

La captura corporativa de nuestros sistemas de atención de salud hace descarrilar la equidad sanitaria

9 DE AGOSTO DE 2021



02

“Las vacunas no pueden ser solo para las personas ricas. No pueden ser un negocio lucrativo. Todos los medicamentos deben ser para toda la humanidad. Deben ser gratuitos para todo el mundo. La medicina no puede ser un negocio. Eso es antihumano. El conocimiento médico debe organizarse como una biblioteca, no como una empresa”. - [Abahlali baseMjondolo](#)

En el corazón de los aquejados sistemas de salud, cuyos problemas se han visto exacerbados por la pandemia de COVID-19, podemos ver cuatro de los síntomas principales de la [captura corporativa](#): la privatización del tratamiento, la protección de la propiedad intelectual, la ausencia de transparencia en los contratos relacionados con la atención sanitaria y el robo de los fondos de emergencia por el 1% más rico de la población a expensas de la salud de las personas y el personal sanitario, que está desproporcionadamente compuesto por mujeres. Este documento de referencia ofrece varios ejemplos de captura corporativa de la toma de decisiones de los gobiernos en materia de sanidad. Su objetivo es ilustrar cómo este fenómeno supone una de las amenazas más peligrosas para nuestros sistemas sanitarios mundiales. A pesar de que el dinero y los impuestos públicos se utilizan para financiar la mayor parte de la investigación científica para tratar o vacunar contra enfermedades como el COVID-19, las élites económicas han presionado durante años para anular las leyes que nos permitirían a todas las personas tener un acceso sin trabas a los resultados de la investigación y a una asistencia sanitaria pública

Ejemplos de captura corporativa en el contexto de la atención sanitaria

Atención médica privatizada en Egipto y Estados Unidos

EGIPTO

La privatización de los sistemas sanitarios, o de parte de ellos, suele significar un tratamiento y una prevención de enfermedades más caros y menos accesibles. En un [ejemplo](#) reciente de Egipto, los hospitales privados aceptaron recibir a los pacientes de COVID-19, pero solo a un [precio más alto](#) que en los hospitales públicos: el precio varía y fluctúa según el capricho del 1% más rico que posee y controla estos hospitales privados, y el gobierno no tiene ningún control sobre esto.

En consecuencia, menos personas pueden acceder a los centros sanitarios para recibir tratamiento contra el COVID-19, mientras que los centros médicos privatizados obtienen ganancias. La [incapacidad](#) del gobierno egipcio para controlar los precios de los hospitales privados en el tratamiento de los casos de coronavirus es extremadamente preocupante, sobre todo porque un alto funcionario del gobierno también forma parte del consejo de administración de un grupo de hospitales

03

privados. Esta es una manifestación común de la captura corporativa, [identificada](#) por la Red-DESC y su membresía como “puertas giratorias” donde los funcionarios del gobierno tienen vínculos profesionales con las élites empresariales. Este funcionario público de alto rango es Awad Taj Al-Deen, que trabaja como asesor de asuntos médicos para el presidente de la República de Egipto y es miembro del Alto Comité para abordar la crisis del COVID-19. También es [miembro](#) del Consejo de Administración del Grupo de Hospitales Cleopatra, fundado en 2014 y que se hizo cargo de los hospitales especializados de El Cairo, el Hospital Cleopatra, el Hospital Al-Neil Badrawi y el Hospital Al-Shouq.

Desde otro punto de vista, países como Egipto han seguido centrándose mucho más en la protección de los intereses del sector privado que en la mejora de los frágiles sistemas sanitarios, que han quedado aún más expuestos por la pandemia de COVID-19. Por ejemplo, según una [declaración](#) de Egyptian Initiative for Personal Rights (EIPR), miembro de la Red-DESC, el gobierno de Egipto ha dado apoyo prioritario a los fabricantes egipcios y a otras empresas para mitigar el impacto económico de las medidas para hacer frente a la propagación del COVID-19 y para fomentar el sector privado. Al mismo tiempo, el gobierno ha tardado en utilizar estos mismos resortes para proteger la salud y los ingresos de las personas, especialmente de las más necesitadas. El gobierno egipcio no concedió un paquete de estímulo a la población, y sigue arriesgando la salud de la mayoría de las personas al permitir que las empresas privadas no esenciales funcionen a plena capacidad. Esta política contrasta fuertemente con las loables medidas adoptadas para las personas empleadas por el gobierno y el sector público.

ESTADOS UNIDOS

En un caso bastante similar, la población de EE.UU. – el país más rico del mundo – ha tenido dificultades para acceder a los servicios de atención de salud a lo largo de toda la pandemia. Si bien existe una cierta provisión pública para las personas ancianas y las comunidades con menos recursos, la atención médica de calidad solo está disponible principalmente para aquellas que pueden pagar un seguro privado. En 2018, alrededor de [28,7 millones de personas](#) en EE.UU. carecían de seguro privado – lo que equivale a casi toda la población del estado de Texas – y muchas de las que tienen seguro tienen grandes deducibles y copagos que siguen haciendo que la atención sea inaccesible. Con la pandemia de COVID-19, que ha provocado la pérdida de puestos de trabajo, y sin seguridad social que proteja a las personas, un [estudio](#) realizado en 2020 mostró que unos 5 millones de estadounidenses perdieron su cobertura de seguro privado solo en ese primer trimestre del año. Además, la Campaña de los pobres (Poor People’s Campaign) estima que “el [40 por ciento](#) de la población del país se ha endeudado por cuestiones médicas, lo que hace que la deuda médica sea la causa número uno de las declaraciones de quiebra personal. De hecho, el 90% de los estadounidenses con menos recursos acumula el 70% de las deudas del país”.

