La covid-19 en India: Los beneficios primero y las personas después

JAYATI GHOSH :: 10/05/2021

El horror de la pandemia que en India tiene causas múltiples. Entre ellas se cuenta la complacencia, la inacción y la irresponsabilidad de los dirigentes gubernamentales

Eso 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 anticipara* 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 ultimo 'baño ritual' importante sigue adelante hoy mismo!

La explosion 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 defiviencias 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 producer 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 movilizado 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 podian haber concedido permisos a otros productores para incrementar el suministro.

Un trabajador en un crematorio de cadáveres en la India.

El programa de vacunación arrancó oficialmente el 16 de enero, con un objetivo inicial encaminado a cubrir a treinta milones 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 inversion 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 gestion 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 importer 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.

socialeurope.eu. Traducción de Lucas Antón para Sinpermiso

---

https://www.lahaine.org/mm_ss_mundo.php/la-covid-19-en-india-1