios. Mientras que los conservadores y liberales se oponían, los socialdemócratas, verdes y el grupo de la izquierda mostraban su apoyo, lo que se materializó en la enmienda introducida por el grupo de la izquierda en otra resolución relativa a la lucha contra el sida, que sí se votó, y que salió adelante con una escasa diferencia de 9 votos.

Aunque la decisión sobre la eliminación de los derechos de protección intelectual debe adoptarse en el seno de la Organización Mundial del Comercio, el resultado de la votación en el pleno del Parlamento Europeo de junio, cobra una crucial relevancia, máxime coincidiendo con la reunión del Consejo de los ADIPC con este punto en el orden del día. El resultado no se adivina por la división entre los grupos parlamentarios, pero todo a punta a que el margen es estrecho y las presiones van a ser importantes ¹⁴, a lo que hay que añadir la dificultad que supone la postura reticente de la propia Comisión Europea y del Director General de la OMC, Dr Ngozi Okonjo-Iweala, quien se dirigió a los eurodiputados de la Comisión de Internacional del Parlamento Europeo celebrada el día

posterior al debate, más proclives a buscar otras vías que incrementen la producción y distribución.

Referencias

- 1.- https://global-response.europa.eu/index_en_2
- 2.- https://ec.europa.eu/info/research-and-innovation/research-area/health-research-and-innovation/coronavirus-research-and-innovation/vaccines_en3
- 3.- https://ec.europa.eu/info/research-and-innovation/research-area/health-research-and-innovation/coronavirus-research-and-innovation_en
- 4.- <http://www.obcp.es/opiniones/mucho-dinero-y-muchos-secretos-en-los-contratos-de-vacunas>
- 5.- https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2020-0322_ES.html
- 6.- Waiver from certain provisions of the trips agreement for the prevention, containment and treatment of covid-19. WTO (IP/C/W669).
- 7.- https://www.wto.org/spanish/news_s/news21_s/trip_11mar21_s.htm
- 8.- https://www.lespanol.com/invertia/observatorios/sanidad/20210310/omc-plantear-liberacion-patentes-vacunas-anticovid-rechazada/564694837_0.html
- 9.- <https://www.lavanguardia.com/vida/20210415/6870135/covid-premios-nobel-exmandatarios-piden-biden-apoyo-eliminar-patentes-vacunas.html>
- 10.- <https://es.euronews.com/2021/05/13/liberacion-de-patentes-de-las-vacunas-contra-la-covid-19-la-hora-de-europa>
- 11.- <https://www.france24.com/es/europa/20210506-union-europea-patentes-vacunas-coronavirus-pandemia>
- 12.- <https://www.elperiodico.com/es/internacional/20210506/von-der-leyen-union-europea-patentes-vacunas-covid-11704410>
- 13.- <https://www.ft.com/stream/980691bf-5f43-4c28-a642-6fde8e607fa5>
- 14.- Big pharma lobby's self-serving claims block global access to vaccines. <https://corporateeurope.org/en/2021/04/big-pharma-lobbys-self-serving-claims-block-global-access-vaccines>



Trayectoria del Parlamento Europeo en el acceso a las vacunas contra el Covid 19

Pincha
AQUI
para
acceder
a los
enlaces

- Certificado digital UE Covid: acuerdo provisional entre el PE y el Consejo. <https://www.europarl.europa.eu/spain/barcelona/es/prensa/acord-provisional-certificat-digital-ue-covid#shadowbox/0/> (21/5/2021).
- [Getting a patent waiver is not enough, says WTO chief to Trade Committee EN21/5/2021](#)
- Enmienda en la Resolución SIDA 19/5/202. Resolución - Aceleración de los avances y lucha contra las desigualdades para que el sida deje de ser una amenaza para la salud pública de aquí a 2030. https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/O-9-2021-000027_ES.html
- Debate completo del PE sobre la suspensión de las patentes de (19/5/2021). [Preguntas y respuestas sobre el certificado UE Covid-19](#)
- Vacunas COVID-19: eurodiputados interrogan a altos funcionarios sobre autorizaciones y contratos (23/3/2021) (en inglés)
- Vacunas COVID-19: eurodiputados interrogan a altos funcionarios sobre autorizaciones y contratos (23/3/2021) (en inglés)
- Los eurodiputados comparten preocupaciones sobre las variantes de Covid-19 (15/3/2021) (en inglés)
- Covid-19: COVID-19: Los eurodiputados discuten formas de aumentar la implantación de vacunas con los directores ejecutivos farmacéuticos (25/2/2021) (en inglés)
- Los eurodiputados instan a los países de la UE a ser transparentes sobre sus suministros de vacunas contra la Covid-19 (5/2/2021) (en inglés)
- Estrategia de vacunación: los eurodiputados de la comisión de Presupuestos interrogan a la jefa de salud de la UE, Sandra Gallina (11/2/2021) (en inglés)
- Covid-19: Los eurodiputados quieren garantizar el acceso de los países en desarrollo a las vacunas (4/2/2021) (en inglés)
- Vacunas contra la Covid-19: Los eurodiputados piden más MEPs call for more clarity and transparency (12.1.2021)
- Vacunas contra el Covid-19: El Parlamento apoya la rápida autorización de vacunas seguras (16.12.2020)
- Audiencia pública sobre cómo garantizar el acceso a las vacunas COVID-19 para los ciudadanos de la UE: ensayos clínicos, desafíos de producción y distribución. Comité Mixto del PE ENVI e ITRE. 2/2 Preguntas y respuestas con miembros de ENVI e ITRE (9/2020) https://multimedia.europarl.europa.eu/en/public-hearing-on-how-to-secure-access-to-covid-19-vaccines-for-eu-citizens-clinical-trials-production-and-distribution-challenges-joint-ep-committee-envi-and-itre_I195352-V_v
- COVID-19 vaccines: MEPs seek answers from industry representatives. <https://www.europarl.europa.eu/news/en/press-room/20200918IPR87419/covid-19-vaccines-meps-seek-answers-from-industry-representatives>

OTRAS FUENTES

Ensuring that intellectual property rights aren't a barrier to scaling-up: the remarkable example of penicillin production in the United States during World War II.

Garantizar que los derechos de propiedad intelectual no sean un obstáculo para la ampliación: el ejemplo notable de la producción de penicilina en los Estados Unidos durante la Segunda Guerra Mundial.

Christopher Garrison

Medicines Law & Policy. 13 de abril de 2021. <https://medicineslawandpolicy.org/2021/04/ensuring-that-intellectual-property-rights-arent-a-barrier-to-scaling-up-the-remarkable-example-of-penicillin-production-in-the-united-states-during-world-war-ii/>

Comentario de la Comisión de Redacción

Medicines Law & Policy es una excelente revista que viene expresando en sus artículos la enorme preocupación por un acceso equitativo a las vacunas. La concesión de licencias de propiedad intelectual y conocimientos técnicos y la exención de ciertos elementos del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC), propuestas por India y Sudáfrica en octubre de 2020 son motivo de su análisis y revisión. Singularmente, ML&P ha considerado útil recordar las experiencias del pasado, como enseñanzas para el presente. El artículo que exponemos a continuación nos relata con claridad como durante la Segunda Guerra Mundial, "se pudo satisfacer una necesidad desesperada en el acceso al antibiótico penicilina recién descubierto mediante la movilización pública concertada de recursos, incluido el intercambio de conocimientos sobre PI y fabricación".

Animamos también al lector a la lectura de la introducción y del artículo original por la claridad y amenidad del texto.

Introducción

Ante el problema urgente de garantizar que los derechos de propiedad intelectual no sean un obstáculo para la ampliación de la producción de la vacuna Covid-19, especialmente en lo que se refiere al acceso a los conocimientos técnicos de fabricación, es útil considerar el notable ejemplo de ampliación de la producción de penicilina en los Estados Unidos durante la Segunda Guerra Mundial.

