

“LOS MAYORES DESAFÍOS A LA EXENCIÓN DEL ACUERDO SOBRE LOS ADPIC¹ FUERON EL CAPITALISMO Y EL SISTEMA DE MONOPOLIO DE PATENTES”

• Entrevista con Fatima Hassan •

Por Revista Sur

Fatima Hassan es abogada, fundadora de la Organización Health Justice Initiative (HJI) en Sudáfrica y una persistente activista por la justicia social. Hassan tiene una amplia trayectoria en la defensa y promoción de los derechos humanos en su país, especialmente en el área de acceso al tratamiento del VIH/SIDA, sobre lo cual ha escrito y publicado extensamente.

Durante la pandemia de COVID-19, se destacó por su papel en la discusión sobre la respuesta global a la crisis, la falta de acceso a vacunas y la ardua lucha por romper las patentes. En esta entrevista para Sur, Fátima Hassan enfatiza la necesidad reconocer el problema sistémico de desigualdad y el proteccionismo en torno a las vacunas que la pandemia ha suscitado. Centrándose en el debate sobre la exención de los ADPIC, critica el monopolio de las vacunas por parte de los países más ricos, reflejado, por ejemplo, en la cobertura de vacunas poco ética y escandalosa de solo el 7% del continente africano a fines de 2021. En particular, Hassan cuestiona el papel de algunos gobiernos, la industria farmacéutica y la OMC en la actual crisis sanitaria mundial y en el mantenimiento de un sistema de salud colonial. Finalmente, llama la atención sobre los desafíos que esta agenda le presenta a la sociedad civil, tanto en la creación de estrategias como alianzas globales de vacunas, como en la toma de conciencia de que el problema de las patentes es un problema de derechos humanos y que la justicia y la equidad tienen que ver con acceso equitativo y oportuno a tecnologías que salvan vidas.

Revista Sur • Cuéntanos un poco sobre el papel del continente africano en la lucha por el acceso a las vacunas en un contexto de desigualdad mundial.

Fatima Hassan • Esa es una pregunta difícil porque creo que el papel de los gobiernos africanos, y especialmente la Unión Africana (UA), ha sido deliberadamente silenciado por mecanismos que fueron creados y ofrecidos como una especie de solución al acceso o equidad con respecto a las vacunas para el continente. Es difícil hablar del papel del continente cuando tiene tantas partes distintas dentro de él; el único mecanismo que podría de hecho unirlos era la UA. Y la UA, desde mi punto de vista, tomó gran parte de sus referencias del gobierno sudafricano. Le llevó un tiempo salir en apoyo de la exención sobre las ADPIC, que fue puesta sobre la mesa por primera vez por Sudáfrica y la India, ahora apoyada por 100 estados miembro en la OMC.

Desafortunadamente, incluso a pesar de que los líderes africanos dijeron que harían todo lo que estuviese en sus manos para intentar acceder a suficientes suministros de vacunas, no lo han hecho porque han confiado en COVAX y también en un mecanismo llamado Fondo Africano de Adquisición de Vacunas. Este mecanismo de entrega también era una iniciativa puesta en marcha por el presidente sudafricano, que era el presidente de la UA en ese momento, junto con un número de empresarios. Ese es el contexto.

Si observamos el papel de los gobiernos africanos frente al papel de las empresas africanas frente al papel de la sociedad civil africana, cada uno desempeñó un papel bien distinto para intentar obtener acceso a vacunas. Pero cualquier papel que hayamos podido desempeñar en intentar mostrar los temas del nacionalismo o apartheid de vacunas u obtener suministros a tiempo, el resultado neto es que a finales de 2021, solo un 7% de la gente en África ha recibido de hecho la primera dosis de una vacuna.

La realidad es que estamos operando en un contexto global donde las razones sistémicas para que África no sea priorizada en el acceso a ni siquiera una primera dosis de vacunas es algo que debemos mirar más de cerca. Aparte del 7%, solo uno de cada cuatro profesionales sanitarios en África estaba vacunado a finales de 2021 según la OMS. Recuerden que comenzamos la pandemia con la OMS diciendo que todos los profesionales sanitarios debían ser los primeros de la lista, y después continuar con la gente con mayor riesgo, etc.

