

## Entre la esperanza colectiva de una "nueva normalidad" y la realidad de nuestra dependencia

---

JAN LUST :: 28/08/2021

Los eslabones más débiles de la opresión serán de nuevo llamados a enfrentar la incertidumbre: somos pesimistas si las condiciones estructurales no son transformadas

*Editorial MINGA 5 (<https://minga-cital.com/>)*

El siglo XX presencié tres pandemias vinculadas con la gripe. En 1918 cobró cuarenta millones de vidas a nivel mundial. Cuarenta años después, en 1958, se presentaron dos millones de víctimas y, en 1968, otro millón más. La Covid-19, primera pandemia del siglo XXI, lleva algo casi cuatro millones de muertes a nivel mundial desde enero de 2020 hasta el presente.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), habiéndose desplegado el pico de contagio viral a nivel mundial, se espera durante 2021 una reducción progresiva del número de infectados y muertes con posibilidades de nuevas oleadas con diferentes temporalidades. Estos ciclos serían menos recurrentes por el desarrollo de inmunidad colectiva, y eventualmente asimilaría niveles de contagio parecidos a la influenza común. De acuerdo a este planteamiento, la situación de reducción dependería en gran medida a los esfuerzos actuales por minimizar el contagio y de proteger del peligro a los más débiles (ancianos y enfermos sistémicos) mediante la vacunación colectiva.

Las estimaciones de la OMS parecen sueños infundados. A nivel mundial la cantidad de contagios en 2021 continúa elevándose siguiendo la tendencia de 2020, mientras que la cantidad de vacunados es todavía incipiente, particularmente en las regiones del sur mundial. En abril de 2021 se ha llegado a 162 millones de personas contagiadas, aproximadamente el 2% de la población mundial. Por otro lado, la brecha de producción, distribución y consumo de vacunas entre países desarrollados y países dependientes es abismal. Mientras que Israel tiene casi el 60% de su población total vacunada con las dos dosis, 5 millones aproximadamente, o Reino Unido casi el 50%, algo más de 35 millones personas, en países como Bolivia tan solo se ha logrado un 1,5%, 171 mil personas y en el Paraguay el 0,8%, es decir 60 mil personas.

El desarrollo de vacunas por varios laboratorios de investigación privada ha contado con importantes aportes de dinero público, además, de la apertura al intercambio, más o menos desinteresado y solidario, de descubrimientos desarrollados previamente por la comunidad científica internacional. Se estima que, a nivel mundial, la inversión pública para la concreción de la vacuna asciende a los U\$18.500 millones. En esta línea, la liberación de regulaciones para protocolos de prueba, tratamiento y seguimiento del proceso post vacuna, entre otros aspectos, ayudan a entender el alto impacto de presupuesto público en este proceso.

Por otro lado, en el reverso de la moneda, esta prolongada crisis se ha convertido en una gran oportunidad de negocio para las empresas de biotecnología y farmacéutica. Sin altos riesgos de inversión, subvenciones estatales y flexibilización de protocolos de regulación de fármacos, desarrollaron las vacunas en corto tiempo y las pusieron a disposición del mercado mundial con expectativas inéditas de lucro. Las estimaciones plantean que las

grandes multinacionales que han estado detrás de las vacunas, recibieron en menos de tres meses del presente año más de U\$12.500 millones; esto sin contar con los potenciales ingresos producidos por la negociación de patentes.

Las patentes generadas se han convertido en una mercancía de alta cotización. Las múltiples solicitudes de liberación de patentes para la producción de vacunas en regiones con limitado acceso a las mismas es un tema que data de fines de 2020. En mayo, con la proposición de Joe Biden, el tema recién tiene resonancia mundial pero no acaba de cristalizarse en la práctica debido a los intereses de las grandes farmacéuticas y de naciones. Biden hizo la propuesta al tener el 50% de su población vacunada siguiendo su política America First, y la Unión Europea se muestra escéptica a la iniciativa COVAX (COVID-19 Vaccines Global Access) de la OMS para proveer vacunas a las regiones más necesitadas.

La discusión en este punto es profunda y va de la mano del reposicionamiento geopolítico en escala mundial. Alemania, en voz de su canciller, y como vocera principal de la Unión Europea, planteaba que la apertura parcial de patentes podría “poner en peligro la creatividad y la innovación de las farmacéuticas”. Cuando en octubre de 2020, India y Sudáfrica solicitaron la apertura de las patentes, las naciones del Norte económico global cerraron filas en torno a la negativa para tal posibilidad. En la actualidad, y ante la lentitud para cumplir con la meta de inmunizar a la mayor cantidad de población mundial, la posibilidad de abrir la discusión sobre las patentes, está diseñando una nueva oportunidad para las naciones dependientes, castigadas por su subordinación a la tecnología de las farmacéuticas y su incapacidad de proteger autónomamente a sus poblaciones.

La recuperación por los Estados de beneficios de la inversión de impuestos de la población tiene una faceta perversa al permitir que las empresas lucren con la enfermedad y la muerte de los aportantes. Y fuera del mundo desarrollado, lucren con la pobreza de los países dependientes.

El desarrollo de las vacunas en laboratorios de avanzada en Europa, EEUU y Asia, y la apropiación por estos del stock mundial, evidencia la subordinación de América Latina. Nuestra región depende de las vacunas producidas y mercadeadas desde el Norte. Hasta ahora, con la excepción de Cuba, ningún otro país de la región ha logrado desarrollar vacunas alternativas. Se adolece de las capacidades científicas y técnicas para procesos de esta envergadura, condición que responde al desmantelamiento progresivo en las últimas décadas del siglo XX de una estructura autónoma y soberana de producción de ciencia básica y aplicada, que hubiese permitido ingresar a la discusión planteada por la Covid-19 en otros términos.

