

Guatemala, julio 2021

No. 7

**Concentración del capital, industria farmacéutica y desigualdades en torno a la distribución de las vacunas contra el COVID-19***Lcda. Mara Luz Polanco\****1. Características de las grandes empresas farmacéuticas: capital y poder**

La desigualdad es una característica del sistema de producción capitalista. Está presente en el acceso a los medios de producción, a las fuentes de trabajo y la riqueza generada. En la actualidad esa desigualdad se ha hecho más visible a partir de la situación creada por la pandemia del COVID-19 que sin duda afectó más a quienes viven en condiciones de pobreza, quienes trabajan en la economía informal, a las mujeres en el entorno del hogar, a las personas de la tercera edad desprotegidas por la seguridad social, a las pequeñas empresas, y en general, a los países dependientes con escasos recursos económicos y menos acceso a la tecnología.

La propagación de COVID-19 se vivió intensamente en todos los países, pues el virus no discriminó entre pobres y ricos, aunque se transmitió

---

\* Economista, investigadora del Instituto de Investigaciones Económica y Sociales -IIES-.

más rápidamente en las áreas urbanas y en las ciudades más pobladas o en aquellas más globalizadas o que estaban menos preparadas para responder con rapidez ante una situación tan inesperada. El número de personas contagiadas creció exponencialmente en todos los países, desbordando la capacidad de los hospitales y centros de salud, evidenciando en muchos casos la debilidad de los sistemas de salud pública, prácticamente privatizados durante el ascenso de la globalización neoliberal.

Sin embargo, la respuesta económico-financiera y de atención a la salud, fue especialmente diferente entre economías con altos y medianos o bajos niveles de ingreso. Mientras en Europa, Estados Unidos y China había más recursos disponibles, en varios países de América Latina y África, por ejemplo, la situación y la respuesta gubernamental implicó más dificultades institucionales, financieras y de logística. En algunos lugares de Ecuador, por ejemplo, la respuesta fue tardía o poco efectiva, y la cantidad de decesos fue tal que al empezar la pandemia se informó de cadáveres abandonados en la vía pública. En varios países europeos, que enfrentaron antes la propagación del virus, también se desbordó la red hospitalaria, pero la organización político-institucional, así como los recursos humanos y financieros públicos y privados fueron puestos al servicio del control de la pandemia.

En países como Francia, Alemania, Italia y Suiza, hubo grandes dificultades, pero los gobiernos recurrieron pronto a la implementación de paquetes de ayuda para las personas y empresas afectadas por el cierre de las economías; y ante la privatización de los servicios de salud llevados a cabo en las décadas anteriores, optaron por llegar acuerdos con la sanidad privada para actuar juntos en el combate de la pandemia, otorgando, por ejemplo, aportes al sector privado. Tenían, en fin, mejores condiciones para enfrentar las consecuencias de la pandemia.

En el marco del desarrollo capitalista, los países del norte global y varias de sus empresas transnacionales contaban además con décadas de desarrollo tecnológico y una considerable concentración de recursos, incluidos los provenientes del deterioro de términos de intercambio, así como los derivados de la extracción de recursos financieros que se trasladaron desde los países en desarrollo a los desarrollados en forma de intereses y remesas de ganancias. De acuerdo con un reciente informe de la UNCTAD, titulado "Mundo al revés: transferencia neta de recursos de los países pobres a los países ricos", las transferencias netas de recursos financieros de los países en desarrollo a los desarrollados superan por mucho la Asistencia Oficial para el Desarrollo (AOD). En 2017, por ejemplo, dice el informe, los países en desarrollo trasladaron a los países desarrollados US\$ 496,000 millones en concepto de transferencias financieras netas, mientras que la AOD neta ascendió a solo 97,000 millones (UNCTAD, 2020, pp. 3).

La desigualdad en el acceso a la tecnología, la ciencia y los recursos, se fortaleció con un proceso de extraordinaria concentración del capital en las empresas nacionales y transnacionales constituidas en los países desarrollados, a tal punto que según el registro de la Revista Fortune correspondiente a 2020, las 500 empresas más grandes del mundo, habrían obtenido ingresos por U\$ 33.3 billones de dólares, que equivalen al 39.3% del PIB mundial y representan aproximadamente siete veces el PIB de América Latina y el Caribe (US\$ 4.8 billones). Se trata de empresas constituidas principalmente en Estados Unidos, China y Europa que en su conjunto obtuvieron beneficios equivalentes a UU\$ 2 billones.

Para muchas de las grandes empresas, la pandemia ocasionó pérdidas derivadas del cierre de las economías en distintos momentos del año 2020, para otras en cambio, significó un aumento importante de sus ingresos y sus ganancias. Entre estas últimas figuran algunas de las empresas ligadas a las tecnologías de la información y comunicación, empresas que se dedican

al comercio en línea y empresas del sector salud, incluida la atención a la salud, la provisión de suministros médicos, venta de seguros, producción de tecnologías de la información sanitaria y la comercialización de fármacos. De acuerdo con la lista de las 500 empresas estadounidenses con más ingresos a nivel global publicada por la Revista Fortune en el año 2021 (Fortune, 2021), Amazon incrementó sus ganancias en 84.1% respecto al registro de 2020, Alphabet en 17.3% y Facebook en 57.7%. Entre las empresas del sector salud que han estado presentes desde hace unos años en la lista de Fortune y que también aumentaron sus ganancias respecto a la medición anterior se encuentran Cigma (65.3%), CVS Health (8.2%), UnitedHealth Group (11.3%) y McKesson (2,547.1%). Otras incluidas en la lista que obtuvieron ganancias, aunque menores a las registradas en el período anterior, fueron Pfizer (-40.9%), Merck (-28.2%) y Johnson & Johnson (-2.7%).