Habiendo dicho esto, lo que África negoció fue un intento de coordinar, con el apoyo de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por su sigla en inglés) africanos y la OMS, para hacer dos cosas: una era firmar contratos y conseguir ofertas: Incluso aunque no fuésemos prioritarios para suministros de las compañías farmacéuticas, lo hicieron cuando se dieron cuenta que COVAX no sería suficiente.

La controversia ha sido que el dinero fue pagado, los contratos fueron firmados, pero simplemente no fuimos prioritarios para los suministros y entregas en los plazos definidos durante gran parte de 2021.

Claramente, hay algunas compañías que se negaron a vender a ningún país de África hasta que el *The New York Times* y muchos de nosotros comenzamos a hacer ruido; como, por ejemplo, Moderna.

Y después, la segunda cosa que África hizo fue, lo cual creo que es bastante interesante, invertir de modo significativo en el intercambio de información. Botsuana, Sudáfrica y otros países intercambiaron información relacionada a la identificación de variantes e información de vigilancia con la comunidad científica global. También, bastante al comienzo, debido a las discusiones de exención sobre las ADPIC, también hubo una iniciativa para establecer el primer centro ARNm de la OMS en Sudáfrica; ¿la OMS había decidido crearlo para garantizar capacidad democrática, esperando que las compañías compartiesen tecnología?

El primer centro fue establecido en Sudáfrica y eso no habría ocurrido sin el apoyo de otros gobiernos africanos, la CDC africana y la OMS.

Sur • ¿Cuáles fueron los principales desafíos a la propuesta liderada por Sudáfrica y la India para una temporal exención de patentes para las tecnologías COVID tales como vacunas y medicamentos para tratar emergencias sanitarias tales como la actual pandemia COVID-19?

FH • Creo que el principal reto ha sido este desafío histórico a cualquier intento de abordar los derechos de propiedad intelectual (PI) en una pandemia, en una emergencia sanitaria mundial. Vimos la misma respuesta de la industria y gobiernos más ricos al VIH/SIDA, cuando Brasil, Sudáfrica y Tailandia intentaban hacer lo mismo con [las medicinas para] el VIH/SIDA.

Nadie pensó que los gobiernos ricos y la industria farmacéutica bloquearían de verdad la propuesta de exención. Nadie pensó que esto pasaría porque es una solución simple, estrecha, de duración limitada, elegante para tratar con los temas de la PI y el acceso en medio de una pandemia, cuya crisis no tiene precedentes.

Nadie pensó ni siquiera que una propuesta simple como esta levantaría tanta oposición y crearía una crisis existencial para la industria farmacéutica.

Así que creo que el primer desafío era que había una serie de países muy ricos, particularmente los EE.UU., la UE, Noruega, Suiza y la Reino Unido, diciendo desde el primer día, “de ningún modo, no vamos a apoyar una exención de ningún derecho PI de ninguna tecnología” también porque la industria les había presionado para decir eso, en mi opinión.

Cuando se hizo la propuesta, la primera vacuna ni siquiera había sido aprobada o autorizada para su uso. No sabíamos si íbamos a tener una vacuna. No sabíamos qué terapéutica íbamos a recibir o qué había potencialmente en el horizonte.

Pero había un entendimiento explícito de que dado nuestro pasado y lo que había ocurrido con el VIH/SIDA, si no abordas el tema PI, entonces se convertirá en una barrera. Creo que todos comprendieron que a no ser que algo cambiase fundamentalmente en esta pandemia, Latinoamérica, África y Asia serían de nuevo los últimos en la fila en obtener acceso. Yo puedo hablar de la situación de África; y eso fue exactamente lo que ocurrió.