La penicilina es un antibiótico producido naturalmente por algunas especies del género de hongos *Penicillium* (mohos). Aunque sus propiedades antibióticas fueron descubiertas en 1928 por Sir Alexander Fleming en el hospital St Mary's, en Londres, fue un equipo que incluía a Sir

Howard Florey, Ernst Chain y Norman Heatley en la Universidad de Oxford, trabajando entre 1936 y 1941, el que aisló por primera vez la penicilina y estableció su eficacia clínica "milagrosa". Dada la evidente importancia potencial de la penicilina en el tratamiento de los soldados heridos si se pudieran producir cantidades mucho mayores, Florey y Heatley intentaron interesar a los gobiernos británico y estadounidense en aumentar masivamente su producción. Para ello, viajaron a Estados Unidos en 1941 con la intención de compartir sus moldes de *Penicillium* y sus conocimientos científicos y técnicos asociados. Su misión fue un éxito tremendo y la producción de penicilina se incrementó enormemente en los Estados Unidos durante la guerra. Para el día D, en junio de 1944, las empresas farmacéuticas estadounidenses producían alrededor de 100 mil millones de unidades de penicilina por mes y solo un año después, en junio de 1945, la habían aumentado a unos 650 mil millones de unidades por mes.

Como, por ejemplo, Neushul (1993) ("La ciencia, el gobierno y la producción masiva de penicilina") y Quinn (2013) ("Repensar la investigación y el desarrollo de antibióticos: la Segunda Guerra Mundial y la Penicilina en colaboración") explica, la clave para la organización de la ampliación fue una colaboración notable entre el gobierno estadounidense y las empresas farmacéuticas estadounidenses. Aunque las empresas farmacéuticas inicialmente pensaron que se podía encontrar una vía química sintética para producir penicilina directamente, esto no sucedería hasta después de la guerra. En cambio, la ampliación se basó en la I + D científica y tecnológica llevada a cabo, por ejemplo, por el Laboratorio de Investigación Regional del Norte (Departamento de Agricultura) para mejorar el rendimiento de la penicilina producida por los moldes de *Penicillium* en las unidades de fermentación. En cuanto a las empresas farmacéuticas, la War Production Board (WPB) redujo un campo de 175 potenciales productores de penicilina hasta solo veinte. (" Los criterios

de selección incluyeron: experiencia con penicilina, conocimiento de la producción química por fermentación, experiencia general con productos biológicos, disponibilidad de personal técnico capacitado e instalaciones"). Los socios seleccionados también fueron apoyados a través de, por ejemplo, el suministro de equipo necesario (a través de las Fuerzas de Servicio del Ejército) y la resolución de "cuellos de botella" de producción (a través de la Oficina de Investigación y Desarrollo de la Producción (OPRD).

Producción y patentes de penicilina durante la Segunda Guerra Mundial.

La Universidad de Oxford optó por no buscar protección de patente nacional o internacional para la penicilina, ya sea en términos de protección de la penicilina en un sentido amplio de 'producto' (es decir, independientemente de cómo se hizo) o en un sentido más estricto de 'proceso' (es decir, elaborado de acuerdo con un proceso de fabricación particular). Como explica Bud (2008) ("¿Comoción en la economía moral de la ciencia? Patentes, trabajo en equipo y la experiencia de la penicilina en la Segunda Guerra Mundial"), esta decisión aparentemente motivada por motivos éticos tuvo lugar en el contexto de la comoción británica al descubrir que un científico estadounidense había patentado un método para enriquecer la vitamina D en los productos alimenticios, que se basaba en la labor científica sobre la vitamina D realizada en el Reino Unido y que tenía importantes consecuencias para la salud pública. Un funcionario británico se quejó concisamente de que: "Parece intolerable que se nos prohíba el uso libre de vitamina D, que se sabe que es un factor alimenticio esencial, excepto mediante el pago de un tributo a un extranjero cuya contribución al aislamiento y la identificación de la sustancia ha sido relativamente pequeña ". (Bud 2008). Quizás no elegiríamos expresar nuestros sentimientos de la misma manera hoy en día, pero lamentablemente el sentimiento es

todavía fácilmente reconocible: el sistema de patentes recompensa a un inventor por su invención y no le exige nada con respecto a la montaña de trabajo científico realizado públicamente en el que puede descansar. En la medida en que se solicitaron patentes para las técnicas de fermentación mejoradas desarrolladas por el gobierno estadounidense, la política imperante, al parecer, requería que se otorguen licencias no exclusivas libres de regalías a todas las partes interesadas. Parece que no existían barreras de patentes que obstaculizaran a los socios en la colaboración público / privada en los Estados Unidos ya sea para fabricar penicilina o para desarrollar procesos mejorados para hacerlo.

Sin embargo, tanto el gobierno británico como el estadounidense previeron problemas de patentes en caso de que alguna de sus empresas farmacéuticas desarrollara y patentara una vía sintética comercialmente viable para la producción de penicilina. El riesgo de que una empresa pudiera tener el monopolio de un activo médico nuevo tan importante era un riesgo demasiado grande para ignorarlo.

El embajador británico en los Estados Unidos explicó al gobierno británico que: "Cualquiera de estos titulares de patentes puede bloquear algún paso importante en la producción o imponer tributos exorbitantes a una droga beneficiosa para la humanidad". (Bud 2008. Se sugirieron dos mecanismos para evitar tener que recurrir a licencias obligatorias ad hoc. Uno era un: "...fideicomiso de tenencia nacional al que se cederían todas las patentes relacionadas con la penicilina, independientemente de su origen". (Bud 2008). El otro, que fue el mecanismo elegido, involucró a los gobiernos británico y estadounidense en la negociación de un complejo acuerdo de licencia de patente de penicilina sintética. Este acuerdo presentaba un enfoque escalonado: las licencias no exclusivas y libres de regalías para todas las patentes relevantes para todos los propósitos debían otorgarse tanto a los gobiernos como

a una sola empresa farmacéutica, Merck, mientras que otras empresas farmacéuticas que se considerara que habían hecho una contribución menor debían ser otorgadas con , por ejemplo, derechos de autor no exclusivos, licencias sólo para patentes públicas y para fines más limitados. Irónicamente, debido a la imposibilidad de encontrar una vía sintética comercialmente viable , este complejo acuerdo nunca se utilizó.

Producción y conocimientos técnicos de penicilina durante la Segunda Guerra Mundial

Además de no estar obstaculizada por las patentes, quizás la característica clave de la colaboración desde una perspectiva de propiedad intelectual fue que el WPB no solo transfirió , libremente cualquier conocimiento valioso resultante de la I + D del gobierno, a todos sus socios, sino que también les pidió que compartieran libremente entre sí cualquier información científica valiosa o conocimientos de fabricación que hubieran desarrollado. El 'zar' del proyecto de penicilina, Albert Elder, dijo que: "...lograr la máxima producción hoy depende del aprovechamiento eficiente de los 'conocimientos técnicos' desarrollados recientemente". (Quinn 2013). Indicó además que: "... es muy posible que algún productor pueda hacer una mejora tan drástica en el proceso que las necesidades totales de penicilina puedan satisfacerse muy rápidamente aplicando esta información a todas las instalaciones de producción". (Neushul 1993).

Aunque las firmas farmacéuticas más grandes como Merck, Pfizer y Squibb se mostraban reacias a compartirlo todo, ya que había mucho en juego "... las técnicas y las cepas productivas de *Penicillium* se pusieron a disposición de todas las empresas ..." (Neushul 1993), haciendo una gran contribución a: "... asegurar una adopción en toda la industria de los

desarrollos de guerra más valiosos en la producción de penicilina". (Quinn 2013).

Producción de penicilina pública versus privada después de la Segunda Guerra Mundial.

Esta falta de patentes y el libre intercambio de conocimientos de fabricación no sobrevivieron a la guerra y las compañías farmacéuticas estadounidenses (y otras) comenzaron a acumular carteras de propiedad intelectual comercialmente enfocadas en la producción de penicilina, lo que las ayudó a impulsarlas para convertirse en las 'grandes farmacéuticas'. firmas que conocemos hoy.