El sistema de asistencia sanitaria con fines de lucro en EE.UU. es el resultado de muchos años de captura corporativa de la toma de decisiones del gobierno a través de la

interferencia en la legislación y la formulación de políticas. En un [estudio](#) sobre cómo la atención médica en EE.UU. se convirtió en un negocio en lugar de un derecho, la investigación muestra cómo el aumento de la demanda de seguros sanitarios privados supuso una oportunidad de obtener ganancias para el 1% más rico, y con ello la necesidad de asignar fondos adicionales para garantizar que las políticas públicas y la legislación gubernamental siguieran priorizando los beneficios sobre las personas. Cuando el legislador estadounidense Bernie Sanders lanzó una campaña para promover un modelo de atención a la salud universal, la élite empresarial del sector sanitario y de los seguros se alarmaron al ver que varios representantes en el gobierno comenzaban a interesarse por la idea. Un empresario en particular, Charles “Chip” Kahn, presidente de la Federación de Hospitales de Estados Unidos, se [opuso firmemente](#) al modelo de “Medicare para todos” en favor del rentable sistema privado con fines de lucro que él personalmente promovió durante años interfiriendo en la política pública y la legislación gubernamental. Lo hizo, en parte, alternando entre funciones gubernamentales y puestos en el sector privado. Según su perfil publicado en el [sitio web](#) de la Cámara de Comercio de EE.UU., Kahn “tiene una larga y distinguida carrera como miembro del personal profesional del Capitolio y desempeñó un papel fundamental en el desarrollo de importantes leyes de salud mientras era director del personal del Subcomité de Salud del Comité de Medios y Arbitrios de la Cámara”. En 2020, se mantuvo [activo](#) en los grupos de presión a través de “frecuentes intercambios” con el secretario del Gobierno que supervisaba los fondos de rescate durante la pandemia de COVID-19.

Aunque las compañías de seguros, los hospitales con fines de lucro y las farmacéuticas de EE.UU. suelen estar enfrentados en una carrera por recibir fondos del gobierno, todos se unieron – con el liderazgo de Kahn – contra el modelo de “Medicare universal” en una coalición llamada “Partnership for America’s Health Care Future”, una cooperativa multimillonaria que reúne a todas las principales industrias sanitarias con ánimo de lucro para oponerse a las propuestas de los representantes elegidos democráticamente que defienden los derechos de las personas. Si se aprueba un modelo como “Medicare universal”, significaría que los seguros médicos privados – que constituyen un negocio de 670.000 millones de dólares – dejarían de existir o se verían significativamente debilitados. Los hospitales con fines de lucro, como los que dirige Kahn, [perderían](#) miles de millones, pues “ya no podrían obligar a las aseguradoras privadas a pagar tarifas mucho más altas por la atención que proveería el gobierno federal”. Para el 99%, la asistencia sanitaria sería más accesible, mientras que el gobierno podría cumplir mejor su obligación en virtud del derecho internacional.

Protección de los derechos de propiedad intelectual con fines de lucro

Desde el comienzo de la pandemia de COVID-19, muchas empresas de la industria farmacéutica se han negado a compartir abiertamente y de manera oportuna investigaciones y conocimientos que salvan vidas. Pfizer, AstraZeneca, Johnson &

05

Johnson, Sanofi, GlaxoSmithKline (gsk) y Gilead forman parte de la Federación Internacional de Fabricantes y Asociaciones de Farmacéuticos, que emitió una [declaración](#) durante la pandemia de COVID-19 en la que argumentaba que había que proteger las patentes y la propiedad intelectual, a pesar del [llamado](#) de los países con menos recursos y de la Organización Mundial de la Salud a que se compartiera la información que permitiera a todo el mundo producir y acceder a la vacuna COVID-19 con mayor facilidad en un momento tan grave. En mayo de 2020, el director ejecutivo de AstraZeneca, Pascal Soriot, [declaró](#): “Creo que [la propiedad intelectual] es una parte fundamental de nuestra industria y si no se protege [la propiedad intelectual], entonces esencialmente no hay ningún incentivo para nadie para innovar”. Con crisis o sin, la gente [sabe bien](#) que las grandes farmacéuticas no dan prioridad al derecho a la salud de las personas y han continuado ejerciendo presión en las políticas y regulaciones para proteger su propiedad intelectual y, en última instancia, sus beneficios. Las cláusulas de propiedad intelectual han socavado gravemente el derecho universal a la salud y han tenido un efecto catastrófico en la lucha mundial contra la pandemia de COVID-19, particularmente en el Sur Global - que ve cómo se está desarrollando un escenario [similar](#) al de la larga batalla contra la pandemia del VIH/Sida.

