

Sufrimos una enfermedad incurable llamada esperanza. Boletín 48 (2020)



Equipo de salud pública para la eliminación de las "cuatro plagas", China, 1958.

Estimados amigos y amigas,

Saludos desde las oficinas del **Instituto Tricontinental de Investigación Social**.

El nivel total de endeudamiento mundial actualmente **alcanza** la astronómica cifra de 277 billones de dólares, un aumento de 15 billones desde 2019. Este monto equivale al 365% del producto interno bruto global. La carga de la deuda es mayor en los países más pobres, donde ya han comenzado los *defaults* por el coronavirus (el de **Zambia** es el más reciente). Los diversos programas para suspender los pagos del servicio de deuda —como la **Iniciativa** de Suspensión del Servicio de la Deuda del G20— y muchos otros programas de ayuda —como la **iniciativa** de asistencia financiera y alivio de la deuda Covid-19 del Fondo Monetario Internacional— ciertamente se quedan cortos. El paquete del G20 solo ha cubierto el 1,66% de los pagos de deuda, ya que ha **fallado** en incorporar en sus acuerdos a muchos prestamistas privados y multilaterales.

La carga de la deuda es catastrófica para países que simplemente no tienen la capacidad para pagar sus obligaciones, especialmente durante la recesión por el coronavirus. El mes pasado, Stephanie Blankenburg de la UNCTAD **dijo** al Instituto Tricontinental de Investigación Social que “las condonaciones de la deuda de los países en desarrollo más vulnerables será inevitable, todo el mundo lo reconoce, pero el asunto es en qué términos sucederá”.

El FMI impulsa a los países a que tomen préstamos, ya que en general las tasas de interés están bajas. Pero esto provoca otra pregunta importante: ¿qué deberían hacer los gobiernos con el dinero que tomarían prestado? El impacto diferencial de la pandemia ha mostrado que los **países** con un sistema público de salud robusto —incluyendo una cantidad importante de trabajadorxs bien equipadxs— han tenido más éxito en lograr romper la cadena de contagios que los países que han canibalizado sus sistemas públicos de salud. Ya que este es un hecho ampliamente reconocido en todo el espectro político, correspondería que los países gasten más del nuevo dinero en reconstruir sus sistemas sanitarios públicos, pero eso no es lo que está sucediendo.



Egon Schiele (Austria), The Family [La familia], 1918.

Es una buena noticia que ya hay candidatas a vacunas de una serie de empresas y países, incluyendo dos vacunas ARNm de Pfizer y Moderna, como también la Sputnik V de Gamaleya y CoronaVac de Sinovac. Los informes de estas y otras candidatas a vacuna muestran resultados positivos, lo que aumenta las esperanzas de que pronto tendremos algún tipo de vacuna contra la covid-19. La comunidad científica desconfía de las afirmaciones hechas por las compañías farmacéuticas privadas, que han publicado comunicados de prensa pero no han hecho públicos los resultados de sus ensayos clínicos. Algunas de estas **preguntas** incluyen si las vacunas previenen el contagio, si previenen la mortalidad, si previenen la transmisión, y, finalmente, cuánto duraría la protección.

Es desalentador ver que el “nacionalismo de la vacuna” eclipsa la esperanza alrededor del desarrollo de la misma. Los países ricos, con un 13% de la población mundial, ya se han asegurado 3.400 millones de dosis de

potenciales vacunas, mientras el resto del mundo tiene órdenes comprometidas por 2.400 millones de dosis. Los países más pobres, con una población de 700 millones de personas, no tienen acuerdos para acceder a la vacuna. Dependen de la vacuna **Covax**, desarrollada en colaboración entre la Organización Mundial de la Salud, la **Alianza para vacunas** (GAVI) y la **Coalición para las Innovaciones en Preparación para Epidemias** (CEPI). Covax tiene acuerdos para asegurar alrededor de 500 millones de dosis, lo que sería suficiente para vacunar a 250 millones de personas y cubrir un 20% de la población de los países más pobres. En contraste, solamente Estados Unidos tiene **acuerdos** para comprar suficientes dosis para cubrir el 230% de su población, y podría llegar a controlar 1.800 millones de dosis (aproximadamente un cuarto del suministro mundial a corto plazo).

India y Sudáfrica han hecho una **propuesta** razonable a la Organización Mundial del Comercio (OMC) para la renuncia a los derechos de propiedad intelectual en relación con la prevención, contención y tratamiento de la covid-19, lo que significaría una suspensión del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (**ADPIC**). La mayoría de las naciones más pobres están abogando por el acceso equitativo y asequible a medicamentos y productos médicos durante la pandemia, lo que ha sido respaldado por la OMS en el consejo de los ADPIC de la OMC. A esta propuesta se han **opuesto** Estados Unidos, Reino Unido, Japón y Brasil. Argumentan, ilusoriamente, que una suspensión de los derechos de propiedad intelectual durante la pandemia provocará inflación. En realidad, unos pocos productores (Pfizer, Merck, GlaxoSmithKline, y Sanofi) monopolizan el desarrollo de vacunas, que generalmente son producidas usando subsidios públicos (Moderna, por ejemplo, **recibió** 2.480 millones en fondos públicos para la vacuna). La innovación en áreas como las farmacéuticas es a menudo financiada públicamente, pero es de propiedad privada.