La Universidad de Oxford no ha olvidado la fuente última de estas enormes recompensas comerciales y en el contexto de las recientes discusiones entre la Universidad de Oxford y las grandes empresas farmacéuticas sobre la vacuna Covid-19 del Instituto Jenner, la profesora Louise Richardson, vicerrectora de Oxford University, señaló explícitamente que: "... no repetiría el error de principios de los años 40, cuando los académicos de Oxford descubrieron la penicilina pero entregaron todos los derechos a empresas estadounidenses". (Richardson 2020).

Producción de penicilina pública versus privada en la India recientemente independizada.

Un "segundo acto" interesante de esta historia de producción de penicilina, especialmente en lo que se refiere a los conocimientos técnicos, se desarrolló posteriormente en la India. El gobierno de Jawaharlal Nehru decidió que era importante crear capacidad de producción nacional de penicilina en la India. Como explica Tyabji (2004) ("Adquirir conocimientos técnicos en un mundo desigual: fabricación de penicilina en la India de Nehru"), se presentaron dos opciones. La OMS y UNICEF juntos

alentaron encarecidamente a la India a crear una instalación pública de investigación, capacitación y producción de antibióticos.

La OMS y el UNICEF se comprometieron a respaldar dicho servicio con financiación y equipo y, además, dieron: "... garantías de que la OMS podría proporcionar toda la asistencia y los conocimientos técnicos necesarios". (Tyabji 2004). Se requeriría que la instalación intercambiara conocimientos de fabricación recientemente desarrollados con otras instalaciones de propiedad pública en una red internacional que la OMS y el UNICEF estaban tratando de establecer.

Alternativamente, Merck se ofreció a ayudar a India a establecer una planta de producción de penicilina en términos comerciales, otorgando licencias de su propio conocimiento, lo que requeriría "... pagos de regalías durante quince años y obligaciones financieras continuas incluso después ". (Tyabji 2004). Tras lo que evidentemente fue una lucha acalorada entre campos políticos opuestos, incluidas discusiones detalladas sobre cuestiones de patentes y conocimientos técnicos, el gobierno de la India decidió ir con la OMS y UNICEF. La producción de penicilina a escala comenzó en 1955 en una instalación de propiedad pública recién creada.

Conclusiones

Está claro, incluso sobre la base de este breve resumen, que la forma en que la producción de penicilina se incrementó con éxito y con urgencia en los Estados Unidos durante la Segunda Guerra Mundial (y luego en la India) contiene algunas lecciones importantes para la ampliación urgente de la producción de vacunas Covid-19 en la actualidad. Como era de esperar, la relevancia de este notable ejemplo se ha señalado a menudo recientemente (ver, por ejemplo, "Lo que el desarrollo de la penicilina nos dice sobre el desarrollo de una vacuna contra el coronavirus", D. Drollette, Bulletin of the Atomic Scientists, 18 de mayo

de 2020), pero parece probable que se pueda utilizar con más fuerza todavía, y sin duda merece que se lleve a una audiencia lo más amplia posible. También parece probable que, basándose, por ejemplo, en Neushul (1993), Bud (2008) y Quinn (2013), se realice una inmersión más profunda en los problemas específicos de la propiedad intelectual que influyen en la ampliación de la producción de la vacuna Covid-19.

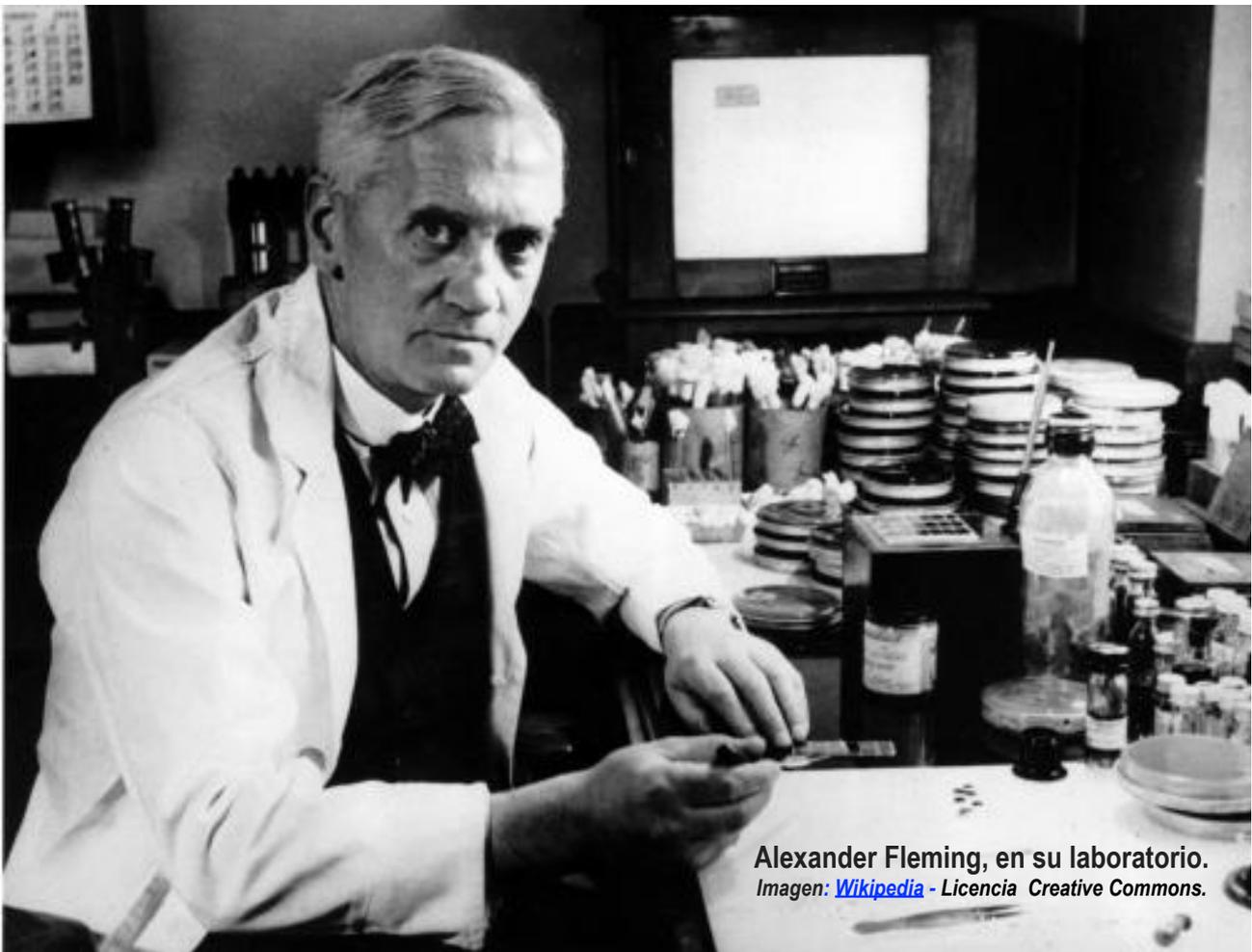
Por supuesto, será más difícil garantizar que la propiedad intelectual necesaria se comparta adecuadamente a nivel mundial que a nivel nacional, sobre todo en términos de la falta de poderes "ejecutivos" "proporcionales, pero este ejemplo sugiere claramente la importancia de hacerlo. si se quiere producir una ampliación óptima de la producción de la vacuna Covid-19 en tantos sitios como sea posible.

Por lo tanto, se debe alentar (o, si fuera necesario, obligar) a las empresas

farmacéuticas a que compartan sus patentes, sus conocimientos de fabricación y otros derechos de propiedad intelectual relevantes con la mayor amplitud posible para hacer una contribución útil, ya sea a través de su propio consorcio voluntario, programas de concesión de licencias y / o mediante

programas de ampliación y transferencia de tecnología con mediación pública. El Fondo de Patentes de Medicamentos (MPP) ya está en pleno funcionamiento, pero otros mecanismos de intercambio, como el Fondo de Acceso a la Tecnología Covid-19 de la OMS (C-TAP), o de hecho cualquier otro mecanismo equivalente, deberían estar listos para funcionar para apoyar estas iniciativas lo más rápidamente posible.