Un [artículo](#) redactado por miembros y miembros de la Red-DESC destacó en febrero que BioNTech, asociada con Pfizer, [recibió 445 millones de dólares del gobierno alemán](#), para desarrollar una vacuna contra el COVID-19. Se han utilizado importantes recursos públicos en el desarrollo de muchas vacunas COVID-19, lo que naturalmente ha llevado a muchos a promover una campaña en la que se subraya que estas vacunas son "[la vacuna del pueblo](#)" y no una mercancía para vender y obtener

ganancias. El director ejecutivo de Pfizer, Albert Bourla, [señaló en un foro](#) organizado el año pasado por la Federación Internacional de Fabricantes y Asociaciones de Farmacéuticos que las empresas están “invirtiendo miles de millones para encontrar una solución y, tengan en cuenta, si hay un descubrimiento, vamos a tomar su (propiedad intelectual), creo que es peligroso”. Del mismo modo, Moderna, que fue financiada en gran parte por el público, sigue siendo [inaccesible para el bien común mundial](#). En un momento en el que compartir los conocimientos científicos, incluidas las patentes, podría salvar vidas, varias empresas farmacéuticas y Estados captados se han opuesto a ello, lo que ha provocado una distribución desigual de las vacunas. En un [llamado urgente](#) a los Procedimientos Especiales de la ONU, los miembros de la Red-DESC pidieron una acción urgente cuando las grandes empresas de la industria de la salud y de los seguros han invertido una enorme cantidad de dinero en la introducción de políticas y regulaciones que bloqueen el tratamiento gratuito y la distribución universal de vacunas para garantizar su rentabilidad. Años de grupos de presión y de captura corporativa de la toma de decisiones de los gobiernos han permitido que la sanidad se convierta en un negocio - con el pretexto de la liberalización del mercado, la innovación y la seguridad - cuando debería ser un derecho humano accesible a todo el mundo sin discriminación y apoyado por la inversión pública.

PFIZER

Si [retrocedemos](#) 25 años en el tiempo, vemos cómo [Pfizer](#), entre otras grandes farmacéuticas, presionó agresivamente durante años a los gobiernos ricos para que fijaran normas y reglamentos que protegieran la propiedad intelectual y las patentes, de modo que pudieran mantener un monopolio sobre las ganancias de las vacunas y los medicamentos. Los gobiernos ricos accedieron. En una clara forma de captura corporativa, Pfizer, junto con otras élites corporativas de la industria farmacéutica, encabezó los esfuerzos para influir en la adopción de los derechos de propiedad intelectual y la protección de las patentes en la Organización Mundial del Comercio (OMC), llamados Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC). Los ADPIC son quizás el mayor obstáculo para la distribución justa de la vacuna contra el COVID-19. No es de extrañar que países como el Reino Unido, EE.UU., Canadá, Australia y la UE se [opongan](#) a una [propuesta](#) presentada por India y Sudáfrica para renunciar temporalmente a los derechos de propiedad intelectual y a la protección de las patentes de las vacunas y tratamientos de COVID-19 en la OMC (Estados Unidos ha manifestado su apoyo a la exención de las vacunas). Esta propuesta, si es aceptada por todos los países de la OMC, podría ser un primer paso en la producción masiva de tratamientos y vacunas contra el COVID-19, asegurando la distribución a un número mucho mayor de la población mundial y a un coste más razonable. Sin embargo es preocupante que nuestro sistema económico dominante permite que la industria farmacéutica acapare las decisiones sanitarias mundiales, aumentando sus ganancias y socavando los derechos de las personas. Debemos recordar que el derecho a la salud es una obligación que deben cumplir los Estados y no una mercancía con la que se pueda comerciar.

Ya sea en el [Reino Unido](#), en [EE.UU.](#) o en otros países occidentales donde tienen su sede los gigantes farmacéuticos, empresas como Pfizer tienen un impacto alarmante en las decisiones de salud pública. Esto no es una sorpresa cuando nos fijamos, por ejemplo, en que en 2019, Pfizer [invertió](#) 11 millones de dólares en grupos de presión. Además, [parece](#) que al menos un miembro de la junta directiva de Pfizer, Joseph Echevarría, había trabajado con el gobierno estadounidense en algún momento de su carrera profesional, poniendo de manifiesto la influencia de las élites empresariales en el proceso de toma de decisiones: una forma clásica de captura corporativa llamada “puertas giratorias”. Otra de las principales preocupaciones a la hora de abordar la captura corporativa de la toma de decisiones gubernamentales en materia de sanidad es la absoluta falta de [transparencia](#) en todos los aspectos de los negocios, desde los esfuerzos de los grupos de presión hasta los costos de producción. Por [ejemplo](#), los acuerdos de licencia para fabricar las vacunas contra el COVID-19 se han mantenido en secreto y no revelan cómo se gastaron miles de millones de dólares de dinero público para fabricar la vacuna. Se calcula que [se gastaron](#) 19.000 millones de dólares de financiación pública mundial y del dinero de los contribuyentes en la investigación de una vacuna contra el COVID-19.

En una forma emblemática de captura corporativa, la diplomacia económica en la OMC y la interferencia política en las decisiones de salud pública ha impedido el acceso de los contribuyentes y comunidades a información crítica que permitiría el acceso equitativo a las vacunas contra el COVID-19 que han financiado en gran parte.

