

El ciclo de la exclusión farmacéutica: pandemias, vacunas y daños globales

Jon Gómez Garmendia*

Resumen: Hace dos décadas, en el número 23 de la presente revista se hizo pública la denuncia de Javier Martorell en torno al no acceso a los antirretrovirales para hacer frente a la pandemia del VIH/sida a finales del siglo XX y comienzos del siglo XXI. Una exclusión por la que países como Sudáfrica u organizaciones como Treatment Action Campaign se enfrentaron a las grandes farmacéuticas para garantizar el acceso a dichos medicamentos esenciales. En este texto, partiendo de la memoria de esta lucha, se pretende demostrar que todavía hoy, con una pandemia como la del COVID-19, los problemas y las desigualdades en el acceso siguen siendo identificables. Mientras pocos países acaparan una cantidad ingente de dosis, en África o Asia la disponibilidad es inferior.

Palabras clave: vacunas, acceso, exclusión, desigualdad, Sudáfrica

Abstract: Two decades ago, in n.º 23 of this journal, Javier Martorell's complaint was published about the lack of access to antiretrovirals to deal with the HIV/AIDS pandemic in the late 20th and early 21st century. A pharmaceutical exclusion where countries like South Africa or organizations like the Treatment Action Campaign faced large pharmaceutical companies to ensure access to these essential medicines. This text, based on the memory of this struggle, aims to demonstrate that even today, with another pandemic such as COVID-19, problems and inequalities to access remain similar. While few countries have a large number of doses, availability is lower in Africa or Asia.

Keywords: vaccines, access, exclusion, inequality, South Africa

* Doctorando en el Programa de Doctorado de Derecho y Ciencia Política de la Universidad de Barcelona.

E-mail: kontracrimenes@gmail.com.

Introducción

En 2022 se cumplirán veinte años del número 23 de esta revista, en el que Jordi Martorell publicó un artículo titulado «Cómo las compañías farmacéuticas subordinan la vida humana a sus beneficios». Martorell se centraba en la pandemia del sida a finales del siglo XX y principios del siglo XXI. Explicaba, por ejemplo, que en el África subsahariana se concentró el 80 por ciento de los 2,8 millones de muertes globales por sida en 1999. Un contexto agravado por la protección global de la propiedad intelectual de los procedimientos o los medicamentos por medio de las patentes. Algo nada común, salvo a nivel nacional/territorial, hasta que en 1995 comenzó a hacerse efectivo con el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio (ADPIC), que dificultó el acceso a varios medicamentos, entre ellos los recientes antirretrovirales, necesarios para hacer frente a esa pandemia.

A tenor de ello, en Sudáfrica se aprobó en 1997 la Medicines and Related Substances Control Act bajo el mandato de Nelson Mandela. Esta normativa respondía a las limitaciones generadas por el sistema de patentes y permitía el uso de importaciones paralelas (importar un producto fabricado en el extranjero sin el permiso del titular), licencias obligatorias (mecanismos que permiten quitar la patente de manera temporal) o la producción local de medicamentos con el objetivo de reducir el costo y facilitar el acceso a los tratamientos contra el sida (Giaccaglia, 2010). Frente a esta decisión, la Pharmaceutical Manufacturers Association, junto a treinta y nueve farmacéuticas, demandaron al Gobierno, y Estados Unidos se sumó con amenazas (Martorell, 2002). No obstante, en 2001, gracias a la presión social (con el papel destacado de la organización Treatment Action Campaign) y al impacto mundial del caso, la demanda terminó por retirarse.

Este caso de estudio presentado por Martorell en aquel entonces podría parecer cosa del pasado. Sin embargo, dos décadas después el problema del no acceso a los medicamentos esenciales sigue siendo, por desgracia, un tema de actualidad. Las barreras para disponer de las medicinas salvavidas, aquellas que cubren determinadas necesidades de salud prioritarias, son identificables y numerosas. Podríamos hablar de una *exclusión farmacéutica* que, bajo múltiples acciones de diversos sujetos, organismos y una dinámica estructural, deja a cierta población al margen. Lo que sucede con las vacunas destinadas a combatir el COVID-19 es un ejemplo. Nos encontramos ante una desigualdad pues no todas y todos tienen las mismas oportunidades de vacunarse, lo que refleja que nuestra vida está subordinada a la lógica capitalista. Así lo señaló Martorell en 2002 y se ha remarcado también desde la óptica de la economía feminista que intenta poner la vida, el bienestar y la satisfacción de las necesidades vitales por delante del mercado y el lucro (Pérez Orozco, 2017; Carrasco Bengoa, 2014).