Nota: *la traducción del texto ha sido realizada por la Comisión de Redacción de AJM Las referencias se encuentran disponibles en el artículo original.*



Alexander Fleming, en su laboratorio.
Imagen: [Wikipedia](#) - Licencia Creative Commons.

OTRAS FUENTES

Quiénes son los dueños de las vacunas privadas y cómo se están enriqueciendo

Pascual Serrano

Rebelión / Conocimiento Libre. 30 de abril de 2021. <https://rebellion.org/quienes-son-los-duenos-de-las-vacunas-privadas-y-como-se-estan-enriqueciendo/>

Esta es la historia de cómo los mismos accionistas son dueños de las diferentes vacunas compradas por la UE y EEUU, de cómo los gobiernos europeos pasaron de pagar 2,9 euros a 19,5 la dosis y cómo fueron esos mismos gobiernos los que financiaron con dinero público las investigaciones. Son los dueños del dinero del mundo y ahora también de la salud.

Las denominaciones de las vacunas que se están distribuyendo en Europa y Estados Unidos ya nos resultan familiares por el nombre de sus empresas fabricantes: AstraZeneca, Pfizer/Biotech, Moderna, Janssen (Johnson & Johnson). Sin embargo, no se habla tanto de cuáles son sus accionistas, o dicho de otra forma, quiénes son los dueños de las vacunas. Como era de suponer básicamente se trata de fondos de inversión. Lo curioso es que si los analizamos encontramos dos fondos comunes a todas ellas (incluso en otras vacunas que están pendiente de aprobarse, como la de Novavax): The Vanguard Group y BlackRock. Estos dos fondos de inversión administran 16 billones de dólares. Si fueran un bloque de naciones, serían la tercera potencia mundial, solo por debajo de Estados Unidos y China, de acuerdo con datos del Banco Mundial en 2019.

Su poder es tal que han presionado para que las principales farmacéuticas occidentales se coordinen y negocien conjuntamente. [Según la revista financiera Expansión](#), «Pfizer y Moderna trabajan, cada una por su cuenta, con otras biofarmacéuticas como Rentschler Polymun, Rovi, Recipharm,

mientras que AstraZeneca y Novavax colaboran con el Serum Institute of India, el mayor fabricante de vacunas del mundo, que está elaborando en paralelo productos similares a los de Oxford-AstraZeneca». Incluso esta última empresa anunció una alianza similar con Novavax (que, por supuesto, también tiene a BlackRock y Vanguard son sus mayores accionistas).

Conozcamos algo más de estos fondos. BlackRock es uno de los grupos financieros más influyentes en Wall Street y Washington, así como en Europa. En abril de 2020, la división de consultoría de BlackRock ganó un contrato de la Reserva Federal de Estados Unidos para gestionar su programa de estímulo financiero. Este fondo de inversión mueve más de 6,65 billones de euros, es decir, supera en cuatro veces y media el Producto Interior Bruto de España.

En España, según los registros de la Comisión Nacional del Mercado de Valores (CNMV), BlackRock participa en 21 grandes empresas cotizadas españolas. 18 pertenecen al Ibex, lo que supone más de la mitad del selectivo que agrupa a las principales compañías del país. En el peor momento de la pandemia y de la Bolsa española eso eran 13.000 millones de euros. Controla nada menos que el 15,9% del mercado español de inversiones.

Dueños de la banca española

De ese dinero, cerca de [9000 millones de euros están invertidos en la banca española](#) BlackRock es el primer accionista

de los dos grandes bancos españoles, Santander y BBVA, el tercero de Banco Sabadell y Bankinter y tiene cerca del 3% del Banco Popular. Cuenta también con capital de CaixaBank y Bankia, ahora fusionados. También posee participaciones en grandes empresas multinacionales españolas, como por ejemplo: Iberdrola, Telefónica, Repsol, Red Eléctrica, ACS, OHL, Gamesa, IAG, Amadeus o Aena.

BlackRock también es el mayor casero de España puesto que es el accionista de referencia de las dos mayores Socimi (sociedad de inversión inmobiliaria) españolas, que están cotizadas en el Ibex 35: Merlin Properties Socimi, S.A. e Inmobiliaria Colonial Socimi, S.A.

Los de BlackRock están en todo lo que pueda dar dinero. Hace unos años se anunció que sería el principal accionista de una empresa creada para comprar plantas fotovoltaicas en España, como el Gobierno suspendió las subvenciones a las energías renovables, el fondo demandó al Gobierno español y le exigió una indemnización de 124 millones de euros. Perdió entonces la subvención, pero seguro le llegará ahora con los fondos de recuperación europeos que se destinarán al desarrollo de las energías renovables.

Puertas giratorias

Una de las estrategias de BlackRock es lograr influencia política mediante la contratación de altos cargos de gobiernos y bancos centrales. Todos unos especialistas en puertas giratorias para políticos que se portaron bien. Llevan contratados al menos a 84 exfuncionarios del gobierno de EE. UU. Además del exdirector del banco central de Suiza, el exministro de Hacienda del Reino Unido, el exvicepresidente de la Reserva Federal de Estados Unidos, el exportavoz parlamentario del partido alemán CDU, el exjefe de gabinete de Hillary Clinton o el exconsejero de Jacques Chirac.

En cuanto a The Vanguard Group, es uno de los mayores inversores del mundo, solo

superado por el BlackRock. A comienzos de 2020 contaba con 6,2 billones de euros en activos repartidos en algo más de 400 fondos en EEUU, Europa y el resto del mundo. Cuenta entre sus principales inversiones con compañías como Apple, Microsoft, Amazon, Facebook o Alphabet (Google). Suma importantes participaciones en otras como The Coca-Cola Company, Walmart o Disney.

Estimar la presencia de Vanguard en España, [según Eldiario.es](http://según.Eldiario.es) es algo más complicado, ya que está dividida en decenas de fondos que operan en Europa. La CNMV obliga a todos los accionistas que superan el 3% de una empresa a hacer públicas sus posiciones y la gestora estadounidense no aparece en ninguna de ellas como inversor relevante. Es en los registros de la institución homóloga estadounidense, la SEC, donde se comprueba que Vanguard está presente en todas las compañías del selectivo bursátil español, aunque sea con participaciones minoritarias. El diario La Información estimó, en base a distintos registros, que el dinero de este fondo alcanza unos 12.000 millones de euros en el Ibex a finales de 2019.

Pero tampoco creamos que entre estas empresas se pelean. Basta saber que Vanguard es el primer accionista de Blackrock.

Goldman Sachs

Conocidas ya las dos grandes empresas propietarias de nuestras vacunas, vale la pena fijarse en otra que está presente en el accionariado de varias de ellas, desde AstraZeneca hasta Novavax, que se fabricará en España, se trata de Goldman Sachs. Como se recordará, esta entidad, con su bancarrota, tuvo un papel importante en la crisis financiera de 2008 y estuvo involucrada en el origen de la crisis de la deuda soberana en Grecia, ya que ayudó a esconder el déficit de las cuentas griegas del Gobierno conservador.