Estas y otras empresas farmacéuticas son parte de las llamadas Big Pharma, un conjunto de grandes empresas que destacan por sus voluminosos ingresos y por el dominio en la producción y el mercado mundial de medicamentos. Se trata de empresas que están a la vanguardia en la producción de los fármacos más usados en el mundo, constituidas en Estados Unidos, el Reino Unido, Alemania, Suiza, Japón, Dinamarca e Israel, entre otros. En 2020, las veinte farmacéuticas más grandes del mundo, obtuvieron ingresos por un monto equivalente a US\$ 696.6 miles de millones, superior en 3.9% a los obtenidos en 2019 (Sagonowsky R., 2021). Algunas lograron superar la crisis económica debido a la producción de fármacos para enfermedades que están en crecimiento como la diabetes o diferentes tipos de cáncer, otras se beneficiaron de la mayor comercialización de medicamentos que sirvieron para el tratamiento del COVID-19.

**Cuadro 1.** Las 20 farmacéuticas más grandes del mundo por su nivel de ingresos. (En miles de millones de US\$)

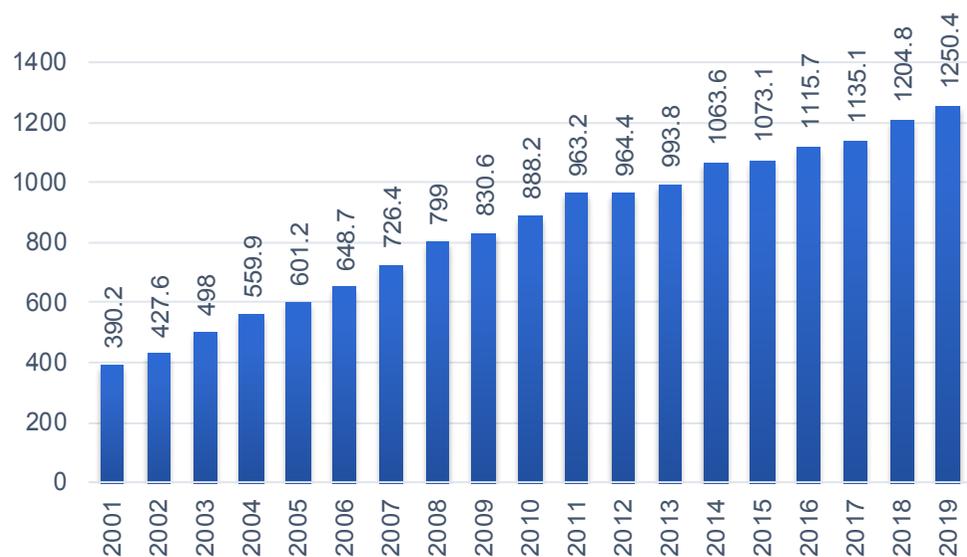
Farmacéutica	2019	2020	País
Johnson & Johnson	82.10	82.58	Estados Unidos
Roche	65.40	62.05	Suiza
Novartis	47.45	48.66	Suiza
Merck	46.84	48.00	Estados Unidos
AbbVie	33.27	45.80	Estados Unidos
Glaxo Smith Kline	43.32	43.77	Reino Unido
Bristol Myers Squibb	26.15	42.52	Estados Unidos
Pfizer	51.75	41.90	Estados Unidos
Sanofi	40.46	41.08	Francia
Takeda	30.27	29.25	Japón
AstraZeneca	24.38	26.62	Reino Unido
Bayer	26.59	25.61	Alemania
Amgen	23.36	25.42	Estados Unidos
Gilead Sciences	22.45	24.69	Estados Unidos
Eli Lilly	22.32	24.54	Estados Unidos
Boehringer Ingelheim	21.64	22.29	Alemania
Novo Nordisk	19.57	20.24	Dinamarca
Teva	16.89	16.66	Israel
Biogen	14.38	13.44	Estados Unidos
Astellas	11.83	11.51	Japón
<b>Total</b>	<b>670.42</b>	<b>696.63</b>	

Fuente: IIES con datos de Fierce Pharma <https://www.fiercepharma.com/special-report/top-20-pharma-companies-by-2020-revenue>

Actualmente el sector farmacéutico es el segundo o tercer sector económico con más ingresos a nivel mundial, los cuales se incrementaron un 220% entre 2001-2019, al pasar de US\$ 390.2 a US\$ 1,250.4 miles de millones (ver Gráfica 1). Las 20 más grandes farmacéuticas generan entonces aproximadamente el 53.6% de los ingresos de la industria y producen, por tanto, la mayor parte de los medicamentos consumidos en el mundo. Para

esto requieren, más que otras empresas, de importantes inversiones en Investigación y Desarrollo (I+D), llevando a cabo procesos que constan de distintas etapas: hacen pruebas con compuestos químicos, investigación preclínica, ensayos experimentales y posteriores a la aprobación de los medicamentos, etc.

**Gráfica 1.** Evolución del volumen de ingresos de la industria farmacéutica a nivel mundial, período 2001-2019. (Miles de millones de US\$)



Fuente: IIES con datos de Estatista.

A ese rubro la industria le atribuye un especial impacto en los costos y el precio de los medicamentos y se calcula que en 2019 el monto total destinado por la industria farmacéutica mundial en I+D fue de unos US\$ 189 miles de millones (Statista, 2021). Sin embargo, hay múltiples señalamientos y también estudios que indican que la industria farmacéutica obtiene márgenes de ganancia injustificados que dificultan el acceso a los medicamentos de las personas con menos recursos económicos. Respecto a la I+D por ejemplo,

un estudio publicado por JAMA Intern Med, realizado en 10 empresas sobre sus fármacos contra el cáncer, concluyó que el desarrollo de un medicamento de este tipo requiere en tiempo promedio de 7.3 años y un monto de US\$ 648 millones en I+D, pero obtiene como contrapartida ingresos significativos, con un valor mediano de US\$ 1,658.4 millones (para un rango de US\$ 204.1 millones a US\$ 22,275.0 millones). En un período corto, dice el informe, "el costo de desarrollo se recupera con creces, y algunas empresas cuentan con ingresos más de diez veces más altos que los gastos en I+D, una suma que no se ve en otros sectores de la economía" (Prasad V. y Mailankody S., 2017).