Magnitud de la exclusión farmacéutica de las vacunas del COVID-19

Desde que se inició la pandemia del COVID-19, se han evidenciado realidades como el deterioro y las nefastas consecuencias de la privatización y mercantilización del sistema sanitario público; el colapso y las malas condiciones de la atención primaria y su personal; el esfuerzo, la colaboración y el gran trabajo de la Sanidad en las distintas oleadas de la pandemia; la vulnerabilidad ontológica y la precariedad de nuestra propia vida; la importancia de los cuidados y la interdependencia de todas y todos nosotros, o la posible relación del virus con una transmisión zoonótica. Ha quedado claro que, considerando nuestra ecoddependencia (recursos y bienes que utilizamos a diario provenientes de la naturaleza), tenemos un suelo mínimo de necesidades que hacen sostenible una vida digna y un techo ecológico que no es necesario (ni recomendable) superar (Herrero, 2020).

Por su parte, y en esto queremos incidir, también han quedado al descubierto las desigualdades en materia de acceso a medicamentos. Según la OMS (2004a), a comienzos de este siglo se estimaba que un tercio de la población mundial no podía ser tratada con medicinas. El porcentaje aumentaba en regiones de África o Asia, con una exclusión del 50 por ciento de sus habitantes. A su vez, en materia de gasto en productos farmacéuticos, en los países con indicadores de mayor distribución de riqueza el gasto medio por persona era cien veces superior al de los países con los indicadores más bajos: cuatrocientos dólares frente a cuatro. Una diferencia extrema que también quedaba representada en el sobreconsumo de medicamentos (en un marco parecido al análisis de la huella ecológica y el uso de recursos naturales). En 2004 un 15 por ciento de la población consumía el 90 por ciento de la producción farmacéutica (OMS, 2004b).

Estas diferencias son comparables al acceso actual a las vacunas. Según Amnistía Internacional (2021), un 55 por ciento de la población de los países con los ingresos más altos (liderado por Portugal, España, Canadá o Japón) estaba vacunada cien días antes de terminar 2021. Porcentaje que se reducía al 10 por ciento en los países con los ingresos más bajos o medianos-bajos (con Tanzania, Nigeria, Etiopía y Kenia en las últimas posiciones). Esto ya se vio con las compras anticipadas. En septiembre de 2020 un 51 por ciento de las dosis estaban reservadas para los países con ingresos más altos, unos territorios con tan solo el 13 por ciento de la población mundial (Oxfam International, 2020). Según la tendencia descrita por Oxfam International en junio de 2021, con la tasa de vacunación de entonces, los países con ingresos más bajos tendrían que esperar cincuenta y siete años para vacunar a toda su población, y los ciudadanos de los países del G7 tenían setenta y siete veces más probabilidades de recibir una vacuna (Oxfam International, 2021).

A su vez, estas desigualdades también se dan entre las propias vacunas. La OMS tiene aprobadas vacunas como las de AstraZeneca-Oxford, Mo-

derna, Pfizer-BioNTech o Johnson & Johnson, todas de origen europeo o estadounidense. Sin embargo, no se han reconocido la vacuna rusa Sputnik V ni la China CanSino. Una situación parecida a la de la vacuna china Sinovac, aprobada por la OMS pero aún no por muchos países. Se trata de vacunas que se han suministrado en países de América Latina como Brasil, Perú, Venezuela, Guatemala o México, y ello implica cierta discriminación ya que dificulta, por ejemplo, la movilidad internacional de millones de personas (Manetto, 2021).

Impacto de la exclusión farmacéutica de las vacunas del COVID-19

Por citar un caso concreto, en Sudáfrica la tasa de vacunación completa actual (en octubre de 2021) es una de las más altas del continente: la población con pauta completa se acerca a un 15 por ciento frente al 4,5 por ciento total de África (Our World in Data, 2021). No obstante, sigue siendo un porcentaje muy pequeño, comparado, por ejemplo, con el español, del 78 por ciento. Esto ha llevado a Winnie Byanyima (2021), directora ejecutiva del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (Onusida), a denunciar que nos encontramos ante un «*apartheid* de las vacunas». Una de estas desigualdades se manifestó en la adquisición de la vacuna de AstraZeneca-Oxford. A principios de 2021 Sudáfrica tuvo que desembolsar 2,5 veces más que la UE para adquirir 1,5 millones de dosis de dicha vacuna. Un costo de 5,25 dólares por dosis, superior a los 2,16 dólares por los que la adquirió la UE.

Como señala Fernando Lamata (2021: 6), «en la pandemia el tiempo son vidas». Se podrían haber evitado miles de muertes si el acceso a las vacunas hubiese sido universal. Por ejemplo, tal vez se podría haber salvado a Abraham Sokhaya Nkomo, activista contra el *apartheid*, médico, diputado y diplomático, el pasado verano de 2021. Precisamente uno de sus hijos, Marumo Nkomo, junto a otras y otros compañeros suda-

fricanos, lideran (también con la India y otros países) la solicitud de exención de patentes para que el acceso a los medicamentos esenciales pueda garantizarse a nivel global (Clinton y Prabha-la, 2021). Una proposición que lleva más de un año sobre la mesa de la Organización Mundial del Comercio y, pese a contar con el apoyo de más de cien países (incluido Estados Unidos), todavía no ha sido aprobada. De esta manera, se sigue imponiendo la argumentación de la competitividad, de la recuperación de las inversiones realizadas o de los intereses monetarios frente a un problema sanitario global como el presente.