“Son los dueños del dinero que se invierte en el mundo, ahora son los dueños de nuestra salud, o sea, de nuestra vida”

El negocio de las vacunas no para de dispararse para estos fondos de inversión. El primer gran pelotazo lo pega Pfizer cuando descubre que de cada vial en lugar de salir cinco dosis se pueden sacar seis, como el precio firmado por los gobiernos eran por dosis, se encuentra con una subida del 20% de su producto, una ganancia anual adicional de 3.120 millones de euros en su facturación global, por el mismo producto. Como no les pareció suficiente, durante su intervención en la conferencia virtual Barclays Global Healthcare, dos directivos de Pfizer —el director financiero Frank D’Amelio y Chuck Triano, vicepresidente senior de relaciones con inversores — anunciaron que habría una oportunidad para que Pfizer subiera los precios de la vacuna. Aunque el precio que negocia la UE es secreto, el primer ministro búlgaro, Boyko Borissov, ha revelado hace unos días que Pfizer empezó costando 12 euros la dosis, luego 15,50 y ahora la Comisión

Europea está firmando contrato por 19,50 euros. La caída en desgracia de AstraZeneca puede ser una gran noticia, los gobiernos europeos pasarán de comprar una vacuna que valía 2,9 euros a los 19,50 que ya vale la de Pfizer y, como hemos visto, los accionistas son los mismos.

La nueva remesa de compra firmada entre la UE y la farmacéutica contempla 300 millones de dosis para la segunda mitad de 2021. Esto sumaría un total de 600 millones para todo el año. El Ejecutivo comunitario desveló también hace unos días que ha iniciado negociaciones para adquirir otros 1.800 millones de dosis en su estrategia de vacunación para 2022 y 2023. Esto se produce al mismo tiempo que se está planteando [no renovar el contrato de compra con AstraZeneca](#) por su incumplimiento en la entrega de las vacunas. Es lógico si los inversores pueden vender un

producto por 19 euros por qué van a seguir entregando otro con la misma función para el mismo cliente por menos de tres. Incumplies el compromiso de entrega del segundo y les colocas el primero.

Investigación con dinero público

Y, mientras tanto, no dejan de salir a luz informaciones que muestran que los principales recursos para la investigación de las vacunas fueron públicos. [Un estudio](#) elaborado por prestigiosos científicos a partir de toda la documentación ofrecida por los investigadores revela que, en el caso de la vacuna de AstraZeneca, la industria farmacéutica soportó menos del 3% de los costes de investigación que la han hecho posible. La mayor parte de los 120 millones de euros invertidos llegaron desde el Gobierno del Reino Unido (45 millones) y la Comisión Europea (30 millones), mientras el resto procedía de entidades también financiadas con fondos públicos (centros de investigación) y fundaciones que apoyan la investigación científica.

El dinero público le vino muy bien al consejero delegado, Pascal Soriot, que vio cómo la empresa le premió el desarrollo de la vacuna contra el coronavirus con una subida salarial que llegó a los 18 millones en 2020 y que se aproximará en los próximos años a los 20 millones.

En cuanto a Pfizer, el presidente de la empresa, Albert Bourla, declaraba desde Nueva York al periódico español El Mundo que su empresa no dispuso de subvenciones ni dinero público para investigar la vacuna, sin embargo, el eurodiputado español Ernest Urtasun le recordaba que la tecnología RNA usada por Pfizer fue desarrollada por Biontech con el apoyo de casi 445 millones de dólares del gobierno alemán.

Es por todo ello que el eurodiputado belga Marc Botenga denuncia que los europeos hemos pagado cuatro veces el valor de la vacuna. «Los fondos públicos han financiado

la investigación, el desarrollo, la capacidad productiva..., pero la propiedad final de la vacuna sigue siendo de la empresa. Esto se traduce, a fin de cuentas, en que es la empresa la que decide la cantidad de vacunas que se puede producir y el precio de venta», afirma.

Lobby contra la liberalización de la patente

Una investigación de Corporate Europe Observatory [muestra](#) las maniobras del gran lobby farmacéutico EFPIA (Federación Europea de Industrias y Asociaciones Farmacéuticas) para presionar a la Comisión Europea para que no ceda ante quienes piden la liberalización de las patentes para poder vacunar a toda la humanidad. EFPIA es el principal grupo de presión de las grandes farmacéuticas en Europa, con un gasto en lobby de hasta 5,5 millones en 2020 con la participación de 25 lobistas (4,6 millones en 2019) y ha dejado clara su oposición a «cualquier flexibilización de los derechos de propiedad intelectual».

Algunos números pueden ayudar a comprender la negativa de las farmacéuticas. El informe del Corporate Europe Observatory señala que «según una estimación conservadora, los ingresos de 15.000 millones de dólares de las ventas de la vacuna por parte de Pfizer este año lo convertirán en el segundo fármaco que más ingresos genera en cualquier momento y en cualquier lugar, con un beneficio estimado de 4.000 millones de euros (sólo superado por un fármaco contra la artritis). Otros analistas alcanzan una cifra mucho más alta al tomar en cuenta una decisión reciente de aumentar la producción a 2.500 millones de dosis, y un beneficio de 3-5 dólares por dosis: entre 7.500 y 12.500 millones de dólares beneficios (es decir, 10.500 millones de euros)».

Esos fondos de inversión con los que empezamos nuestro texto ya no son solamente los dueños del dinero que se invierte en el mundo, ahora son los dueños de nuestra salud, o sea, de nuestra vida.

OTRAS FUENTES

Biden puede ayudar a que los países pobres accedan a la tecnología para la fabricación de vacunas contra la Covid-19

Waden Bello

Sin Permiso. 9 de mayo de 2021. <https://www.sinpermiso.info/textos/biden-puede-ayudar-a-que-los-paises-pobres-accedan-a-la-tecnologia-para-la-fabricacion-de-vacunas>

He recibido mi primera inyección de vacuna contra la Covid19 en Manila, obtenida de la limitada cantidad de dosis de AstraZeneca que ha llegado al mundo en vías de desarrollo. Como persona mayor, soy parte del llamado sector prioritario elegible para recibirla en Filipinas, un país en el que menos del 0,3% de la población ha sido totalmente vacunada (contra el [32%](#) en los Estados Unidos). Soy uno de los afortunados. En todo el mundo se han administrado hasta el lunes más de 1.160 millones de dosis de la vacuna Covid. Más del [80%](#) han ido a parar a personas de países de renta alta o media-alta y solo el 0,2% a las de países de renta baja como Filipinas. En la actualidad, India está sufriendo un [aumento](#) devastador del virus, con más de 350.000 infecciones y 3.000 muertes diarias registradas en los últimos días. (Lo más probable es que estas cifras [infravaloren](#) el alcance total del horror). Sólo el 2% de su población está totalmente vacunada. Aunque el reciente despliegue de ayuda a la India por parte del Presidente Biden es encomiable, los nuevos suministros y los 60 millones de dosis potencialmente [estropeadas](#) de la vacuna de AstraZeneca no resolverán el problema.

El 23 de abril, un grupo de 24 ONG, entre las que se encuentran la Citizens Trade Campaign y la Association of Flight Attendants-CWA, emitieron una [petición](#) en la que pedían al Sr. Biden que adoptara una posible solución: respaldar la suspensión temporal de un conjunto de disposiciones sobre propiedad intelectual que impiden el

acceso de los países en desarrollo a la tecnología necesaria para que sus propias versiones de las vacunas Covid-19 fabricadas en Occidente estén disponibles lo antes posible.

Estas disposiciones conforman el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio de la Organización Mundial del Comercio, conocido como Trips, que [aplica](#) estrictamente los monopolios de patentes durante un mínimo de 20 años. Este cambio puede sonar a jerga legal tecnocrática. Pero su impacto sería sencillo: una exención del Trips a corto plazo permitiría a los países en desarrollo aumentar rápidamente la producción de vacunas y salvar vidas a un coste asequible, como [explica](#) *Public Citizen*.

Aunque la petición ha reunido dos millones de firmas, entre ellas las de los senadores demócratas Bernie Sanders y Tammy Baldwin, los opositores a la exención del Trips son formidables. Las grandes empresas farmacéuticas están en primera línea, con el [apoyo](#) de grupos industriales como la Cámara de Comercio de Estados Unidos y la Asociación de la Industria de las Telecomunicaciones. Temen que incluso una breve flexibilización de las normas de propiedad intelectual pueda sentar un precedente para futuras emergencias. Parece que una amenaza a los viajes es una amenaza a las futuras riquezas.