Incluso antes de presentar la propuesta en octubre de 2020, el gobierno sudafricano envió un documento alrededor de julio de 2020 diciendo, “por favor, OMS, estamos preocupados por las barreras PI. Si no las abordan, esto es lo que va a ocurrir. Está tan restringido”. Así que ya había un aviso y documentación detallada de lo que probablemente iba a ocurrir. Cuando la propuesta fue hecha de modo formal en octubre de 2020, la primera vacuna había sido autorizada para fines de ensayo no clínico, [y entonces,] en diciembre de 2020, comenzaron a administrarla en el Reino Unido. La propuesta ya había estado ahí quieta durante dos meses y el desafío fundamental era que esos países ricos habían dicho “de ningún modo” debido a su inversión, particularmente el gobierno alemán, el gobierno estadounidense y el británico. Porque en cierto momento, Astra Zeneca iba a ser la ‘vacuna del pueblo.’ Obviamente, eso se desbarató, pero el gobierno británico tenía un interés creado en la vacuna Astra Zeneca, como el gobierno estadounidense hizo Moderna, Pfizer/BioNTech y Johnson and Johnson, y el gobierno alemán había hecho lo mismo con la vacuna Pfizer Bio-NTech.

Muchos de esos países estaban diciendo “absolutamente de ningún modo y no solo con la vacuna. No queremos hacer esto con las terapéuticas, los diagnósticos y ventiladores, etc.” Y lo mismo la industria farmacéutica.

Creo que el segundo desafío era la propia industria, su modo de operación (cabildeo), su poder y su priorización del beneficio por encima de compartir la tecnología. El verdadero miedo por su parte era que si compartían la tecnología en esta pandemia, entonces se abre la puerta para otras condiciones sanitarias y la siguiente pandemia. Es por eso que a pesar de que comenzaron diciendo, “no necesitan una exención, la exención no cambiará nada”, han puesto tanto esfuerzo y recursos en oponerse a ella y en de hecho bloquearla; aunque no son representantes electos de nadie, ni constituyen estados miembro para la OMC.

El tercer desafío ha sido la misma OMC. Se ha vuelto irrelevante. Es, desde mi punto de vista, una institución completamente inútil porque si no puede ayudar en medio de una pandemia, entonces para qué sirve. Ha estado intentando obtener una resolución a la propuesta de exención pero no ha estado desempeñando un papel demasiado constructivo en esto.

El gobierno de EE.UU. salió en mayo de 2021 a decir: “de acuerdo, apoyaremos una exención parcial, solo en las patentes.” Pero no se movió nada. La UE vino con su propuesta de tercera vía insistiendo que las Licencias Obligatorias eran la solución. Francia ahora está diciendo algo distinto. Noruega está diciendo algo distinto... Así que se trata de una combinación de estos países ricos con la maquinaria de la OMC y el modo como opera, y toda esta idea del consenso, que tiene que haber consenso sobre todos los temas. Un

órgano comercial decidiendo una crisis sanitaria en una pandemia; es una locura. Y las compañías muy ricas: Pfizer fue al congreso estadounidense para aportar pruebas y dijeron, “no apoyamos la exención sobre las ADPIC”. Así pues, esta no era una propuesta que iban a tomarse a la ligera. Estaban presionando de un modo muy consciente para asegurarse que distintos gobiernos alrededor del mundo no la apoyase; pero ahora 100 países lo hacen.

Creo que si preguntas cuál es el mayor desafío a la propuesta de exención sobre las ADPIC fue, me parece ‘el capitalismo y el sistema de monopolios de patentes’.

Sur • ¿Hay estrategias específicas que fueron más importantes o eficaces a la hora de impulsar a algunos países a comprometerse con esta agenda?

FH • La estrategia que funcionó para lograr que ciertos países cambiasen por completo de dirección; lograr que un país, por ejemplo, Irlanda recientemente, o Australia girasen 180 grados, es tener una sociedad civil fuerte y medios de comunicación potentes para contrarrestar la narrativa del *lobby* de la industria farmacéutica. Desde el punto de vista de una sociedad civil, la estrategia de formar una alianza mundial por una vacuna del pueblo, el nombrar y avergonzar, la vergüenza que viene de bloquearla, mostrar las muertes, el sufrimiento, porque recordemos que para nosotros, en la primera, segunda, tercera ola, no había vacunas. Fue solo en la cuarta ola que comenzamos a tener vacunas y fuimos capaces de mitigar las muertes. La situación al comienzo en Brasil, por ejemplo, fue horrible cuando no había vacunas, ¿no? Creo que para ustedes fue en la segunda ola.