Conclusiones

La exclusión farmacéutica tiene una magnitud y un impacto global que, debido a acciones y lógicas multidimensionales y estructurales, se repite de forma cíclica. Lo que ocurría con el VIH/sida y el no acceso a los antirretrovirales hoy pasa con las vacunas del COVID-19. Una situación debida, en parte, al monopolio de la industria farmacéutica para fijar precios y a la idea del «primero yo» o el nacionalismo de las vacunas que lleva a muchos países a adquirir más dosis de las que necesitan. Por ejemplo, da para reflexionar la reciente decisión sobre la administración de una tercera dosis. ¿Es realmente necesaria para todas y todos? ¿Es justo que recibamos una tercera dosis mientras muchas personas no han accedido ni la primera? Resulta necesario detenernos y pensar acerca de los modos de consumir e interpretar los medicamentos. ■

Referencias

- Amnistía Internacional, 2021. *Dosis doble de desigualdad. Las empresas farmacéuticas y la crisis de las vacunas contra la COVID 19. Resumen ejecutivo y recomendaciones*. Londres, Amnistía Internacional.
- Byanyima, W., 2021. «Estamos ante un *apartheid* mundial de vacunas: La vida de las personas debe estar por encima de los beneficios». *Eldiario.es* (6 de febrero). Disponible en: https://www.eldiario.es/internacional/theguardian/apartheid-mundial-vacunas-vida-personas-delante-beneficios-economicos_129_7184652.html, consultado el 11 de enero de 2022.
- Carrasco Bengoa, C., 2014. «La economía feminista: Ruptura teórica y propuesta política». En: C. Carrasco Bengoa (ed.), *Con voz propia: La economía feminista como apuesta teórica y política*. Madrid, La Oveja Roja, pp. 25-47.
- Clinton, C., y A. Prabhala, 2021. «Los monopolios de las vacunas anti-COVID cuestan vidas en los países pobres». *Eldiario.es* (6 de septiembre). Disponible en: https://www.eldiario.es/internacional/theguardian/monopolios-vacunas-anti-covid-cuestan-vidas-paises-pobres_129_8264144.html, consultado el 11 de enero de 2022.
- Giaccaglia, C., 2010. «El accionar de India, Brasil y Sudáfrica (IBSA) en las negociaciones mundiales en materia de salud. La cuestión de las patentes farmacéuticas». *Papel Político*, 15 (1), pp. 285-305.
- Herrero, Y., 2020. «Prólogo». En: J. Padilla y P. Gullón, *Epidemiocracia: Nadie está a salvo si no estamos todos a salvo*. Madrid, Capitán Swing, pp. 7-24.
- Lamata, F., 2021. «Editorial: Sí se puede». *Revisita AJM*, 1, pp. 3-6.
- Manetto, F., 2021. «México impulsa en el G-20 el reconocimiento universal de todas las vacunas aprobadas por la OMS». *El País* (30 de octubre). Disponible en: <https://elpais.com/mexico/2021-10-30/mexico-impulsa-en-el-g-20-el-reconocimiento-universal-de-todas-las-vacunas-aprobadas-por-la-oms.html>, consultado el 11 de enero de 2022.
- Martorell, J., 2002. «Cómo las compañías farmacéuticas subordinan la vida humana a sus beneficios». *Ecología Política*, 23, pp. 135-140.
- OMS, 2004a. *Acceso equitativo a los medicamentos esenciales: Un marco para la acción colectiva. Perspectivas políticas de la OMS sobre medicamentos*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.
- OMS, 2004b. *Estrategia farmacéutica de la OMS 2004-2007: Lo esencial son los países*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.
- Our World in Data, 2021. «Statistics and Research: Coronavirus (COVID-19) Vaccinations». Disponible en: <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>, consultado el 11 de enero de 2022.
- Oxfam International, 2020. «Small Group of Rich Nations Have Bought Up More Than Half the Future Supply of Leading COVID-19 Vaccine Contenders». *Oxfam* (17 de septiembre). Disponible en: <https://www.oxfam.org/en/press-releases/small-group-rich-nations-have-bought-more-half-future-supply-leading-covid-19>, consultado el 11 de enero de 2022.
- Oxfam International, 2021. «More Than a Million COVID Deaths in 4 Months Since G7 Leaders Failed to Break Vaccine Monopolies». *Oxfam* (3 de junio). Disponible en: <https://www.oxfam.org/en/press-releases/more-million-covid-deaths-4-months-g7-leaders-failed-break-vaccine-monopolies>, consultado el 11 de enero de 2022.
- Pérez Orozco, A., 2017. *Subversión feminista de la economía. Aportes para un debate sobre el conflicto capital-vida*. Madrid, Traficantes de Sueños.