Cuando el Consejo General de la OMC se reúne el miércoles, el Sr. Biden no debe dejarse disuadir por sus deseos. Por el contrario, debe utilizar su considerable influencia sobre la organización para persuadir a otras naciones ricas de que apoyen una exención del Trips.

Desde que la India y Sudáfrica propusieron por [primera vez](#) la idea de una exención del Trips el pasado mes de octubre, la industria farmacéutica ha protestado. En marzo, 31 ejecutivos de la industria farmacéutica, entre ellos Albert Bourla de Pfizer y Pascal Soriot de AstraZeneca, enviaron una [carta](#) al Sr. Biden instándole a mantener la [oposición](#) de la administración Trump a la exención del Trips. Afirmaban que, según las estimaciones actuales, los fabricantes producirán 10.000 millones de dosis de la vacuna Covid-19 para finales de año, "suficiente para vacunar a toda la población actual elegible para la vacuna a nivel mundial."

Sin embargo, críticos notables como Joseph Stiglitz y Jayati Ghosh, economista de la Universidad de Massachusetts Amherst, consideran que la producción lamentablemente insuficiente de las empresas farmacéuticas occidentales es un [obstáculo](#) importante para la vacunación universal. Incluso ahora, AstraZeneca, Pfizer, Moderna y otras están luchando por

cumplir sus compromisos con países ricos como Estados Unidos, que pretende mantener un [exceso](#) de existencias de la vacuna. Al ritmo actual, el grueso de la población de los países en desarrollo podría no ser inoculado hasta finales de 2024. Un proceso tan prolongado añadiría millones más a las filas de los [152 millones](#) que, hasta el lunes, ya han sido infectados y los [3,2 millones](#) que han muerto a causa del virus.

Que el Trips se haya convertido en un campo de batalla entre las grandes farmacéuticas y los defensores de la salud pública mundial no es ninguna sorpresa. Durante la creación de la OMC en 1995, la industria asumió el papel principal en la [formulación](#) del acuerdo. Dado que los países no podían adherirse a la OMC sin firmar 60 acuerdos distintos, los países en desarrollo con recelos hacia el Trips no tuvieron más remedio que aceptarlo. Sin la protección que ofrece el régimen comercial legal internacional de la OMC, países como Ruanda o Indonesia podrían haber sido objeto de aranceles arbitrarios, boicots comerciales y otras medidas punitivas impuestas por los socios comerciales en caso de disputas comerciales.

Décadas antes de la creación de la OMC y del Trips, empresas como Pfizer y Johnson & Johnson disfrutaban de la protección de

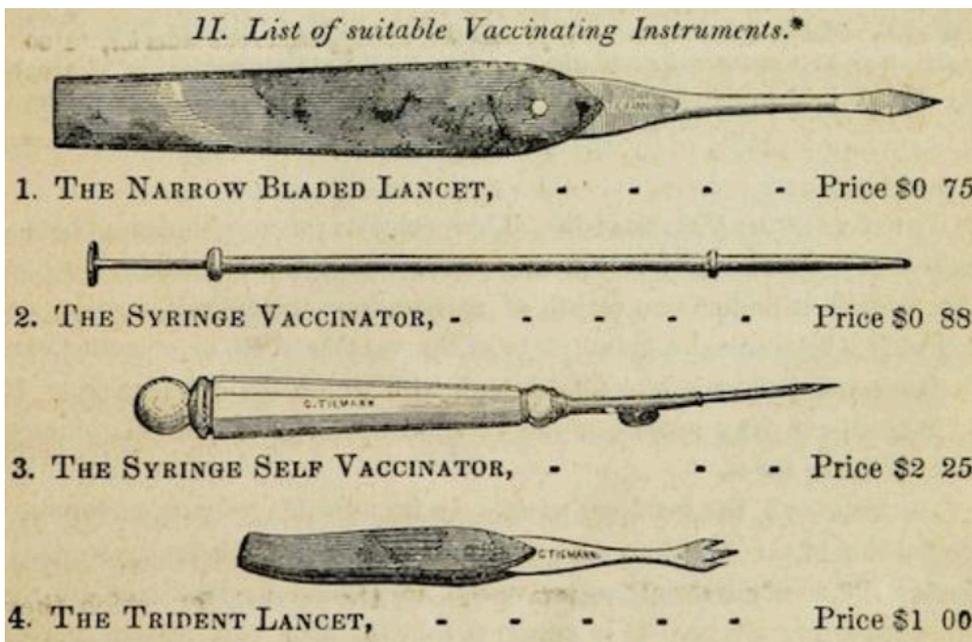


Imagen de Sin Permiso: <https://www.sin.permiso.info>

normas restrictivas de propiedad intelectual. A través del Trips trataron de imponer las mismas normas a los países en desarrollo, cuyas leyes más liberales habían permitido la producción de versiones más asequibles y duplicadas de sus medicamentos. El Trips invirtió la situación, frenando la difusión de los conocimientos farmacéuticos en los países en desarrollo, paralizando la innovación y [elevando los precios de los medicamentos](#).

Ante la proximidad de la reunión de la OMC, la industria ha endurecido su determinación contra la exención del Trips. En *The Economist*, Michelle McMurry-Heath, presidenta y directora ejecutiva de la Organización de Innovación Biotecnológica, una destacada asociación comercial, [escribió](#) que podría socavar los incentivos de la industria para desarrollar soluciones para futuras emergencias sanitarias. Acusó a los países "interesados" que impulsan la iniciativa de "explotar la pandemia para adquirir tecnología innovadora inventada en Estados Unidos y Europa" y sugirió que los países podrían explotar el "potencial de arma biológica" de las vacunas basadas en ARNm como las fabricadas por Pfizer y Moderna, [una afirmación falsa, según los expertos](#).

Estos argumentos, por engañosos que sean, aclaran la posición de la industria. La protección prolongada de las patentes -la extracción de beneficios de la comercialización y la fijación de precios de un producto durante un largo intervalo- le ha dotado de un gran [monopolio](#), que [ahoga](#) la innovación en lugar de fomentarla.

Las empresas farmacéuticas también parecen reacias a reconocer que una suspensión temporal como ésta, que afecta a un solo producto, apenas afectaría a sus resultados. Este año, se espera que [Pfizer](#) genere 15.000 millones de dólares en ventas de su vacuna, con márgenes de beneficio de entre el 25% y el 30%. Sólo los beneficios de la vacuna Covid-19 podrían ser de unos 4.000 millones de dólares. Aunque

la industria merece sin duda el mérito de haber desarrollado rápidamente las vacunas, no podría haberlo hecho sin las generosas [subvenciones](#) del gobierno: sólo Estados Unidos ha dado más de 12.000 millones de dólares a seis grandes empresas de vacunas para este fin.

En caso de falta de consenso en la OMC, la concesión de una exención del Trips requeriría el apoyo de una amplia mayoría de los 164 miembros de la OMC. Unos 100 gobiernos miembros de la OMC apoyan ahora la medida; 60 de ellos son los [impulsores](#) oficiales. Dado el poder de veto efectivo de Washington sobre la institución, el apoyo de Biden podría impulsarla.

El Sr. Biden no tiene por qué temer las consecuencias políticas. Una [encuesta](#) reciente realizada por Data for Progress y Progressive International reveló que el 60 por ciento de los votantes estadounidenses apoyan la exención del Trips; sólo el 28 por ciento se opone. También debe tener en cuenta que las compañías farmacéuticas, con su inclinación por los precios altos, se encuentran entre los [sectores](#) menos confiables de la industria estadounidense.

La elección para el Sr. Biden, por tanto, está clara: proteger un régimen de patentes que salvaguarde los intereses de las poderosas corporaciones multinacionales o capacitar a las naciones en desarrollo para que se defiendan. El miércoles, el mundo sabrá si tiene el valor de hacer lo correcto.