En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en otro estudio sobre 99 medicamentos contra el cáncer concluyó que a fines de 2017 el rendimiento promedio de los ingresos fue de US\$ 14.5 por cada dólar gastado en I+D después de hacer los ajustes correspondientes a la probabilidad de fallo del ensayo y los costos de oportunidad. El informe que fue rechazado por la industria farmacéutica, también cuestionaba la eficiencia de esa inversión y acusaba a las empresas de perseguir únicamente objetivos comerciales, fijando los precios de acuerdo con la cantidad máxima que un comprador está dispuesto a pagar por los medicamentos (Patnaik P., 4 de febrero de 2019).

La lógica mercantil de la industria farmacéutica también ha provocado que sus inversiones se destinen principalmente a la búsqueda de aquellos medicamentos que podrían redituarse más ganancias, descuidando los necesarios para el tratamiento de otras enfermedades. Se sabe por ejemplo que las farmacéuticas desatienden la investigación para el tratamiento de enfermedades raras, infecciosas, o la producción de vacunas porque pueden ser menos rentables que otros productos, y en general, la industria privada orientada por criterios de rentabilidad no está interesada en proyectos que requieren mayor inversión, suponen más riesgos o son de baja demanda.

De acuerdo con Bloom D. la producción de vacunas es especialmente riesgosa para las farmacéuticas, pues implica también altos costos de I+D y plazos extensos (incluso de 10 años) entre el inicio del proceso y el momento de su comercialización, pero además, las empresas encuentran obstáculos en mercados con baja capacidad de pago o se exponen a la aparición de otros medicamentos antimicrobianos eficaces. Agrega Bloom que si bien la industria farmacéutica ha producido muchas vacunas para enfermedades endémicas que afectan a gran número de personas en países de distintos niveles de ingreso (la vacuna contra el neumococo, el virus del papiloma humano, el rotavirus y la gripe estacional, por ejemplo), el modelo de I+D actual ha mostrado ser menos eficaz cuando se trata de enfermedades que afectan de manera exclusiva a países con bajos ingresos, como las fiebres hemorrágicas, el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS), el síndrome respiratorio del Medio Oriente, el Sika y otras (Bloom et al., 2020).

Por esas razones muchas de las iniciativas para producir fármacos y vacunas no rentables requieren de las subvenciones públicas o del apoyo financiero de fundaciones y otras organizaciones sin fines de lucro. Esfuerzos que de acuerdo con la OMS son insuficientes frente a las necesidades existentes.

Además, como se espera de una industria globalizada, con gran concentración del capital y ganancias extraordinarias, los precios de muchos de los fármacos que producen pueden llegar a ser impagables en los países desarrollados, pero especialmente en países con una alta incidencia de la pobreza y pobreza extrema. En estos países la liberación de las patentes ha permitido aumentar la producción y el consumo de una gran variedad de medicamentos que son hoy de uso común, aunque sus precios aún resultan muy altos para la mayoría de la población. No obstante, el acceso a medicamentos más recientes y eficaces desarrollados por las grandes farmacéuticas, es casi imposible para la mayoría de la población en estos países. Al respecto, la OMS indica que una de cada tres personas en el mundo no tienen acceso a

medicamentos esenciales, entre los cuales se encuentran antibióticos que se han utilizado desde hace tiempo, así como nuevos fármacos indicados para el tratamiento del cáncer, el VIH y la hepatitis C.

Para las grandes farmacéuticas la concentración del capital significa también la concentración de una considerable cuota de poder sobre el manejo de la industria. Se trata de un poder que en función del mercado define en última instancia que enfermedades serán o no tratadas y cómo serán tratadas. Esto incluye las acciones llevadas a cabo para incidir en los órganos de poder encargados de definir las normas y las leyes relacionadas con el desarrollo y comercialización de medicamentos. En este sentido son varios los artículos de prensa que relatan cómo las farmacéuticas influyen en las campañas presidenciales o sobre las millonarias inversiones que hacen en lobby para incidir en la legislación de los Estados Unidos en materia de la política de patentes, marcas registradas, el comercio internacional o la gestión de los seguros de enfermedad Medicare y Medicaid.

Al respecto, una investigación publicada por JAMA Network revela que entre 1999 y 2018 la industria farmacéutica y de productos de la salud de Estados Unidos hizo donaciones por un monto de US\$ 414 millones para las campañas electorales, así como para los comités nacionales y grupos de gastos externos de los partidos nacionales, la mayor parte de los cuales se destinaron para las campañas de 20 congresistas y 20 senadores al Congreso (US\$ 214 millones), con jurisdicción sobre asuntos legislativos relacionados con la salud. Durante ese lapso esas empresas invirtieron además US\$ 4,700.0 millones en cabildeo a nivel federal, así como US\$ 877 millones en contribuciones para candidatos y comités estatales. El informe indica además que "en los años en los que se votaron referendos estatales clave sobre reformas en la regulación y el precio de los medicamentos, se observan aumentos importantes de las contribuciones dirigidas a los grupos que se oponían o apoyaban las reformas" (Wouters, O., 2020). Entre estas empresas están por supuesto Pfizer, Merck, Novartis, Amgen

y McKesson. Algunas de estas intervenciones están orientadas a presionar para evitar que se debiliten las políticas sobre patentes o el poder que tienen sobre la fijación de los precios.

