



Soberanía sanitaria: una política prioritaria para las democracias

La Covid-19 no solamente expandió su estela de enfermos y muertos a lo largo de un mundo globalizado, sino que reveló también grandes brechas de una sindemia que socava desde mucho antes la salud pública y las bases de la sociedad en general. Los efectos de la sindemia han puesto en evidencia, de forma antes inédita, la importancia de proteger la salud pública y la poca relevancia de este sector en la economía de muchos países, donde se sigue considerando una externalidad y no un componente esencial del desarrollo sostenible⁽¹⁾.

El pasado 10 de febrero, Úrsula von der Leyen, presidenta de la Comisión Europea, reconoció públicamente que los países de la unión han cometido varios errores en relación a la vacuna; uno de ellos ha sido confiar en que el sector privado iba a responder oportuna y efectivamente ante la crisis⁽²⁾. Este *mea culpa* de la presidenta, líder de un bloque de países ricos, debería tenerse en cuenta, dado que en el mundo globalizado, y con pocas excepciones, los estados no se habían preparado para responder por vacunas ni por medicamentos, cuyo desarrollo ha estado a cargo de industrias privadas con ánimo de lucro. La situación golpeó especialmente a los países empobrecidos donde la respuesta de los mercados fue aún más exigua; en momentos en que se comercializaron las vacunas contra el SARS-Cov-2, 90% de ellas fueron absorbidas por Estados Unidos, Europa Occidental, Japón y Australia. En medio de la angustia mundial por producir rápidamente un insumo que pudo salvar muchas vidas, las grandes farmacéuticas se opusieron a lo que perciben como una violación de sus «derechos de propiedad» de patentes, contando con el apoyo de EE UU y la Unión Europea, y apoyándose en las «reglas» impuestas al comercio mundial por el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual (ADPIC) de la Organización Mundial del Comercio OMC⁽³⁾.

La queja de la Señora von der Leyen, debiera también advertir a los demás gobiernos del mundo sobre la necesidad de retomar el liderazgo en la producción, sostenibilidad y distribución de los insumos esenciales de salud pública que garanticen su soberanía sanitaria⁽⁴⁾. Afectados por la sindemia, varios países ricos aprendieron a la fuerza que debían invertir más en soberanía sanitaria; en contraste, muchos de nuestros gobiernos en América Latina siguen pensando en supeditar su seguridad y su salud a los intereses de los mercados, ignorando que la Covid-19 no será la última pandemia del mundo globalizado, y que la soberanía sanitaria es un requisito esencial para garantizar el desarrollo y la supervivencia de la humanidad.

El asunto tampoco es completamente nuevo, ni se limita a las vacunas. La debilidad de los gobiernos para enfrentar las crisis sanitarias de sus poblaciones se manifiesta en múltiples áreas: el acceso a medicamentos y productos farmacéuticos esenciales, la seguridad alimentaria, el acceso al agua potable y la protección de los recursos naturales. El problema ha sido planteado por varios analistas desde la década de 1980, quienes rechazan el sistema geopolítico colonizador apoyado en el modelo desarrollista clásico, que ha dividido el mundo en dos segmentos separados por rígidas fronteras: países donde se concentra la riqueza, y países empobrecidos y dependientes denominados “subdesarrollados”; estas fronteras promueven y facilitan el traslado de las mercancías y el flujo del dinero hacia los bancos internacionales, pero bloquean el paso a los grupos humanos más pobres, atrapados por la economía global en sus propios países^(5,6,7). La situación geopolítica se ha configurado como un “sistema-mundial”, caracterizado por cinco grandes monopolios que han concentrado en manos de unas élites minoritarias el poder sobre bienes esenciales para el desarrollo y la supervivencia de la humanidad: las nuevas tecnologías; los flujos financieros; los medios de comunicación y redes sociales; los recursos naturales del planeta; y las armas de destrucción masiva⁽⁷⁾. La concentración de la riqueza y el poder en unas pocas manos, esencia del nuevo sistema mundial, no son solamente procesos económicos aislados; son también procesos políticos que vienen generando una crisis de los Estados nacionales, especialmente en los países de la periferia⁽³⁾. El liderazgo y la competencia de los Estados nación, sobre los que hemos soportado nuestra sociedad, han sido desplazados por el poder de grupos financieros que controlan tanto el conocimiento y la información, como los grupos políticos y las democracias⁽⁸⁾. Gobernados por élites económicas, los Estados democráticos han perdido su soberanía y su capacidad para asegurar el consumo masivo requerido por los modelos de mercado vigentes, y para enfrentar las demandas sociales de los grupos empobrecidos. Las inequidades generadas por el sistema

como el reflejo de relaciones de poder que se manifiestan en las políticas económicas y sociales. Al impulso de los mercados, renuentes a otra regulación diferente a la competencia, desaparecen las fronteras que han contenido los riesgos, globalizando los peligros y la inequidad; y obligando a las personas a resolver individualmente sus necesidades, en nuevos mercados que aprovechan estas demandas para repetir el mismo modelo^(18,19).