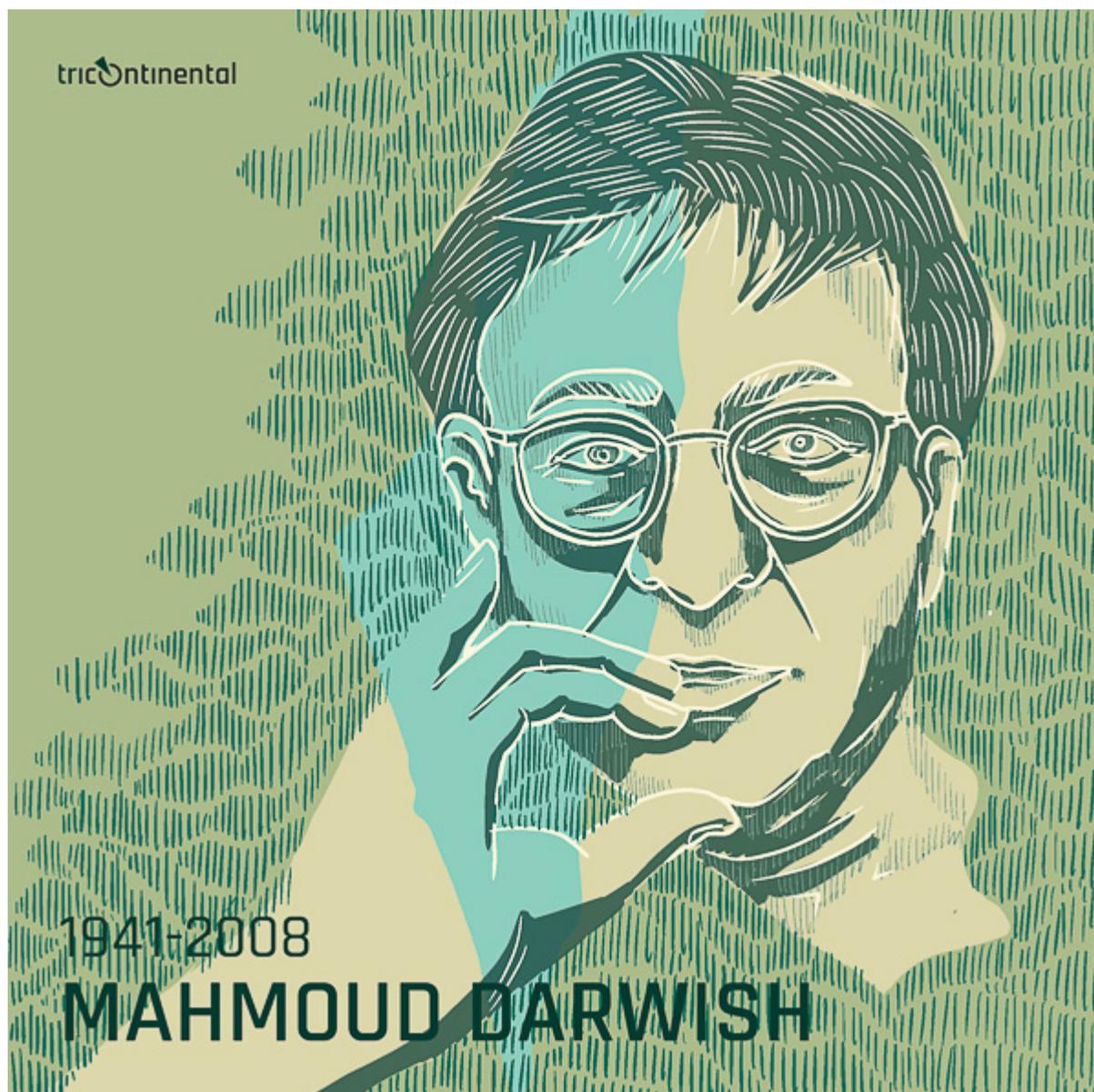


Yoshitoshi Tsukioka (Japón), Smallpox Demons, New Forms of Thirty-six Ghosts [Demonios de la viruela, treinta y seis nuevas formas de fantasmas], 1890.