Walden Bello es un reconocido intelectual filipino. Es presidente nacional de la coalición Laban ng Masa y es profesor adjunto de sociología en la Universidad Estatal de Nueva York en Binghamton y autor de 25 libros, el más reciente de los cuales es *Paper Dragons: China and the Next Crash*. (2019) y *Contrarrevolución: El ascenso global de la extrema derecha* (2019). Fuente: <https://www.nytimes.com/2021/05/03/opinion/covid-biden-wto-vaccine.html>. Traducción: Iovana Naddim

OTRAS FUENTES

La Covid-19 en India: los beneficios, primero, y las personas, después

Jayati Ghosh

Sin Permiso. 30 de abril de 2021. <https://www.sinpermiso.info/textos/la-covid-19-en-india-los-beneficios-primero-y-las-personas-despues>

El horror de la pandemia que se está desarrollando en India tiene causas múltiples. Entre ellas se cuenta la complacencia, la inacción y la irresponsabilidad de los dirigentes gubernamentales, aun cuando era evidente desde hace ya varios meses que una nueva ola de contagios de nuevas variantes mutantes amenazaba a la población. Los continuados actos electorales masivos, muchos de ellos con alocuciones del primer ministro, Narendra Modi, convocaron a gran número de personas a reuniones congestionadas y les indujo a minimizar la amenaza de contagio.

La incomprensible decisión de permitir que un importante festival religioso — el *Mahakumbh Mela*, que se celebra cada doce años— *se anticipa* un año entero, por consejo de algunos astrólogos, llevó a millones de personas de toda la India a una pequeña zona a lo largo del río Ganges y contribuyó a ‘super-propagar’ la enfermedad. Increíblemente, ¡el último ‘baño ritual’ importante sigue adelante hoy mismo!

La explosión exponencial de casos de Covid-19 — y lo probable es que sea [mucho peor de lo que se informa oficialmente](#), debido a las pruebas inadecuadas y a que hay casos y muertes no contabilizadas — se ha revelado no sólo como arrogancia e incompetencia oficiales, sino como falta de planificación y deficiencias de envergadura en el sistema sanitario público. La escasez de oxígeno médico, por ejemplo, se ha

convertido en causa inmediata de muerte para muchos pacientes.

Programa de vacunación fallido

Pero una razón significativa — y enteramente evitable — de la catástrofe es el fallido programa de vacunación. Aun considerando las constricciones planteadas por el [acaparamiento de vacunas por parte de los países ricos y los límites a la producción interna](#) establecida por el acuerdo de los TRIPS (Aspectos Relativos al Comercio de los Derechos de Propiedad Intelectual - Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights), se trata de algo innecesario e inesperado.

India acoge al mayor productor de vacunas del mundo y dispone de varias empresas más capaces de producir vacunas. Antes de la pandemia, se fabricaban en India el 60 % de las vacunas utilizadas en el mundo en desarrollo para inmunización infantil.

El país tiene una larga tradición de campañas de vacunación con éxito, contra la polio y la tuberculosis para la infancia y toda una serie de enfermedades varias. Se podría haber movilizadado la infraestructura disponible para la inoculación, urbana y rural.

En enero, el gobierno aprobó dos candidatas para su uso en el país: la vacuna Covishield (Oxford-AstraZeneca), producida en la India por el Instituto Serum, y la Covaxin,

producida por Bharat Biotech bajo licencia de fabricación del Consejo Indio de Investigación Médica (ICMR). Se podían haber concedido permisos a otros productores para incrementar el suministro.

El programa de vacunación arrancó oficialmente el 16 de enero, con un objetivo inicial encaminado a cubrir a treinta millones de trabajadores sanitarios y trabajadores esenciales para finales de marzo, y a 250 millones de personas para julio. A fecha 17 de abril, no obstante, solo el 37 % de trabajadores esenciales [había recibido](#) ambas dosis (de cada una de las vacunas); un 30 % adicional había recibido sólo la primera.

Esa cifra reducida hasta entre este grupo vulnerable podría haber sido resultado de las preocupaciones por la rápida aprobación regulatoria otorgada a Covaxin, que no había completado [los ensayos de Fase III](#). El gobierno indio alentó también las exportaciones, en parte para cumplir con los compromisos del Instituto Serum de la India con AstraZeneca y el servicio global de [COVAX](#), en parte para dar más relieve a su posición entre los países en desarrollo.

Pero muy rápidamente a partir de ahí, a medida que las vacunas se extendieron a los mayores de 60, y luego a los mayores de 45, se hizo sentir la escasez y el [ritmo se ralentizó](#) consiguientemente. Para el 24 de abril, sólo el 8,5 % de la población había recibido siquiera una dosis, algo en modo alguno próximo a lo que haría falta para contener la propagación. Hasta esta cobertura limitada reflejaba el hecho de que se había permitido que la vacuna la administraran servicios privados, a un precio de 250 rupias (unos 2,76 euros) por dosis.

Anuncio poco realista

El gobierno de Modi había hecho evidentemente un anuncio poco realista al afirmar que sería adecuada la producción interna existente de vacunas. De hecho, a los dos productores les habrían hecho falta tres

años para satisfacer la demanda requerida. Mientras la prohibición de exportaciones de algunos ingredientes esenciales por parte de los Estados Unidos está afectando a la producción de la vacuna de AstraZeneca, Bharat Biotech se ve constreñida por su propia capacidad limitada.

De modo escandaloso, el gobierno no otorgó licencias forzosas a otros productores para incrementar el suministro, aunque Covaxin la había desarrollado el ICMR, de carácter público. Había permitido también que languidecieran varias unidades de fabricación del sector público sin inversión adecuada.

Sólo el 16 de abril, después de que la pandemia alcanzara proporciones de crisis en toda la India sin mostrar signos de remitir, se movió finalmente el gobierno central para permitir que tres empresas públicas fabricaran la vacuna, aunque otras tres unidades de gestión pública, con mayor conocimiento experimentado y capacidad, se quedaron inexplicablemente fuera de ello. Hasta estas nuevas unidades van a necesitar ahora varios meses para prepararse para la producción.

En el ínterin, en una estrategia singularmente cínica, el gobierno de Modi le ha pasado el muerto de la vacunación a los estados sin suministrar financiación alguna, haciéndoles en realidad pagar precios más altos. Ha acordado con los productores privados un sistema de fijación de precios por el que los estados, ya desesperadamente escasos de financiación y teniendo que afrontar duras constricciones presupuestarias, tendrán que pagar hasta cuatro veces lo que paga el gobierno central por las mismas vacunas. Ahora se les permite también importar vacunas del extranjero...y tendrán que pujar por su cuenta para ello. Crear esos *Juegos del hambre* entre los gobiernos de los estados, sin financiación ni adquisición centralizadas de vacunas para todo residente, no puede traer más que consecuencias desastrosas.

Capitalismo del desastre

El último signo de este fomento activo del capitalismo del desastre por parte del Estado indio resulta todavía más indignante. En la propuesta de apertura de la vacunación al grupo de 18-45 años desde el 1 de mayo, el acceso ha de quedar limitado a los hospitales y clínicas privadas, y sólo mediante pago, ¡con precios que van de 1.200 a 2.400 rupias (entre 13.25 y 26.5 euros) por dosis! Evidentemente, los pobres no podrán permitirse las vacunas, y así la pandemia seguirá cebándose, continuará el sufrimiento humano masivo y se perderán incontables vidas.

Si se hubiera escrito una novela siguiendo estas líneas, habría sido despachada como algo demasiado irreal e improbable como para tomarla en serio. Por desgracia, se trata de algo absolutamente cierto, y la estrategia

del gobierno indio no es más que un ejemplo extremo de la forma de privilegiar los beneficios empresariales por encima de las vidas humanas que caracteriza a nuestro mundo, todavía neoliberal.