07

Mantener a la gente en la oscuridad fortalece el monopolio de empresas como Pfizer sobre la vacuna y les permite mercantilizarla y ponerle un precio excesivo, de modo que solo pueden comprarla un número selecto de países, muchos de los cuales la acaparan, lo que a su vez profundiza las desigualdades globales y los legados coloniales. Según un [informe](#) reciente, “[m]iles de millones de personas no podrán vacunarse, ya que los países ricos se aseguran el 53% de las vacunas más prometedoras”. Expertos independientes de la ONU denunciaron el acaparamiento de la vacuna contra el COVID-19 en una [declaración](#) en la que afirmaban que no hay lugar para el nacionalismo en la distribución de la vacuna y pedían un acceso equitativo universal.

SERUM INSTITUTE DE INDIA

India [lanzó](#) su campaña de vacunación el 16 de enero y [se espera](#) que suministre vacunas a los países de bajos ingresos a través de la iniciativa COVAX, respaldada por la ONU. El Serum Institute of India (SII), una empresa biotecnológica y farmacéutica india, fue la única empresa autorizada para fabricar la vacuna de AstraZeneca - con el nombre de Covishield - y distribuir un primer envío de vacunas.

En India y otros países, el aumento de los precios de la vacuna contra el COVID-19 debido a la privatización y a la falta de transparencia presagia un acceso no equitativo. En noviembre de 2020, el director ejecutivo de SII, Adar Poonawalla, [declaró](#) al canal CNBC-TV18 que venderían la vacuna Covishield a 1.000 rupias por dosis (13,55 dólares) al mercado privado, y que la venderían a 250 rupias por dosis (3,40 dólares) al gobierno. Finalmente, el

gobierno nacional de India adquirió las compró a 150 rupias por dosis (2 dólares).

En abril de 2021, cuando quedó claro que SII no era capaz de fabricar suficientes dosis de vacunas, pidió dinero público al gobierno indio para acelerar la producción de vacunas. En una entrevista concedida a NDTV el 7 de abril, Poonawalla [pidió](#) al gobierno de la India 400 millones de dólares para ayudar al Serum Institute a aumentar su capacidad de fabricación de 60 a 70 millones de dosis al mes a una proyección de 100 millones de dosis al mes. El 19 de abril, el ministro de Finanzas indio [anunció](#) que el SII recibiría 30.000 millones de rupias (400 millones de dólares), según declaró el lunes Nirmala Sitharaman al canal de noticias CNBC-TV18.

El 21 de abril, SII [dijo](#) que vendería la vacuna de AstraZeneca o Covishield a los gobiernos estatales de India a 400 rupias (5,30 dólares) por dosis y a los hospitales privados a 600 rupias (7,95 dólares). En tiempos de crisis, SII ha podido manipular y alterar los precios de las vacunas con total impunidad. En un principio, SII [dijo](#) que el precio de 150 rupias por dosis (2 dólares) era rentable para su empresa, y luego recibió 400 millones de dólares de financiación del gobierno para aumentar la producción en abril de 2021. Sin embargo, solo cinco días después, el 24 de abril, SII [afirmó](#) que "el precio más alto que ha cotizado por su vacuna Covishield en la tercera fase de inoculación contra el coronavirus en la India se debía a la necesidad de ampliar su infraestructura." En junio, un medio de comunicación destacó que el precio de Covishield se había fijado en 780 rupias (10,47 dólares).

Falta de transparencia

Existe una preocupante falta de transparencia en torno a cuánto pagan los países por dosis, agravada por el [hecho](#) de que el Serum Institute de India es uno de los pocos fabricantes con licencia de AstraZeneca, de la que dependen 92 de los [países más pobres del mundo](#) a través de la instalación COVAX. Un político belga [tuiteó](#) en diciembre la lista de precios de la vacuna COVID-19 de la UE, información que la Comisión Europea argumentó posteriormente que estaba cubierta por cláusulas de confidencialidad. La Coalición para las Innovaciones en la Preparación ante las Epidemias (CEPI), que ayuda a gestionar el mecanismo de acceso global a las vacunas COVID-19 (COVAX), también ha sido [criticada](#) por la transparencia de los precios.

Mientras tanto, a empresas como SII les [preocupa](#) tener que enfrentarse a demandas judiciales si las vacunas provocan un deterioro de la salud, y han estado presionando a los funcionarios del gobierno para que introduzcan una ley que les proteja de cualquier responsabilidad. Sin duda, las empresas que en última instancia se benefician de las vacunas COVID-19 también deben ser responsables de sus acciones. Sin un control y una rendición de cuentas sobre la mesa – ya sea a través de instituciones gubernamentales independientes o de un poder judicial independiente –, ¿cómo podemos garantizar que esas empresas no fabricarán productos defectuosos a menor coste para obtener mayores beneficios?