En síntesis, las grandes industrias farmacéuticas si bien han producido una variada cantidad de medicamentos que han contribuido a mejorar las condiciones de salud de la población mundial, están por otra parte, frenando el acceso a la salud de las personas de escasos recursos económicos por medio de los abultados márgenes de ganancia y altos precios de la mayoría de los medicamentos. La prevalencia de políticas comerciales sobre propiedad intelectual también ha contribuido a reforzar un modelo económico de mercado que relega a un segundo plano el derecho a la salud.

## **2. La distribución de las vacunas del COVID-19, una muestra de la desigualdad en el acceso a la salud**

La pandemia del COVID-19 es quizás uno de los retos a la salud pública más grandes vividos desde inicios del Siglo XX. En este sentido, se ha dicho entre otras cosas que la pandemia habría dado paso a una colaboración mundial sin precedentes dirigida a frenar la expansión de la enfermedad, y se resalta de manera particular el empeño público-privado para investigar y producir las vacunas para contener el virus. Y en efecto, la rapidez con que se ha concretado esta demanda mundial, habla no solamente del extraordinario esfuerzo conjunto realizado, sino también de la capacidad técnico-científica que ha llegado a alcanzar la industria farmacéutica en la producción de vacunas.

Hasta la fecha, la respuesta a la contención de la pandemia se expresa en la aprobación por parte de la OMS de las vacunas Oxford/AstraZeneca, Johnson & Johnson, Moderna, Pfizer/BionTech, Sinopharm y Sinovac, a las cuales se agregan otras aprobadas por organismos nacionales o regionales como la vacuna Janssen, Sputnik V, EpiVacCorona, CoviVac y Bharat. Además,

se suman a esta lista las vacunas fabricadas en Cuba: Abdalá, que fue aprobada recientemente y otras cuatro candidatas a vacunas denominadas Soberana 01, Soberana 02, Soberana Plus y Mambisa. En conjunto, a junio de 2021 se estimaba que había en desarrollo a nivel mundial unas 320 vacunas contra el COVID-19.

Ahora bien, el desarrollo de las principales vacunas producidas por las grandes farmacéuticas respondió por supuesto a la necesidad de encontrar soluciones para contener la enfermedad y sus consecuencias sobre la vida humana, pero también a las expectativas de las ganancias generadas por la alta demanda, así como al hecho de que el financiamiento público y los contratos suscritos con los gobiernos nacionales, disminuyeron el riesgo que para las empresas representa la producción de vacunas. Una estimación de BBC indicaba en diciembre de 2020 que la inversión pública y filantrópica destinada al desarrollo de las vacunas ascendía a US\$ 10,800 millones, de los cuales US\$ 8,875 millones constituían aportes gubernamentales (Hooker y Palumbo, 18 de diciembre de 2020). De acuerdo con Médicos Sin Fronteras, estos aportes se habrían destinado principalmente a las candidatas a vacunas: Oxford/AstraZeneca (US\$ 1,700 millones), Johnson & Johnson (US\$1,500.0 millones), Pfizer BionTech (US\$ 500.0 millones), GlaxoSmithKline/Sanofi Pasteur (US\$ 2,100.0 millones), Novavax/Serum Institute of India (US\$ 2,000 millones) y Moderna/Lonza (US\$2,480 millones).

Como sabemos, el financiamiento público y privado para el desarrollo de las vacunas dio resultados satisfactorios en mucho menor tiempo del que se necesita para producir una vacuna. Sin embargo, dada la desigualdad existente en el mundo, pronto se hicieron presentes las preocupaciones sobre la adquisición y distribución equitativa de las vacunas en el mundo y surgió como respuesta el llamado mecanismo COVAX<sup>1</sup>, cuyo propósito es tener una

<sup>1</sup> COVAX es uno de los tres pilares del llamado Acelerador de acceso a herramientas COVID-19 (ACT), lanzado en abril de 2020 para responder a la pandemia. “Reúne a gobiernos, organizaciones mundiales de salud, fabricantes, científicos, sector privado, sociedad civil y filantrópica (...) es coordinado por

cartera de al menos 2,000 millones de dosis de vacunas contra el COVID-19 disponibles para 2021 y facilitar el acceso rápido, justo y equitativo de las mismas a personas de distintas partes del mundo, independientemente de sus niveles de ingreso. La iniciativa pretendía salir así al paso de lo que podría ser, considerando el modelo de mercado farmacéutico y las inequidades históricas existentes respecto al acceso a los medicamentos, la desigualdad en la distribución de las vacunas.

Sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados, el acceso a las vacunas del COVID-19, con las particularidades propias de la pandemia, fue desde el principio desigual, no solamente porque los gobiernos de los países de altos ingresos tenían mejores condiciones para establecer acuerdos contractuales con las empresas y comprar el mayor número de dosis, sino también porque los términos contractuales establecidos por los fabricantes tienen condiciones que son desventajosas para los compradores, como los plazos de entrega flexibles y precios indeterminados. Ambigüedades que están por supuesto relacionadas con la brecha existente entre las exigencias de la creciente demanda y las dificultades que tienen las empresas para ampliar su capacidad de producción con la celeridad que la emergencia requiere, situación ante la cual han procedido a asegurar la compra sin establecer fechas de entrega precisas, y en algunas ocasiones, sin definir precios fijos. Por otra parte, entre los términos de algunos contratos, existen disposiciones que prohíben a los gobiernos donar o revender las dosis, lo que evita su traslado a los países con bajos ingresos (Apuzzo y Gebrekidan, 1 de febrero de 2021).