La crisis sanitaria del mundo globalizado ha sido ampliamente documentada, pero las propuestas de solución reflejan también un debate ideologizado. En el caso de los medicamentos, defensores del modelo económico vigente consideran que la intervención estatal de los mercados de medicamentos y demás insumos esenciales para la salud pública no solo es políticamente incorrecta e inviable, sino poco factible a corto plazo debido a la debilidad tradicional de los gobiernos en un campo que requiere largo tiempo de desarrollo y de pruebas clínicas⁽⁹⁻¹⁰⁾; proponen en cambio aumentar algunas regulaciones que no afecten la propiedad privada sobre los recursos, financiar iniciativas privadas asequibles, fortalecer alianzas público-privadas o importar insumos y medicamentos genéricos actualmente autorizados; esta propuesta confía en que los mercados por sí mismos se pondrán la mano en el corazón y sacrificarán sus intereses financieros en aras de la salud pública mundial. Los críticos más agudos proponen que los mercados no se rigen por la compasión sino por la utilidad y que los Estados deberían gobernar el proceso de innovación medicamentos e insumos esenciales para la salud pública, acordar precios justos, garantizar que las patentes y la competencia funcionen al servicio de los intereses colectivos, y establecer las condiciones de reinversión⁽¹⁰⁾. Este debate debería ampliarse también a la protección del agua, los recursos naturales y los alimentos, donde los acuerdos internacionales han sido aún muy débiles para contrarrestar las presiones de los mercados internacionales⁽²⁰⁾.

Reconociendo la gravedad del problema, algunos analistas insisten en incorporar la figura de la soberanía sanitaria como una prioridad de las agendas políticas de los próximos años^(21,22). Desde su perspectiva, la soberanía sanitaria se refiere a la capacidad de las sociedades democráticas para asegurar, a través de su organización estatal, la equidad en la producción, distribución y acceso a los recursos esenciales para mantener la vida y la salud de las poblaciones. La soberanía sanitaria es algo más que una figura retórica, es el objetivo y el soporte de toda sociedad democrática; no puede separarse de la autonomía de los pueblos para gestar sus propias decisiones; y su desarrollo exige defender las democracias participativas, depurándolas de intereses particulares que actúan en contra de intereses colectivos. Fortalecer la soberanía sanitaria implica varias acciones urgentes: reconocerla como derecho de los pueblos y obligación indelegable de los gobiernos, y no solamente como un espacio de mercado al servicio del enriquecimiento de unos pocos; exigir de los líderes y gobernantes la reorganización de la geopolítica, asegurando la equidad en el acceso a recursos e insumos críticos para todos los habitantes del planeta; regular los mercados al servicio de intereses colectivos; fortalecer los sistemas de salud⁽³⁾; y extender el principio de la libertad, no solo a los mercados sino también a la gestión del conocimiento, desmontando las normas que dificultan a los países del Sur el desarrollo de acuerdos comerciales que beneficien a las poblaciones más pobres⁽¹²⁾.

Rubén Darío Gómez-Arias MD, MSP, DSP
Profesor Universidad CES
Docente Maestría en Salud Pública Universidad de Nariño
Editor Invitado

Referencias

1. CEPAL. La pandemia del COVID-19 profundiza la crisis de los cuidados en América Latina y el Caribe [Internet]. 2020. 4 p. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45335/5/S2000261_es.pdf
2. De Miguel B. La UE acusa a las farmacéuticas de haber exagerado su capacidad de producción de las vacunas [Internet]. El País; 2021. Disponible en: <https://elpais.com/sociedad/2021-02-10/von-der-leyen-reconoce-que-subestimo-la-dificultad-de-producir-vacunas-pero-defiende-la-estrategia-de-la-ue.html>
3. CLACSO. Las vacunas como bien público global y cuestión de soberanía sanitaria regional [Internet]. CLACSO: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, Grupo de Trabajo CLACSO, Salud internacional y soberanía sanitaria; 2021. Disponible en: <https://www.clacso.org/las-vacunas-como-bien-publico-global-y-cuestion-de-soberania-sanitaria-regional/>