AMÉRICA LATINA

Según una [investigación](#) realizada por la Red de Periodistas Latinoamericanos por la Transparencia y la Anticorrupción ([RedPalta](#)), de la que forma parte [PODER](#): la compra masiva de vacunas contra el COVID-19 volvió a cubrir a América Latina con un manto de opacidad. Afectados por el sistema económico dominante, los gobiernos latinoamericanos se encontraron desesperados por adquirir millones de dosis en una carrera contra el reloj. Esto provocó cambios en la legislación de 13 países de la región, lo que ejemplifica una manifestación común de la captura corporativa por la que las élites económicas suelen influir en la política y la regulación gubernamental para garantizar la rentabilidad y asegurar la impunidad corporativa. Muchos países de América Latina [modificaron](#) sus leyes para dar indemnidad económica y proporcionar confidencialidad a las empresas farmacéuticas que producen las vacunas. Puede obtener más información sobre la RedPalta y sus miembros [aquí](#).

Según su [investigación](#), al menos 13 países latinoamericanos modificaron sus leyes para comprar la vacuna COVID-19 entre septiembre y febrero pasados. En una investigación realizada por la [Red Palta] en alianza con la Fundación Directorio Legislativo, se detectó que en ese período se aprobaron 23 nuevas normas – entre leyes, decretos y resoluciones – que fortalecieron, desde distintos ángulos, la opacidad de estas adquisiciones y dieron inmunidad,

09

indemnidad económica y confidencialidad a las empresas farmacéuticas que producen la vacuna. Varias de estas enmiendas, entre ellas la confidencialidad de los contratos, se hicieron a petición de las empresas farmacéuticas, incluida Pfizer. Todos los contratos firmados por los países latinoamericanos son confidenciales, y casi ningún Estado informó del precio al que compró la vacuna

Captura corporativa de los fondos de recuperación del COVID-19 y falta de transparencia

REINO UNIDO

Según la [BBC](#), la Oficina Nacional de Auditorías británica (NAO) afirmó que se incumplieron las normas de transparencia y mantenimiento de registros en las primeras fases de la pandemia cuando las empresas recomendadas por miembros del Parlamento británico y asesores del gobierno obtuvieron contratos gubernamentales para equipos de protección personal (EPP). Según las [conclusiones](#) de la NAO, “no siempre se registró el origen de las remisiones y en un caso se dio prioridad a una empresa de control de plagas”. La cobertura mediática también destacó que Ayanda Capital fue una de las empresas a las que se les adjudicó un contrato gubernamental. La empresa está directamente [relacionada](#) con Andrew Mills, asesor del Consejo de Comercio del Reino Unido, presidido por la secretaria de Comercio Internacional, Liz Truss. Mills también figuraba en LinkedIn como asesor principal de la Junta de Ayanda Capital desde marzo de 2020. Según el diario [The](#)
S. m.

[Scotsman](#), parece que la propia empresa de Mills, Prospermill, había conseguido inicialmente el suministro de EPP, pero luego se asoció con Ayanda para recibir el contrato y realizar un pago en el extranjero. Según la misma fuente informativa, el capital de Ayanda suministró 50 millones de mascarillas defectuosas al Reino Unido. Desde entonces, Andrew Mills ha sido [destituido](#) de su cargo, pero no se han puesto en marcha otras medidas de rendición de cuentas.

En otro caso, openDemocracy [descubrió](#) que una empresa sanitaria controlada por un importante donante tory y ex presidente del partido, Lord Ashcroft, ha recibido un contrato de 350 millones de libras esterlinas como parte del despliegue de la vacunación COVID-19 del gobierno.

KENIA

Muchos países de todo el mundo recibieron paquetes de ayuda de COVID-19 para luchar contra la pandemia. Según un [reportaje de investigación](#) de NTV, Kenia recibió unos 2.000 millones de dólares en ayudas, subvenciones y préstamos del Banco Mundial, la UE, el Banco Africano de Desarrollo y otras instituciones para respaldar la gestión de la pandemia. Al mismo tiempo, la población de Kenia, en particular el personal sanitario, se preguntaba dónde habían ido a parar todos los fondos cuando el personal de los hospitales informó de la escasez de equipos de protección personal (EPP) y/o de baja calidad, la escasez de mascarillas en los mercados y la escasez de desinfectantes

para las manos. La [BBC](#), en septiembre de 2020, destacaba que “los investigadores kenianos van a recomendar el procesamiento de al menos 15 altos funcionarios del gobierno y empresarios por el presunto mal uso de millones de dólares destinados a la compra de suministros médicos COVID-19. [...] La investigación descubrió pruebas de que las licitaciones se concedieron presuntamente a personas y empresas con conexiones políticas”. Las investigaciones fueron dirigidas por la Comisión de Ética y Anticorrupción de Kenia (EACC), que afirmó que su trabajo “había establecido la culpabilidad penal de funcionarios públicos en la compra y el suministro de productos de emergencia COVID-19 en la Autoridad de Suministros Médicos de Kenia (KEMSA), que condujo a un gasto irregular de fondos públicos”.