América Latina depende de la concepción y práctica de la salud pública de los antiguos colonizadores. Primero vacunan sus poblaciones y luego al resto del mundo. Este imperialismo sanitario, expone la asimetría de relacionamiento entre el Norte y el Sur, entre el centro y la periferia, los primeros no parecen dispuestos a exportar en masa a la periferia porque saben que aún no tienen suficiente para su propia población, o se trata de un mal negocio para sus capitalistas. Esta situación, no trata viejos debates con conceptos y categorías añejas, sino trata de la actualidad dependiente del continente latinoamericano en el primer cuarto del siglo XXI.

Otra faceta de esta asimetría se deriva de la situación de competencia por producir las vacunas que ha cambiado los protocolos de prueba de los tratamientos y también su aplicación. La inexistencia de homogeneidad en fórmulas y tratamientos exige a su vez formas de manejo también diversas en complejidad y uso de recursos.

Escaso stock y heterogeneidad de vacunas, ligado a costos diferenciados y complejidad de operación, ha puesto un elevado reto a los sistemas públicos en todo el mundo. La situación se complica aún más en los países dependientes de nuestro continente.

Nuestros sistemas económicos y políticos precarios han manejado con muchas limitaciones el control de la expansión y el tratamiento de la enfermedad. El volumen actual de vacunación, todavía no tiene un impacto directo en la detención de la expansión del virus. No se tienen aproximaciones a los impactos cualitativos de riesgo en los vacunados, se identifican casos de reacción contraria al tratamiento y tampoco parece que vaya a existir la posibilidad de trabajar estos efectos, dada las limitaciones científicas estructurales del sistema de salud y la academia.

Entonces se trata operar el proceso de vacunación sin mucha reflexión, con más optimismo voluntarista que control técnico y científico de la estrategia.

### **Incertidumbre continua y retos para América Latina**

Las estadísticas de la vacuna avanzan lentamente. Los números de contagio se mantienen. El volumen de decesos sigue alto y en algunos países como Brasil, Perú y Colombia seguirán incrementándose. La segunda ola es peor que la primera ola ¿Qué podemos esperar de la tercera ola, mientras en Europa, poco a poco, los estadios de fútbol se abren a los hinchas? En esta fase del proceso, no parece que los volúmenes y plazos para las vacunas puedan cumplirse de acuerdo a las expectativas optimistas de la población, los Estados y organismos internacionales como la OMS. La amenaza de nuevas oleadas y el desconocimiento del margen temporal de protección de las vacunas solo incrementan la incertidumbre sobre la superación de la crisis sanitaria en nuestra región.

En medio, las crisis políticas y económicas no parecen dar tregua. Los procesos electorales recientes en Bolivia, Ecuador, y los por venir en Chile, Brasil y Colombia, están priorizando la relación economía y salud. El giro a la izquierda en Perú, con el (posible) ascenso de Pedro Castillo al poder tendrá incidencia directa en la agenda hegemónica sobre la Covid-19. En este país, regido por el más rancio neoliberalismo constitucionalizado en las últimas tres décadas, la Covid-19 además de tener un origen socioeconómico ha dado cuenta de su condicionamiento estructural a nivel económico, político y cultural. Aunque el Fondo Monetaria Internacional (FMI) y otras instituciones plantean la reactivación económica y el consecuente crecimiento de la economía de la región, no se proponen en esos datos macroeconómicos los costos sociales para los países en la periferia y, obviamente, tampoco el daño hecho al sector trabajador y el campesinado en términos económicos, sociales y de salud.

No parece, tampoco, que las propuestas de los aspirantes a gobierno, principalmente de la derecha, tenga respuestas estructurales para la crisis sanitaria, más allá de compromisos de presupuesto para cubrir la adquisición de vacunas, equipos e infraestructura de emergencia en el corto plazo. Y en esta línea, la clase política tradicional ha demostrado un cinismo brutal. El ejemplo prototípico de esta situación ha sido la ilegal vacunación de la burocracia estatal, representantes del sector privado, y jefes de partidos políticos en el Perú.

La coyuntura ha puesto en evidencia las limitaciones de infraestructura, personal y recursos para la gestión del proceso pandémico. Sin embargo, el tema de gestión del proceso de producción de conocimiento no ha sido enfocado con seriedad. Los países con consejos de ciencia y tecnología tendrían ventaja para definir criterios programáticos y presupuestarios para avanzar en condiciones materiales para un siguiente reto pandémico en las próximas

décadas. Pero ¿qué pasa con los países con limitaciones institucionales y culturales en relación a este tema?

Universidades y comunidades científicas se han manifestado generalizadamente en el ostracismo frente a la velocidad de intercambios de la academia del mundo desarrollado y las necesidades concretas de sus sociedades. Mucho más cuando de desarrollo de aplicaciones técnicas se trata.

Nuestros países, ya no solo que no han sido capaces de desarrollar una vacuna propia, ni replicarla, tampoco han sido capaces de generar estrategias, herramientas o recursos humanos con capacidad de adaptación a la contingencia concreta en el proceso local.

La reorganización del sistema de salud pública y la academia aparecen como retos fundamentales para una gestión soberana y autodeterminada de los procesos pandémicos que seguro llegarán en los próximos años.

Puesto que sabemos que los eslabones más débiles de la opresión serán de nuevo llamados a enfrentar la incertidumbre, somos pesimistas si las condiciones estructurales no son transformadas.

*La Haine*

---

<https://www.lahaine.org/mundo.php/entre-la-esperanza-colectiva-de>