4. Hackenbroich J, Shapiro J, Varma T. Health sovereignty: How to build a resilient European response to pandemics. Policy Brief [Internet]. European Council on Foreign Relations; 2020. Disponible en: https://ecfr.eu/publication/health_sovereignty_how_to_build_a_resilient_european_response_to_pandemics
5. Dos Santos T. Dependencia y Cambio Social. Centro de Estudios Socio económicos. Universidad de Chile; 1970.
6. Bambirra V. Teoría de la dependencia: una anticrítica [Internet]. Mexico D.F.: Serie Popular ERA; 1978. Disponible en: <https://sociologiadeldesarrollo.files.wordpress.com/2014/11/104250818-teoria-de-la-dependencia-una-anticritica-vania-bambirra.pdf>
7. Samir A. El capitalismo en la era de la globalización. Barcelona: Paidós; 1997.
8. Wallerstein I. El análisis de los sistemas-mundo. Capitalismo histórico y movimientos antisistémicos: Un análisis de sistemas-mundo. Madrid: Ediciones AKAL; 2004. Disponible en: https://www.akal.com/libro/capitalismo-historico-y-movimientos-antisistemicos_32164/
9. CEPAL. La salud como desafío productivo y tecnológico: capacidades locales y autonomía sanitaria en la Argentina pospandemia [Internet]. Santiago de Chile: Comisión Económica Para América Latina CEPAL; 2020. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46534/1/S2000782_es.pdf
10. Mazzucato M, Lishi-Li H. Is it time to nationalise the pharmaceutical industry? *BMJ* [Internet]. 2020;368:m769. DOI: 10.1136/bmj.m769.
11. Troein P, Newton M, Scott K. The Impact of Biosimilar Competition in Europe [Internet]. IQVIA; 2018. 35 p. Disponible en: https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/human-use/docs/biosimilar_competition_en.pdf
12. Quijano A. Colonialidad del poder, eurocentrismo y América latina. In E: Lander, editor. La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas Latinoamericanas. Buenos Aires: CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales; 2000. Disponible en: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20140507042402/eje3-8.pdf>
13. de Sousa Santos B. Reinventar la democracia: Reinventar el Estado [Internet]. 2nd ed. Quito: Abya-Yala; 2004. 93 p. Disponible en: <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/catalog/resGet.php?resId=48027>
14. FAO. Evaluación de los recursos forestales mundiales 2020: Informe principal [Internet]. Roma: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura; 2021. 190 p. Disponible en: <http://www.fao.org/3/ca9825es/ca9825es.pdf>
15. UICN. La crisis de extinción de especies continúa a ritmo acelerado [Internet]. Unión Internacional para la Conservación de la Naturaleza; 2009. Disponible en: <https://www.iucn.org/es/content/la-crisis-de-extincion-de-especies-continua-a-ritmo-acelerado-uicn>
16. WRI. 17 Countries, Home to One-Quarter of the World's Population, Face Extremely High Water Stress [Internet]. World Resources Institute; 2019. Disponible en: <https://www.wri.org/insights/17-countries-home-one-quarter-worlds-population-face-extremely-high-water-stress>
17. Banco Mundial. Pobreza: Panorama general [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/topic/poverty/overview>
18. Escobar RM. Ulrich Beck: La sociedad del riesgo global. *Rev Esp Invest Sociol*. 2003;101(3):279–83. Disponible en: <http://www.reis.cis.es/REIS/jsp/REIS.jsp?opcion=articulo&ktitulo=1875&autor=ULRICH+BECK>
19. Smart B. Economy; Culture and Society. Buckingham, UK: Open University Press; 2003.
20. Martin P. Sovereignty and Food Safety in a NAFTA Context. *Canada-United States Law J* [Internet]. 1998;24(51):369–75. Disponible en: <https://scholarlycommons.law.case.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1938&context=cuslj>
21. Herzog D. Sovereignty in a Public Health Crisis [Internet]. Yale University Press Blog. 2020. Disponible en: <http://blog.yalebooks.com/2020/05/01/sovereignty-in-a-public-health-crisis/>
22. Becker A, Al-Ju'beh K, Watt G. Keys to health: justice, sovereignty, and self-determination. *Lancet*. 2009;373(3668):985–7. DOI: 10.1016/S0140-6736(09)60103-3.