Por su [propia definición](#), KEMSA es una empresa estatal y tiene claras conexiones con miembros del Ministerio de Sanidad y de los gobiernos de los condados. Según la cobertura de NTV, los miembros del Senado y otros altos cargos del gobierno de Kenia están profundamente relacionados con KEMSA, y más aún en los primeros meses de 2020, después de darse cuenta de que la pandemia podría ser una oportunidad para obtener ganancias con la cantidad de fondos que estaban entrando en el país. Esto, por supuesto, se hizo a expensas de la salud del 99% de los kenianos y sin tener en cuenta la obligación del gobierno de cumplir con el derecho a la salud de todos los habitantes del país. Al parecer, las [licitaciones](#) se ofrecieron a varias empresas que solo se habían constituido semanas antes de que se dispusiera de la financiación y que tenían conexiones con altos funcionarios del gobierno como beneficiarios. Entre estas

empresas se encuentra KILIG Limited, que supuestamente tiene [conexiones](#) con el vicepresidente adjunto de Kenia, William Ruto. KILIG Limited era entonces una empresa con tres meses de vida y además se le adjudicó una licitación de 36 millones de dólares por parte de KEMSA para la adquisición de 450.000 kits de EPP, cada uno de ellos valorado en unos 82 dólares que se venden a precio de mercado por 50 dólares, según informó [NTV](#). Además, la BBC [informó](#) de que, en otros casos, las empresas suministraron EPP a KEMSA a lo que, según se afirma, son precios enormemente inflados, a veces hasta tres veces el precio de mercado.

ESTADOS UNIDOS

Cuando el gobierno estadounidense aprobó en mayo de 2020 los [paquetes de rescate](#) para apoyar a los hospitales, se entregaron miles de millones a algunos de los hospitales privados más ricos de del país, hospitales que atienden principalmente a pacientes que pueden pagar un seguro médico privado. Entre ellos se encontraba HCA Healthcare, cuyo director general, Samuel Hazen, estuvo en una [reunión](#) con el presidente de EE.UU. en abril de 2020, junto con varios otros ejecutivos del sector sanitario. En la reunión, Hazen declaró al Presidente de EE.UU.: “... estamos orgullosos de ser un socio del gobierno federal; creemos que es la única manera fundamental de resolver esta crisis. Y estamos orgullosos de formar parte de ella”. En junio de 2020, HCA Healthcare recibió la mayor suma del rescate hospitalario: 1.000 millones de dólares. Unas semanas después, el [New York Times](#) destacaba que el director general de HCA Healthcare [cobró](#) su salario de 26.788.251 dólares en 2019. HCA

Healthcare es una empresa que vale más de [36.000 millones](#) de dólares, una de las más ricas del mundo. Sin embargo, los hospitales de HCA Healthcare estaban despidiendo personal bajo la premisa de la pandemia de COVID-19 a lo largo de 2020 y no proporcionaban el equipo de protección personal adecuado a sus trabajadores asistenciales, poniendo sus vidas en peligro. Una [noticia del New York Times](#) en junio de 2020 puso de manifiesto la muerte de varios trabajadores sanitarios. “Celia Yap-Banago, enfermera de un hospital de HCA en Kansas City, Missouri, murió a causa del virus en abril, un mes después de que sus compañeros se quejaron (...) de que tuvo que tratar a un paciente sin llevar equipo de protección”. Alrededor de un mes después, “Rosa Luna, que limpiaba las habitaciones de los pacientes en el hospital de HCA en Riverside, California, también murió a causa del virus; sus colegas habían advertido a los ejecutivos en correos electrónicos que a los trabajadores, especialmente a los que limpiaban las habitaciones de los hospitales, no se les proporcionaban las mascarillas adecuadas”. En agosto, el sindicato National Nurses United (NNU) [pidió](#) a la Administración Federal de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA) que inspeccionara todos los hospitales propiedad de HCA y operados por ella y emitiera citaciones contra el gigante hospitalario por “violación intencionada” de los riesgos de seguridad en el lugar de trabajo, que NNU advierte que “podría razonablemente ser causa de muerte o daños físicos graves”.

AMÉRICA LATINA

Según [investigaciones](#) de Red Palta, la pandemia ha dado lugar a contratos públicos millonarios, muchos de los cuales fueron producto de procesos poco transparentes y sin competencia. En una de sus investigaciones, Red Palta [advirtió](#) de varios casos en los que las empresas adoptaron nuevas líneas de negocio vinculadas a la pandemia y realizaron conductas irregulares sin la debida supervisión sanitaria y con características de captura empresarial. En Colombia, por ejemplo, la rapidez con la que las autoridades nacionales, regionales y locales han tenido que contratar la provisión de insumos para combatir el coronavirus deja casos sospechosos, como el de Turnkey Logistics Consultants S.A.S, que firmó un contrato por 29.595.037.890 pesos colombianos (7.325.740 dólares) con la Secretaría de Salud del Valle del Cauca para la compra de 300 ventiladores (a razón de 24.420 dólares por ventilador). Un mes después de la firma del contrato, Turnkey, cuya actividad principal es: "otras actividades complementarias al transporte", cambió su razón social para adaptarse a las necesidades del contrato firmado con el Estado. Esto deja un manto de dudas sobre la idoneidad de Turnkey para suministrar equipos médicos, como los respiradores de los hospitales.

12

Según la misma investigación, la capital guatemalteca ha contratado cuatro veces a Discogua, que desde 2004 vende materiales de construcción, electricidad y equipos de protección industrial, entre otros bienes, y ahora distribuye suministros para la desinfección de calles e instalaciones municipales. La alcaldía no impuso requisitos sanitarios. Otro caso ocurrió en la municipalidad de San José, donde se compraron a Tranmaq máscaras de polipropileno, mascarillas N95, termómetros infrarrojos frontales, gafas protectoras y guantes. “Esta empresa constructora se adjudicó dos contratos para asfaltar carreteras a principios de año y la municipalidad no impuso requisitos de calidad... como tampoco lo hicieron otros nueve gobiernos locales, que priorizaron el precio y el plazo de entrega. Garantizar los estándares del producto pasó a un segundo plano”.