El 14 de mayo, 140 líderes mundiales firmaron un **documento** que exigía que todos los test, tratamientos y vacunas fueran libres de patente y que las vacunas se distribuyan de manera justa, sin ningún costo para las naciones más pobres. Muchos países, incluyendo China, se han unido a este esfuerzo. La idea es que la fórmula para una o más vacunas pueda ser subida a sitio público donde los gobiernos puedan ordenar a sus farmacéuticas públicas que distribuyan las vacunas en su país de manera gratuita o a un precio asequible, o que las empresas privadas creen vacunas y las ofrezcan a precios económicos. La necesidad de diversificar la producción se debe a que simplemente no hay suficiente capacidad para transportar estas vacunas congeladas por todo el mundo. El tema de la **capacidad** de las farmacéuticas públicas es muy apremiante, ya que durante las últimas cinco décadas el FMI ha fomentado que los países privaticen el sector público y dependan de un puñado de empresas farmacéuticas multinacionales. Como dicen los gobernantes que firmaron el documento, es tiempo de revertir esa tendencia y de reconstruir las líneas de producción de las farmacéuticas del sector público.

Como van las cosas, **dos tercios** de la población mundial no tendrá vacuna antes de finales de 2022.

La lucha entre el “nacionalismo de la vacuna” y la “vacuna de los pueblos” es un reflejo de la lucha entre el Norte y el Sur en torno a las cuestiones de la deuda y a amplias áreas de desarrollo humano. Los preciados recursos deben ir a hacer pruebas, trazar y aislar para romper la cadena de contagios del virus; deben ir a construir la infraestructura de salud pública, incluyendo la capacitación de profesionales de la salud que deberán administrar las dos dosis de la inyección a miles de millones de personas; deben ser usados para construir una producción farmacéutica regional; y ciertamente deben ir a dar un alivio inmediato a las personas, incluyendo un **apoyo a los ingresos, provisiones de alimentos**, y protección social contra la **pandemia en la sombra** de la violencia patriarcal.



Conversando con doctorxs y científicxs como Yogesh Jain y Prabir Purkayastha sobre la vacuna, recordé una visita a Palestina que Mahmoud Darwish organizó en 2002 para diversos escritores, incluyendo a Wole Soyinka, José Saramago y Breyten Breytenbach, en que los saludó con esta reflexión sobre la esperanza:

Tenemos una enfermedad incurable: la esperanza. Esperanza de la liberación y la independencia. Esperanza de una vida normal en la que no somos héroes ni víctimas. Esperanza de que una mujer embarazada de a luz a un bebé saludable en un hospital, y no a un bebé muertx frente a un punto militar; esperanza de que nuestrxs poetas vean la belleza del color rojo en las rosas y no en la sangre; esperanza de que esta tierra vuelva a tomar su nombre original: la tierra de amor y paz.

El Día Internacional de Solidaridad con el Pueblo Palestino es el 29 de noviembre. Nostrxs, en el Instituto

Tricontinental de Investigación Social, reafirmamos nuestro afecto y solidaridad con la lucha del pueblo palestino por su emancipación. Queremos dejar registro del llamado por la liberación de lxs prisionerxs políticxs de Palestina, incluyendo a **Khitam Saafin**, presidenta del Sindicato de Comités de Mujeres Palestinas, y **Khalida Jarrar**, líder del Frente Popular de Liberación de Palestina. Las cárceles en las que el Estado de Israel mantiene en prisión a palestinxs han **tenido** devastadores brotes de covid-19.



Kamal Nicola (Palestina), Sumud [Firmeza], Sociedad de la Media Luna Roja de Palestina, 1980.

Médicos por los Derechos Humanos Israel escribió una breve **nota** en *The Lancet* titulada «Batallando la covid-19 en el territorio palestino ocupado». Señalan que los esfuerzos y la dedicación de lxs trabajadorxs palestinxs de la salud se ven «obstaculizados por las singulares restricciones que enfrenta el sistema de salud palestino». Esto incluye la separación entre Jerusalén Oriental, Gaza y Cisjordania, las «restricciones que Israel impone», y la situación de cautiverio de toda la población palestina. Los tres millones de palestinxs en Cisjordania y Jerusalén Oriental tienen acceso solamente a 87 camas de cuidados intensivos con ventiladores (las cifras son mucho más bajas para los dos millones de palestinxs en Gaza), mientras Israel intensifica la crisis de agua y electricidad que vive el pueblo palestino.

Esta situación es deplorable. La lucha y la esperanza son sus antídotos.

Cordialmente, Vijay.



Yo soy Tricontinental:

Cristiane Ganaka. Investigadora, Oficina São Paulo.

Apoyo las líneas de investigación de la oficina del Tricontinental en Brasil levantando y organizando datos que ayuden a comprender problemas concretos con los que nuestra agenda de investigación se encuentra. Con el aislamiento, me he dedicado a estudiar herramientas de captación y organización de información. En las horas libres, leo y participo en grupos de literatura con mujeres. Las últimas lecturas fueron: “La flor púrpura” de Chimamanda Ngozi Adichie y “Los ingenieros del caos” de Giuliano da Empoli, para este último preparé un artículo que fue publicado. Como ya no gasto tiempo en traslados, aprovecho las horas que realizo tareas domésticas para oír podcasts, recomiendo el primer episodio de “Destapar la crisis” hecho por las compañeras de la oficina del Tricontinental en Argentina.