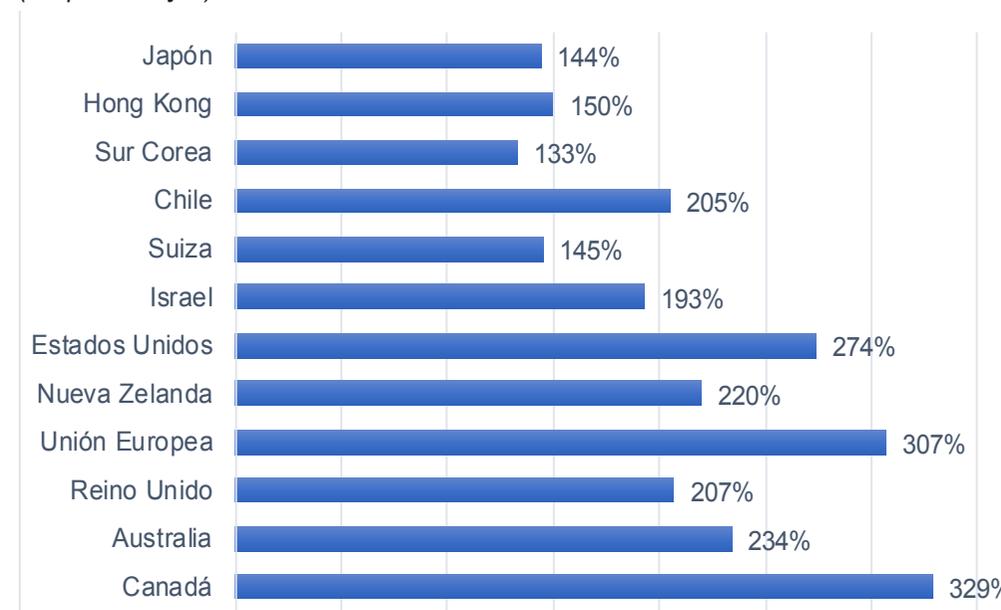
En esas circunstancias, los países con mayores recursos, muchos de ellos involucrados en el financiamiento de las vacunas, fueron los primeros en firmar contratos para la compra de las mismas y asegurar el mayor número

la Alianza Gavi para las Vacunas (GAVI), la Coalición para la Promoción de Innovaciones en pro de la Preparación ante Epidemias (CEPI) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Su objetivo es acelerar el desarrollo y la fabricación de vacunas contra el COVID-19 y garantizar un acceso justo y equitativo a ellas para todos los países del mundo”. (COVAX explicó | Gavi, la Alianza para las Vacunas).

de dosis para vacunar a su población. De acuerdo con datos de la Red de Conocimientos sobre Innovación y Acceso a Medicamentos, varios países con altos ingresos y otros con ingresos medios-altos, hicieron contratos de compra con los fabricantes de las vacunas aprobadas, reservando un número de dosis que superan las necesarias para vacunar al total de su población. Entre los primeros se encuentra Canadá, la Unión Europea y Estados Unidos, y en el segundo grupo están Brasil, República Dominicana, Turquía, Perú y Malasia (ver Gráfica 2).

**Gráfica 2.** Proporción de la población cubierta con las dosis adquiridas en la fase de aprobación de las vacunas contra el COVID-19, por país seleccionado.

(En porcentajes)



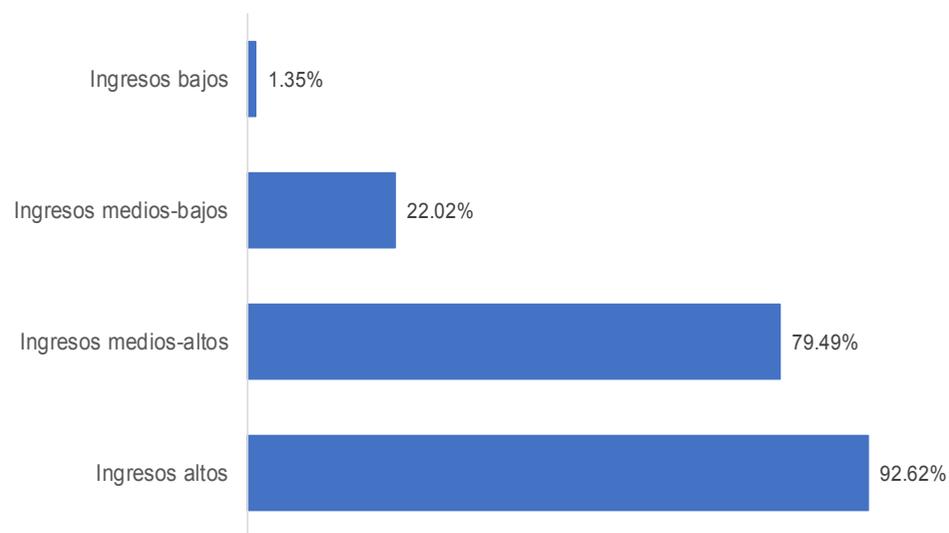
Fuente: IIES con información de la Red de Conocimientos sobre Innovación y Acceso a Medicamentos.

<https://www.knowledgeportal.org/covid19-vaccine-arrangements>

Como consecuencia, y de acuerdo con la información de Our World In Data (OWID), la vacunación se aceleró especialmente en los países con

ingresos altos o medios altos<sup>2</sup> y tardó en llegar a los países con menos ingresos, de tal modo que al 27 de julio de 2021 habían 2,150 millones de personas vacunadas con al menos una dosis, que representan el 27.6% de la población mundial y 14.1% tenía la vacunación completa ([https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=OWID\\_WRL](https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=OWID_WRL)). A esa fecha se habían administrado 3,970 millones de dosis y se aplicaban unos 35.1 millones de dosis diariamente. Asimismo, de acuerdo con los datos de OWID, los países con ingresos altos habían aplicado hasta entonces el equivalente a 92.6 dosis por cada 100 habitantes, en contraste con los países de ingresos bajos que habían aplicado 1.4 dosis por cada 100 habitantes. En general, el volumen de dosis aplicadas variaba en relación con la clasificación de nivel de ingresos del país (ver Gráfica 3).