La salud es un derecho, no una mercancía

Según la legislación internacional, todos los países están [obligados](#) a garantizar el derecho a la salud de todos sus ciudadanos sin discriminación. En realidad, el 1% más rico ha coaccionado a muchos gobiernos para que den prioridad a las ganancias capitalistas y al crecimiento económico a través de la privatización de nuestro sistema de salud, a la vez que socavan peligrosamente el derecho a la salud del 99%. Esto ha supuesto que nuestros sistemas sanitarios también se vean gravemente comprometidos. Una [reciente recopilación](#) de las declaraciones de los órganos de tratados de la ONU sobre la participación de los actores privados en la

asistencia sanitaria y el derecho a la salud, preparada por Global Initiative for Economic, Social and Cultural Rights (GI-ESCR), pone de manifiesto, a través de la opinión de los expertos, cómo la privatización del sector sanitario ha socavado nuestro acceso a la atención médica.

El fracaso sistémico de la sanidad pública

La pandemia de COVID-19 ha puesto en evidencia e intensificado graves injusticias y desigualdades sistémicas en todo el mundo. En un llamado mundial a la acción, los miembros y miembros de la Red-DESC [destacaron](#) que las reformas políticas neoliberales han agravado el empobrecimiento, la desposesión y la desigualdad. Por ejemplo, al privatizar y mercantilizar las necesidades básicas – incluidas las médicas – solo reciben atención sanitaria de calidad quienes pueden permitírsela. Muchos países se han visto obligados a privatizar sus sistemas de salud y a recortar el gasto en la sanidad pública como consecuencia del empobrecimiento, la deuda y la austeridad impuesta por el exterior, vinculada a largas historias de colonización, explotación y manipulación capitalista y discriminación sistémica. [Un informe](#) de IWRAW-AP destaca que “los servicios sanitarios, comprometidos ya en muchos países por las recomendaciones de austeridad de las instituciones financieras internacionales, están sometidos a una notable presión”. Estos países, especialmente los del Sur Global, no solo tendrán que ingeniárselas para devolver estos préstamos injustos, sino que también tendrán que enfrentarse a condiciones que favorecen el beneficio empresarial. Por ejemplo, el Fondo Monetario Internacional (FMI), que ya [ha concedido](#) 250.000 millones

13

de dólares en préstamos COVID-19 a países de todo el mundo, ha [condicionado](#) históricamente sus préstamos a la subida de impuestos (a menudo regresivos), la reducción de las pensiones y otros gastos, y la privatización de industrias. En lo que respecta a la prestación de asistencia sanitaria, la comercialización de la misma puede socavar la preparación de los países ante una pandemia y la capacidad de los sistemas sanitarios para hacer realidad el derecho a la salud. En la rica región de Lombardía (Italia), los elevados niveles de prestación de asistencia sanitaria privada han contribuido a una respuesta relativamente más pobre a la pandemia de COVID-19, en comparación con la región menos privatizada del Véneto, como se ha puesto de manifiesto en un reciente [informe](#), [artículos de opinión](#) y [blogs](#) de GI-ESCR. Resulta especialmente preocupante que todas estas pruebas no sirvan de base para el trabajo actual sobre la participación del sector privado en los foros mundiales, incluida la OMS, como ha expuesto recientemente un grupo de organizaciones de la sociedad civil.

Las desigualdades en los sectores empresariales han hecho que las grandes empresas hayan seguido obteniendo ganancias a lo largo de la pandemia de COVID-19, a menudo poniendo en riesgo la vida de los trabajadores, incluso mientras las empresas pequeñas y locales cerraban. Zimbabwe Environmental Law Associations (ZELA), miembro de la Red-DESC, señaló en un [informe](#) cómo el COVID-19 ha puesto de manifiesto las desigualdades en el sector agrícola, siendo las pequeñas comunidades agrícolas las más afectadas. Por otro lado, las industrias tabacaleras [siguieron presionando](#) para obtener ganancias incluso cuando

ponían en riesgo la seguridad de sus trabajadores y trabajadoras. En México, PODER, miembro de la Red-DESC, ha estado analizando, junto con varios grupos aliados, la captura del sistema de salud. Este esfuerzo conjunto de [investigación](#) ha revelado un sistema cooptado por los grandes distribuidores y laboratorios farmacéuticos, que genera ineficiencias en la atención a los pacientes y no respeta el derecho a la salud. De más de 27.000 empresas, sólo 278 de ellas (1% del total), concentraron el 78% del gasto público del Instituto Mexicano del Seguro Social entre 2008 y 2018. Además, al estudiar de cerca el desarrollo de las compras públicas durante la pandemia, también se encontraron tendencias de malas prácticas, sobrecostos en algunos medicamentos y desabasto de los mismos.