Jayati Ghosh, profesora de Economía en la Universidad Jawaharlal Nehru de Nueva Delhi durante más de tres décadas, enseña actualmente en la Universidad de Massachusetts, en su campus de Amherst. Es secretaria ejecutiva de International Development Economics Associates y miembro de la Comisión Independiente de Reforma de la Fiscalidad Empresarial Internacional (Independent Commission for the Reform of International Corporate Taxation). Fuente: Social Europe / IPS-Journal, 27 de abril de 2021. Traducción :Lucas Antón



Imagen de Trinity Care Foundation: <https://www.flickr.com> Licencia Creative Commons

**INFORMES Y DOCUMENTOS SELECCIONADOS POR
LA COMISIÓN DE REDACCIÓN DE, LECTURA RECOMENDABLE,
DISPONIBLES EN LA RED**

Le Monde

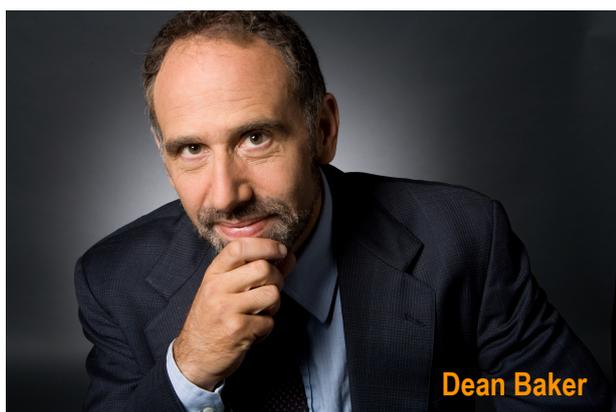
COVAX

CEPI Gavi unicef World Health Organization

Editorial del diario Le Monde sobre la posición de Biden con respecto a la exención. Vaccins et brevets: "Biden héros à peu de frais"

Editorial Le Monde: https://www.lemonde.fr/idees/article/2021/05/07/vaccins-et-brevets-biden-heros-a-peu-de-frais_6079471_3232.html

https://www.lemonde.fr/idees/article/2021/04/10/thomas-piketty-il-faut-repenser-l-ensemble-du-systeme-economique-international-en-termes-de-droits-pour-les-pays-pauvres_6076257_3232.html



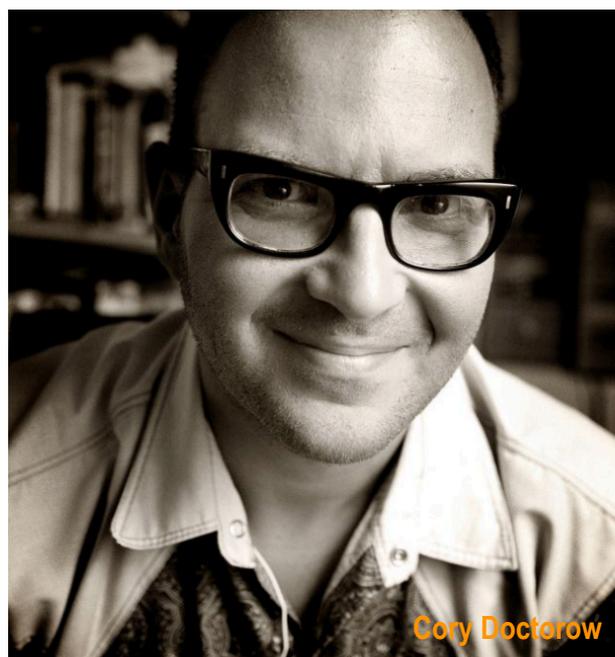
Dean Baker

Interesantes y agudas consideraciones de Dean Baker

Dean Baker Patents and the pandemic : Can se learn anything? Dean Baker blog abril 12 2021. <https://cepr.net/patents-and-the-pandemic-can-we-learn-anything/>

Artículo donde Piketty critica la que considera actitud neocolonial en el planteamiento de COVAX

Piketty Thomas : "La crise du Covid-19, plus grave crise sanitaire mondiale depuis un siècle, oblige à repenser la notion de solidarité internationale » Le Monde 7 de mayo 2021



Cory Doctorow

Entrevista con el novelista Doctorow donde surge el tema de las vacunas en el contexto histórico de la propiedad intelectual. Con una afirmación clara : hablemos de monopolios no de propiedad intelectual

Novelist Cory Doctorow on the Problem with Intellectual Property
An Interview with Cory Doctorow 05/20/2021 Jacobin <https://www.jacobinmag.com/2021/05/cory-doctorow-interview-bill-gates-intellectual-property>

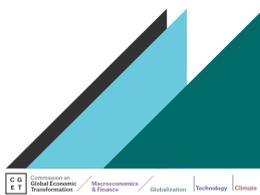
The Pandemic and the Economic Crisis: A Global Agenda for Urgent Action Report

Video, documentos e informes

<https://www.ineteconomics.org/research/research-papers/the-pandemic-and-the-economic-crisis-a-global-agenda-for-urgent-action>

INET Institute for
New Economic Thinking

The Pandemic and the Economic Crisis:
A Global Agenda for Urgent Action



La lectura de este informe de *The Independent Panel* encargado por la OMS a expertos independientes que se presentará oficialmente en la próxima Asamblea Mundial de la Salud en junio es de importancia extraordinaria.

El documento nos permite conocer las reflexiones de los expertos sobre los elementos que han determinado los resultados de la pandemia. Específicamente sus propuestas sobre vacunas y medicamentos señalan la imprescindible necesidad de 'cambiar del modelo de mercado actual a otro sistema donde prime su consideración como bienes públicos.

Covid -19 Make It The last pandemic

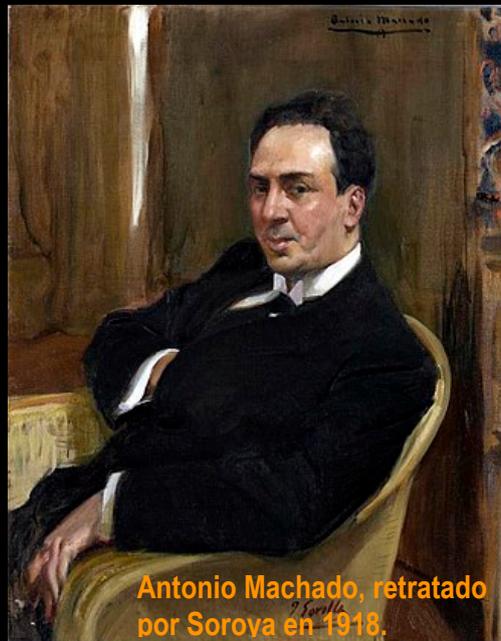
https://theindependentpanel.org/wp-content/uploads/2021/05/COVID-19-Make-it-the-Last-Pandemic_final.pdf

PÍLDORAS AMARGAS

En esta ocasión he preferido abandonar a nuestra amarga y habitual píldora y aplicarme y aplicarnos un tónico reconstituyente de la voluntad. Su origen: las palabras certeras del maestro Antonio Machado.

El objetivo de la vigorizante y reconstituyente pócima es casi imposible: conseguir un acceso justo y universal a medicamentos y vacunas para toda la humanidad. Para alcanzar esta meta

Machado nos prepara para el comienzo del camino, señalando la actitud que como



Antonio Machado, retratado por Soroya en 1918.

caminantes hemos de emprender: “Nuestro punto de partida ha de ser una irresignación desesperada ante el destino; nuestra empresa, luchar a brazo partido con lo irremediable, y nuestro esfuerzo el necesario para vencerlo. ¿Confianza? Ninguna. Fe, sí; fe en nuestra voluntad, es decir en la única fuerza capaz de obrar lo milagroso. ¿Que es absurdo acometer el milagro? No. Lo absurdo es esperar de las nubes”.

Antonio Machado. Carta a Ortega y Gasset 1914.

ACCESO JUSTO AL MEDICAMENTO

AAJM

ISSN 2697-1712



Edita: Asociación Acceso
Justo al Medicamento.
Plaza de las Cortes 11. 4º.
28014 Madrid