**Gráfica 3.** Proporción de vacunas contra el COVID-19 aplicadas por cada 100 habitantes, según el nivel de ingresos de los países. (Al 27 de julio de 2021)



Nota: debe tenerse en cuenta que varias vacunas contra el COVID-19 requieren de 2 dosis, por lo que el número de dosis aplicadas no corresponde con el número de personas vacunadas.

Fuente: IIES con datos de Our World In Data.

<sup>2</sup> Esta clasificación se basa en el Ingreso Nacional Bruto (INB) per capital.

### 3. Los términos contractuales desfavorables frente a las deficiencias en la capacidad instalada. Algunas referencias del caso de Guatemala

Esas diferencias también son observables en los registros de vacunación por regiones. Se han aplicado más vacunas en América del Norte y Europa que en América del Sur, Oceanía, Centroamérica y África, y hay también diferencias importantes entre una misma región. En Centroamérica, por ejemplo, El Salvador y Costa Rica han aplicado más dosis por cada 100 habitantes que el resto de países del istmo (ver Cuadro 2). Guatemala solo ha aplicado 10 dosis de vacunas por cada 100 habitantes, debido principalmente a la decisión gubernamental de comprar una importante cantidad de vacunas de la marca rusa Sputnik V<sup>3</sup>, en términos contractuales sumamente desventajosos para el país, pues el contrato, que tuvo que ser renegociado, no contempla un cronograma de entregas y el vendedor (la intermediaria Human Vaccine, manejada por el centro corporativo del Fondo de Inversión Directa de Rusia) solo se comprometió a entregar ocho millones de vacunas Sputnik V, la cual consta de dos componentes (16 millones de dosis) en el lapso de 6 meses, pero no se hizo responsable de los retrasos en el suministro causados por la interrupción de la producción o la falta de productos debido al bajo nivel de producción, indicando que todos los plazos se extenderían hasta restablecer el nivel de producción suficiente. En cambio, exigió el pago del 50% del monto pactado antes del primer envío de los productos, equivalente a US\$ 79.6 millones (El Periódico, 6 de julio de 2021).

<sup>3</sup> La vacuna Sputnik V es producida por el Centro Nacional de Investigación de Epidemiología y Microbiología Gamaleya, de Rusia.

**Cuadro 2.** Vacunas contra el COVID-19: Proporción de dosis aplicadas por cada 100 habitantes. (En porcentajes)

Región		
Región	Fecha	%
América del Norte	26/07/2021	82.15
Oceanía	27/07/2021	33.46
Europa	27/07/2021	84.33
Unión Europea	27/07/2021	102.66
América del Sur	27/07/2021	59.01
África	27/07/2021	4.71
Centroamérica		
País	Fecha	%
Guatemala	26/07/2021	10.04
El Salvador	27/07/2021	63.11
Honduras	26/07/2021	17.22
Nicaragua	16/07/2021	6.27
Costa Rica	26/07/2021	62.7
Panamá	25/07/2021	52.19

Fuente: IIES con datos de Our World In Data. [https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=OWID\\_WRL](https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=OWID_WRL)

En otras palabras, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), suscriptor del contrato, accedió a financiar la producción de las vacunas sin ninguna garantía de que las mismas iban a ser entregadas. Y en efecto, al 15 de julio de 2021, solo habían llegado a Guatemala, 860,000 dosis de la vacuna Sputnik V, el 5.4% de los 16 millones acordados, situación que limitó las posibilidades de contener la pandemia durante los meses anteriores y que influyó sin duda en el aumento del número de personas contagiadas, la pérdida de vidas humanas y los gastos hospitalarios, pues el número de casos creció aceleradamente en los últimos meses, desde 1,180 casos diarios a finales de mayo hasta 3,394 casos diarios a finales de julio.

Como consecuencia, las necesidades de vacunación de la población guatemalteca fueron resueltas parcialmente con la compra de 724,800 dosis de AstraZeneca por medio del mecanismo COVAX que también tuvo problemas para proveer la cantidad previamente acordada con el MSPAS debido al desabastecimiento existente. El resto de la vacunación ha sido cubierta con las donaciones realizadas por Israel, India, México y Estados Unidos, que en conjunto ascienden a 4.885 millones de dosis de las cuales 4.5 millones, el 92.1% fueron donadas por Estados Unidos en el mes de julio, y forman parte de los excedentes adquiridos por aquel país. Paradójicamente Guatemala ahora tiene disponibles más vacunas donadas de las que estuvo dispuesta a pagar debido a los desafortunados términos del contrato para la adquisición de las vacunas Sputnik V y las dificultades que tiene el mecanismo COVAX para abastecerse de vacunas AstraZeneca, después de que el laboratorio incumpliera su contrato con la Unión Europea, al informar que solo podrá entregar este año 100 millones de dosis de las 300 prometidas, razón por la cual es ahora demandado en un tribunal de Bruselas.

Parece claro que en muchos casos las farmacéuticas suscribieron contratos sobre la base de estimaciones ambiguas sobre su futura capacidad instalada, pues las dificultades existentes para cumplir con el suministro necesario ha sido un problema bastante generalizado en la comercialización de vacunas contra el COVID-19, debido principalmente a los contratiempos que han tenido los fabricantes para alcanzar la capacidad de producción necesaria para cubrir la extraordinaria demanda de vacunas, un factor que en última instancia ha contribuido a la desigualdad en la distribución de vacunas a nivel mundial. Se calcula que en 2021 se deben producir 11,000 millones de vacunas para cubrir al 70% de la población mundial y alcanzar la llamada inmunidad del rebaño. Las farmacéuticas han ofrecido 12,000 millones, pero la producción en los primeros meses del año ha sido lenta y de acuerdo con información de UNICEF, los fabricantes cuentan con capacidad instalada para producir unos 8,700 millones de vacunas en 2021, aunque, la capacidad

instalada podría elevarse en forma extraordinaria, alcanzado unos 42,800 millones de dosis en 2022 (<https://www.unicef.org/supply/covid-19-vaccine-market-dashboard>).