Así que había muchos países siendo alcanzados por múltiples olas, sin acceso a nada, ni siquiera suficientes kits de prueba, o incluso vacunas. Creo que la estrategia de decirle al mundo lo que estaba ocurriendo en tiempo real [ayudó], y es mucho más fácil de hacer ahora a través de los medios sociales que como fue durante el VIH/SIDA. No dependes únicamente del correo electrónico y por tanto la información se puede compartir mucho más fácilmente. Tener un movimiento global que estaba denunciando y haciendo alianza; no solo de expertos en medicina y activistas, sino sindicatos, el Vaticano, organizaciones de fe, premios Nobel, 170 antiguos jefes de estado (eso no tiene precedentes), que dijeron desde el comienzo: “relajan la PI. Tienen que relajar la PI o va a haber una crisis mayor.”

Creo que la estrategia de traer a otros actores bien al principio fue realmente útil. En el VIH/SIDA, nos llevó un tiempo convencer a gente que necesitas lidiar con las compañías farmacéuticas y sus monopolios de patentes.

La estrategia, también, de mantener el tema vivo, de mostrar al público cuánto dinero esas compañías estaban ganando y cuánto dinero recibían de fondos públicos para la investigación; en el caso de las vacunas, por ejemplo, Moderna, Pfizer, Johnson and Johnson, cuya dirección ganó miles de millones de beneficios, y proporcionando información para mostrar que en el centro de la oposición a la exención y al no intercambio de tecnología, tenía que haber avaricia y lucro por encima de la

humanidad. Y de nuevo, se debe a un sistema capitalista y un sistema de acumular beneficios o especular durante una pandemia.

Hubo peticiones y protestas; en la medida que el COVID lo permitió. Obviamente nuestras estrategias de organización por el mundo fueron distintas a las de la crisis VIH/SIDA porque no podías encontrarte en grupos y no podías llenar grandes estadios de gente para pedir a Pfizer que compartiese una patente, obviamente, porque había confinamiento y distanciamiento social.

Las estrategias con los medios sociales realmente funcionaron bien. Creo que hemos subvalorado lo que los jóvenes pueden hacer con Tiktok, Instagram y, hasta cierto punto, Twitter. Facebook está viejo, pero hay otras herramientas para compartir información también.

Y después, lo que fue realmente interesante, creo, solo la última cosa que realmente funcionó fue que tan pronto los gobiernos africanos se unieron finalmente a la propuesta de Sudáfrica/India, trabajaron mucho por encontrarse con distintos gobiernos latinoamericanos y asiáticos, que eventualmente también se unieron en el apoyo a la propuesta de exención.

Hubo mucha presión ejercida individualmente sobre distintas delegaciones de países diciendo, “si no apoyas la exención, no la bloquees; estás en el lado equivocado de la historia”.

Se estaba haciendo mucho trabajo bilateral así que al final, tienes siete u ocho países aislados: el Reino Unido, la UE, Alemania, Francia, Noruega, Suiza. Conseguimos que Brasil cambiase completamente de dirección, pues Bolsonaro al comienzo no apoyó la exención sobre las ADPIC, ¿no es así?

Parece que ha pasado mucho tiempo, pero básicamente todo esto pasó en un año. Creo que cuando empezaron, solo había unos pocos copatrocinadores, y ahora hay 67 copatrocinadores y 100 países apoyando la exención. Si miras de enero a diciembre de 2021, ha habido un cambio significativo en qué países y gobiernos están apoyando la exención.

Sur • ¿En tu opinión, cual es el mayor desafío para la sociedad civil en su lucha por la justicia y los derechos humanos en el contexto de la pandemia, y cuáles considerarías como lecciones importantes para luchar contra nuevas pandemias en el futuro?

FH • El mayor desafío de la sociedad civil ahora mismo es la noción de que es aceptable que haya gente en el mundo que tenga que esperar, que es aceptable en las mentes de líderes mundial, a pesar de lo que dicen, que puedes tener una cobertura de vacunación de un 7% (menos de un 10%) en África, ¡cuando existen herramientas en el mundo! Eso no es equidad e igual acceso a tecnologías que salvan vidas. No sé qué porcentaje de cobertura tiene Latinoamérica a finales de 2021, pero las naciones ricas están priorizadas y ya han comenzado sus programas de refuerzo, y nosotros todavía no hemos aplicado las primeras y segundas inyecciones en muchos países de pocos ingresos.’