La excesiva demanda y los problemas de producción también influyeron en que la mayor parte de las vacunas se quedara en los países de ingresos altos y retrasaron el inicio de la vacunación en los países con ingresos medios y bajos. En ese sentido, la provisión para el mecanismo COVAX también fue dificultosa y aunque a finales de julio de 2021 había alcanzado acuerdos para la adquisición de 4,274 millones de dosis, solo había logrado enviar 157.8 millones de dosis a 137 países lo que representaba solamente el 7.9% de las 2,000 dosis que esperaba distribuir en el año 2021 en países con ingresos bajos y medios (<https://www.unicef.org/supply/covid-19-vaccine-market-dashboard>). Es posible sin embargo que esa situación cambie en los últimos cinco meses del año, pues países como Estados Unidos y España que ya avanzaron en la vacunación y compraron más vacunas de las necesarias, están en la disposición de donar esas existencias a los países con ingresos medios y bajos. Estados Unidos donará 200 millones de dosis este año y 300 millones el próximo y España anunció en junio que donaría 15 millones de dosis a COVAX.

Un ejemplo de lo que ocurre con la sobre compra de vacunas que hicieron algunos países, es Estados Unidos. Un artículo de Wilkins B. (21 de julio de 2021), revela al respecto que varios Estados del país habían administrado 52.36 millones de dosis menos de las que recibieron y citaba las palabras de la Directora de salud global de Kaiser Family Foundation, Jennifer Kates, quien estimaba “que incluso después de tener en cuenta los retrasos en los informes, el desperdicio y las segundas inyecciones no administradas, una estimación conservadora sugiere que los estados actualmente tienen alrededor de 26 millones de dosis no utilizadas”. Se indicó asimismo que muchas de esas dosis vencerían en agosto y que parte del problema era la

disminución de la demanda debido en parte a la desinformación antivacunas difundida por políticos republicanos y grupos de derecha a través de medios conservadores. Una situación que por cierto se reproduce en distintas partes del mundo y que influye negativamente en los niveles de vacunación, poniendo en riesgo la vida de quienes deciden no vacunarse, multiplica el número de personas contagiadas y extiende la duración de la pandemia.

Las características que ha adquirido el mercado global de las vacunas contra el COVID-19 no es una sorpresa, considerando como se ha constituido el modelo de I+D y el mercado mundial de medicamentos. Por esa razón en octubre de 2020, los gobiernos de India y Sudáfrica solicitaron a la Organización Mundial del Comercio (OMC), que permitiera a todos los países optar por no otorgar ni hacer cumplir las normas de propiedad intelectual “relacionadas con los productos y tecnologías de la salud, incluidos los medios de diagnóstico, los tratamientos, las vacunas, los dispositivos médicos, el equipo de protección personal, sus materiales o componentes y sus métodos y medios de fabricación, destinados a la prevención, el tratamiento o la contención de la COVID-19” (OMC, 2021). De acuerdo con los ponentes, estas disposiciones deberían ser temporales y durar al menos hasta conseguir la inmunidad del rebaño. Esta iniciativa está siendo respaldada por varios países, entre estos Rusia, China, Estados Unidos y Francia, aunque tiene opositores como la Unión Europea.

La postura de algunos gobiernos de las más grandes economías de occidente, responde principalmente a los intereses de las grandes farmacéuticas. En efecto, la exención temporal de algunas de las obligaciones contenidas en el Acuerdo de la OMC sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC), con el propósito de suprimir temporalmente las patentes, ha sido rechazada especialmente por las grandes industrias farmacéuticas, las cuales han argumentado que la suspensión de los derechos de propiedad intelectual pone en riesgo la

I+D, provocando un efecto adverso a los incentivos futuros. Además, entre otras cuestiones las farmacéuticas argumentan que la adopción de esas medidas estimulará las falsificaciones y debilitará las cadenas de suministro, pues la producción de vacunas contra el COVID-19 depende de cientos de componentes y decenas de suministradores diferentes.

Las farmacéuticas, en cambio, han optado por establecer acuerdos u otorgar licencias a otros fabricantes. Una investigación de OWID, en una muestra de 122 acuerdos entre 17 desarrolladores de vacunas y 102 fabricantes de 38 países indica que los desarrolladores de vacunas con ingresos altos han establecido acuerdos principalmente con países de ingreso altos (80%), y por el contrario, India, China, Rusia y Cuba han optado por alcanzar acuerdos con países de ingresos medios o medio-bajos (87%). La mayor parte serían solamente acuerdos de fabricación y solo el 13.1% incluye derechos de licencia y distribución. Hasta el momento la fabricación de las vacunas contra el COVID-19 se concentra en Europa, Asia y Estados Unidos, y en menor medida en América Latina, en donde se han incorporado fabricantes de México, Venezuela, Argentina y Brasil. El 39% de los acuerdos limita la comercialización de las vacunas producidas al país sede del fabricante (OWID, 14 de julio de 2021).

Este tipo de acuerdos incidirán en el aumento de la disponibilidad de vacunas en los próximos meses, aunque aún es incierto si son suficientes para alcanzar la producción de al menos 11,000 millones de dosis en 2021. Esta modalidad garantiza también a las desarrolladoras la preservación de los derechos de propiedad intelectual, la obtención de regalías y el mantenimiento de las ganancias suficientes para mantener su interés en la fabricación de las vacunas. Y si bien AstraZeneca ha dicho que solo cobrará los costos, otras grandes compañías obtendrán abultadas ganancias resultado los acuerdos de venta con los gobiernos de diferentes países. Pfizer, por ejemplo, anunció recientemente que sus ventas en el año 2021 llegarán a US\$ 33,000 millones,

impulsadas por la venta de la vacuna y que el beneficio neto en el primer semestre del año ascendió a Q. 10,440.0 millones, un 53% más que durante el primer semestre de 2020 (La República, 28 de julio 2021).