Por supuesto, otro desafío ha sido el movimiento anti vacuna de la derecha que alimenta las dudas ante la vacuna, que está ligado al movimiento antiaborto y a esa noción de elección, que es muy trumpiana y junto a ella, a la desinformación. Ese ha sido uno de los desafíos.

Creo que el desafío para nosotros es cómo mostramos y planteamos el caso de que es totalmente injusto e inmoral tener un programa mundial que prioriza a seis o siete países únicamente. Es simplemente increíble [que estemos en una] situación donde el 85% de la gente en África no ha recibido una dosis de la vacuna. Así, que si miras al mapa de Nuestro Mundo en Datos (Our World in Data), de donde comenzamos en junio de 2021 y donde estamos ahora, aun ves muchas partes de África que están simplemente vacías, donde los bloques están simplemente vacíos. La gente no ha tenido acceso a las vacunas.

El tema es cómo consigues un movimiento de gente que esté convencida de que tener patentes de vacunas está mal, que el nacionalismo de vacunas no es la solución, y también que nos merecemos acceso en el mismo momento que todos los demás. Esto es el tema del acceso oportuno, el acceso rápido. Así, dirán, “ah, pero les estamos dando nuestros suministros ahora. Los están recibiendo.” Pero es nueve meses tarde. Y el único motivo por el que pueden decir “no hay problema con que sea nueve meses tarde” es porque no somos el Norte rico. Estamos en el Sur Global. Somos negros/as y morenos/as.

Recordemos que participamos en las pruebas clínicas. Contribuimos al conocimiento científico y a los datos. No es como que hemos estado sentados diciendo, “vale, dennos la tecnología. Ahora queremos utilizarla.”

Creo que hay una asunción de que la gente en el Sur Global importa menos y no tiene el mismo valor. Es realmente importante para nuestro movimiento mostrar que esto también es una cuestión de derechos humanos.

¿Por qué es esto una violación de derechos humanos? No se trata solo de, “oh, hay que ser buenos con todo el mundo.” Es una violación de los derechos humanos negar las herramientas de innovación y conocimiento científico a tanta gente, no ofrecerlas tan rápido como sea posible, en el mismo momento.

Hemos argumentado en el *Diario Médico Británico* [*British Medical Journal*] que es un crimen. Es un crimen moral contra la humanidad. Es un apartheid de vacunas.

Así que ese es el primer desafío [para la sociedad civil]. El segundo es: ¿cómo puede ser que todavía no hayamos garantizado la exención o avanzado con la transferencia obligatoria de tecnología? ¿Cómo puede ser que no hayamos ganado esta batalla de transferencia e intercambio de tecnología? Ya con año y medio o dos años en la pandemia, y todavía estamos a merced de una industria que toma todas las decisiones, con poca transparencia.

Como movimiento, a pesar de todo el trabajo que hemos hecho en los últimos 25 años

y particularmente en los dos últimos de esta pandemia, ¿cómo podemos estar en una situación donde los directores de Pfizer, Moderna y J&J ahora son multimillonarios?

Y es que todavía están ganando mucho dinero y tomando las decisiones. ¿Cómo hemos creado sistemas en todas las partes del mundo donde la PI es sacrosanta y la OMC es la institución más importante, cuando no debería serlo en una pandemia, y donde todo depende de cuando celebran una conferencia de ministros, tienen un encuentro, adoptan una resolución. Es absurdo, ¿no es cierto? Parece que estamos viviendo en un cuento de Kafka o algo así. Si le cuentas a alguien dentro de 50 años lo que ocurrió, no se lo creerán.

Por eso tenemos que registrar la historia, porque nadie se creará que cuando esta pandemia de COVID golpeó, estos fueron los países que hicieron el bloqueo, estas las compañías que se hicieron ricas y produjeron tecnología con financiación pública que no compartieron. Todavía están controlando los suministros y las decisiones y lo hacen de una manera que no tienen ninguna transparencia en esta pandemia. Tu gobierno, mi gobierno y todos los demás están utilizando todo nuestro dinero para comprar estas vacunas. Y ahora, tenemos que comprar una segunda dosis y una tercera dosis, y ni siquiera sabemos si habrá también una cuarta dosis. No sabemos los términos de los contratos y si los quieres saber, tendrás que pasarte dos años en un tribunal de justicia.