Es claro que el llamado a liberar temporalmente las patentes y a evitar el acaparamiento realizado por los países de altos ingresos, se basa en los fundamentos humanitarios y morales que deben orientar los esfuerzos para acabar con la pandemia y preservar la salud y la vida de la población más vulnerable, pero no deja de ser un llamado a considerar que la extensión de esta aumentará los costos económicos. En este sentido, el Director General de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, dijo recientemente “Cuanto más persista esta discrepancia (la desigualdad en el acceso a las vacunas), más se prolongará la pandemia, y también lo hará la agitación social y económica que trae (...) a menudo me preguntan cuándo terminará la pandemia. Mi respuesta es igualmente simple: la pandemia terminará cuando el mundo decida acabar con ella. Tenemos las herramientas para prevenir la transmisión y salvar vidas” (Wilkins, B. 2021).

En síntesis, las dificultades existentes para acabar con el COVID-19 y sus consecuencias sobre la vida de las personas y la economía debería servir para evaluar la creación de acuerdos y mecanismos de emergencia que superen las deficiencias que el mercado tiene para ser un buen distribuidor de los recursos. Se necesita, como han dicho algunas personas de un pacto institucional para la preservación de la salud pública que en momentos de emergencia ponga los recursos existentes materiales, humanos, tecnológicos y científicos al servicio de la humanidad y no de los intereses privados generados en torno a la concentración del capital.

#### 4. Bibliografía

Apuzzo M. y Gebrekidan S. (1 de febrero 2021). Los acuerdos secretos por las vacunas. The New York Times <https://www.nytimes.com/es/2021/02/01/espanol/vacunas-secretos.html>

Bloom, et. al. (2020) E. Más Vale Prevenir. La forma de financiar las vacunas es inadecuada para hacer frente al riesgo epidémico. Finanzas y Desarrollo. RESILIENCIA: Reparar las grietas • Finanzas y Desarrollo • Septiembre de 2020 (imf.org)

El contrato de las vacunas Sputnik V que el Ministerio de Salud esconde (6 de julio de 2021). El Periódico El contrato de las vacunas Sputnik V que el Ministerio de Salud esconde | elPeriódico de Guatemala (elperiodico.com.gt)

Fortune (2021). Fortune 5000. Fortune 500 list of companies 2021 | Fortune

Global Health Center. (2021). Acuerdos de fabricación de vacunas COVID-19. Instituto de Postgrado de Estudios Internacionales y del Desarrollo. Obtenido de: [www.knowledgeportalia.org/covid19-vaccine-manufacture](http://www.knowledgeportalia.org/covid19-vaccine-manufacture)

Hooker, L. y Palumbo D. (18 de diciembre de 2020). Vacunas COVID: ¿Las compañías farmacéuticas obtendrán grandes beneficios? *BBC News* <https://www.bbc.com/news/business-55170756>

Organización Mundial del Comercio (OMC, 2021).

Exención de determinadas disposiciones del Acuerdo sobre los ADPIC para la previsión, contención y tratamientos de la COVID-19, (IP/C/W/669/Rev.1) [directdoc.aspx](https://www.wto.org/trade-issues/whatis/press/2020/20201201-ip-c-w-669-rev-1-directdoc.aspx) (wto.org)

Painaik P. (4 de febrero de 2019). Informe de la OMS señala distorsión de la inversión y la innovación en la investigación contra el cáncer. The Wire <https://thewire.in/health/who-report-cancer-research-investment-innovation>

Pfizer ganó \$10,440 millones el primer semestre de 2021 (28 de julio de 2021). La República Pfizer ganó \$10.440 millones en el primer semestre de 2021 (larepublica.ec)

Prasad V, Mailankody S (2017). Inversión en investigación y desarrollo para llevar al mercado un único fármaco contra el cáncer e ingresos después de su aprobación. *JAMA Intern Med.*; 177 (11): 1569–1575. doi: 10.1001/jamainternmed.2017.3601

Sagonowsky E. (29 de marzo 2021). Las 20 principales farmacéuticas para los ingresos 2020. *Fierce Pharma*. <https://www.fiercepharma.com/special-report/top-20-pharma-companies-by-2020-revenue>

United Nations Conference of Trade and Development (UNCTAD, 2020). Topsy-Turvy World: net Transfer of Resources From Poor to Rich Countries. Policy Brief No. 78. 20 de mayo de 2020.

Wilkins, B. (2021) Mientras EE.UU. se ahoga en dosis no utilizadas, el jefe de la OMS lamenta la terrible injusticia de la desigualdad de la vacuna COVID-19. Common Dreams <https://www.commondreams.org/news/2021/07/21/us-drowning-unused-doses-who-chief-laments-horrifying-injustice-covid-19-vaccine>

Wouters O. (2020). Gastos de cabildeo y contribuciones de campaña de la industria farmacéutica y de productos sanitarios en los Estados Unidos, 1999-2018. *JAMA Network* <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2762509>



Ciudad Universitaria, Zona 12  
Edificio S-6, Tercer Nivel  
Facebook: @IIES.USAC  
Email: [iies@usac.edu.gt](mailto:iies@usac.edu.gt)  
Guatemala, América Central

Libre de Porte,  
Arto. 50, Dto. 325

Impreso en el Taller del IIES

195 ejemplares

Guatemala, julio 2021

Diagramado por:

*Ana Corina Janet Canel Ich*



@IIES.USAC

En el sitio web identificado en la parte superior, anverso de este boletín, encontrará más detalles sobre las actividades del IIES, así como referencias de sus investigadores.