[Es como si estuviésemos] operando en un sistema de estado de derecho donde debemos seguir las reglas, pero solo las reglas que se aplican a la industria en lo que se refiere a la PI. No quieren seguir las normas de derecho sobre transparencia en la contratación o contratos abiertos por ejemplo.

Los tribunales en Colombia han dicho que su gobierno debe abrir los contratos [al público] y creo que en Brasil están intentando aprobar ciertas leyes sobre esto. Pero estas compañías nos están diciendo, “no vamos a decirles ni siquiera quien firmó los contratos”.

Así que el desafío por delante para nosotros como movimiento es cómo lidiamos con el poder corporativo, especialmente el poder corporativo que está involucrado en la provisión de tratamiento y tecnologías y servicios que salvan vidas. No podemos continuar así 10 años más. Podría haber un tratamiento que fuese un milagro, que fuese realmente útil para la COVID y todos/as tenemos que poder tener acceso a él, pero es así como la industria se comportará. No han compartido tecnología, ni siquiera información sobre los contratos. Están bloqueando la exención. Todavía tienen el control y han ganado miles de millones. Están en una posición realmente ‘buena’ para ellos, no para nosotros. Y nuestros gobiernos han permitido que esto ocurra.

El trabajo que tenemos por delante tiene que ser reformar la OMC. Necesita ser reformada en sus fundamentos o dejar de entorpecer el camino. No es un vehículo apropiado para resolver temas de vida o muerte en torno al acceso a tratamientos que salvan vidas. ADPIC y la declaración de Doha no nos ha ayudado con la COVID. Nos ha estorbado.

El mero hecho de que las medicinas, diagnósticos y vacunas están incluidos en la definición del acuerdo ADPIC es un problema para nosotros. Tenemos que sacar eso, al menos, de la definición de qué debería ser patentable, o que debería estar protegido por un monopolio exclusivo. Así pues, tenemos mucho trabajo por delante.

Pero si no lidiamos con esto de un modo adecuado, la tecnología sobre el clima para la crisis climática será controlada de cerca por estas compañías. Afirmarán sus derechos PI. El gobierno alemán en particular no quiere compartir las tecnologías verdes que están ocupados desarrollando, también por medio de financiación pública y científicos públicos.

Hay una razón por la que hay tanta vehemencia en la oposición a la exención: tiene que ver con la COVID, pero también con lo que viene después, y no quieren compartir la PI en esto porque significará que pierden control, y que pierden beneficios.

En último lugar, los gobiernos del Sur Global tienen que repensar cuánto poder y control quieren dejar en manos de las corporaciones farmacéuticas. Porque esta pandemia nos ha enseñado que se van a tener que tomar medidas muy energéticas.

No hay acción voluntaria por parte de estas compañías que te ayudará de hecho a salvar vidas, porque no lo harán con suficiente rapidez o simplemente no harán nada.



Y el voluntarismo, la benevolencia, dádivas y donaciones, no funcionan. A menudo, utilizamos la palabra “descolonizar”, pero tenemos un sistema sanitario mundial colonial, el cual es el motivo de que hayamos tenido un 7% de cobertura en África el año pasado, es el motivo por el que se priorizan los suministros para el Norte rico, por el que siete naciones básicamente bloquean una propuesta apoyada por cien naciones en la OMC. Así que sí, tenemos una crisis.

Fatima Hassan, abogada y fundadora de la Organización Health Justice Initiative (HJI).

• • •

*Entrevista conducida por Renato Barreto en enero de 2022.
Original en inglés. Traducido por CA Beltrán Acero.*

NOTA

1 • Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio. Según la OMC, el Acuerdo sobre los ADPIC es un acuerdo de normas mínimas, que permite a los Miembros prestar una protección

más amplia a la propiedad intelectual si así lo desean. Dejando libertad para determinar el método apropiado de aplicación de las disposiciones del Acuerdo en el marco de sus sistemas y usos jurídicos.



“Esta revista es publicada bajo la licencia la Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License”