En todas las regiones del mundo, las comunidades empobrecidas, endeudadas y desposeídas son las más afectadas por la pandemia. En situaciones de conflicto y ocupación, como en [Yemen](#) y [Palestina](#), se violan los derechos de las personas oprimidas a pesar de las obligaciones que impone el derecho internacional. Tanto en el Sur como en el Norte Global, las disparidades económicas impuestas son un factor central en el fracaso de los sistemas de atención sanitaria universal. Nuestros sistemas sanitarios están integrados en un sistema económico que prioriza los beneficios del 1% sobre los derechos humanos del 99%, incluidos sus derechos a la salud y a la vida. A pesar de que Estados Unidos [compró](#) casi todo el suministro mundial de remdesivir en junio de 2020 tras las especulaciones de que podría utilizarse para tratar a los pacientes de COVID-19, registró [400.000](#) muertes - lo que supone el

14

20% de las muertes relacionadas con el COVID-19 en todo el mundo – y la pandemia afectó [principalmente](#) a las comunidades pobres y de clase trabajadora, que también son desproporcionadamente comunidades de color. Gilead – la empresa que produce el remdesivir – no dudó en vender remdesivir a un [precio excesivo](#) en EE.UU. el año pasado, sabiendo perfectamente que una parte importante de la población estadounidense no podría pagar ese tratamiento y que, en consecuencia, los precios se fijarían a un nivel más alto en los mercados de todo el mundo. De hecho, Gilead ha estado presionando al gobierno estadounidense para obtener el monopolio sobre las ventas y los precios del remdesivir desde marzo de 2020, según [el Financial Times](#) . A pesar de su enfoque nacionalista a la hora de comprar el suministro mundial de remdesivir, EE.UU. aún no ha [garantizado](#) el tratamiento gratuito para sus propios ciudadanos, posiblemente por deferencia a los intereses de las industrias farmacéutica, sanitaria y de seguros.

Según una [declaración](#) de APWLD en reacción a la pandemia de COVID-19, el antídoto contra esta enfermedad no es solo una vacuna que se administre sin costo alguno a todas las personas de forma equitativa y anualmente, sino que también requerirá un cambio sistémico en el sistema sanitario mundial. . En lugar de gastar billones de dólares en aumentar la curva de ganancias del sector privado, los países deberían dar prioridad a un sistema de atención de salud con cobertura pública universal obligatoria que no dependa de los agentes del mercado, y en el que las personas sean titulares de derechos y no clientes. También hay que tener en cuenta

que en este sistema habría fuertes diferencias entre los actores del mercado y los actores sociales (es decir, los fondos de enfermedad gestionados por el gobierno, que desempeñan un papel clave en Bélgica, Francia y Alemania, por ejemplo, no son actores del mercado, sino actores sociales que deben dar prioridad al derecho a la salud de las comunidades a las que sirven). Este sistema de atención de salud debería ser accesible a toda la población sin sobrecargar al personal sanitario. A lo largo de la pandemia, los miembros y aliados de la Red-DESC han pedido repetidamente reformas sistémicas para lograr una asistencia sanitaria universal y la seguridad y compensación justa del personal sanitario. Mientras que el panorama de la asistencia sanitaria en lugares como EE.UU. es sombrío, el resto de los países de la OCDE tienen alguna versión de sistemas universales de pagador único. Algunos están masivamente infrafinanciados, otros permiten la competencia privada o las asociaciones público-privadas, pero algunos lo están haciendo relativamente bien – desde luego mucho mejor que EE.UU. – para garantizar una atención médica de calidad a todos sus residentes. Sin embargo, muchos de los sistemas sanitarios actuales del mundo siguen estando sobrecargados y son incapaces de proporcionar el nivel más alto posible de atención médica. En lugar de garantizar el derecho de las personas a la salud, estos sistemas están generando ganancias para los hospitales privados, las compañías de seguros, las empresas de equipos médicos y las farmacéuticas, en las pruebas de diagnóstico, el tratamiento y la prevención del virus COVID-19. Los gobiernos están gastando [miles de millones](#) – incluyendo el dinero de los contribuyentes – en vacunas que deberían ser accesibles a todas las personas por igual y sin

15

discriminación, incluso a través de la producción local con patentes de vacunas que salvan vidas compartidas sin restricciones. **Con las patentes protegidas al antojo del poder empresarial por los legisladores estatales cooptados, nuestros sistemas sanitarios siguen orientados a la ganancia económica en lugar de a la salud pública y los derechos humanos, en [beneficio de una minoría en los países más ricos](#).** Mientras la atención de los gobiernos sigue muy centrada en los intereses del sector privado y el afán de lucro, ahora nos enfrentamos a varias mutaciones confirmadas del virus COVID-19. Está claro que el virus puede seguir siendo más astuto que nosotros, sobre todo si nuestros sistemas sanitarios no se adaptan de manera significativa para ofrecer rápidamente una atención sanitaria universal.

Por eso, les pedimos a los Estados:

- Prohibir la captura corporativa de las instituciones gubernamentales y la formulación de políticas, incluyendo la regulación de los grupos de presión, las donaciones de lavado de imagen y las prácticas de puertas giratorias.
- Adoptar y aplicar enfoques interseccionales en la financiación de la sanidad que presten atención al género, a las comunidades de riesgo y a la marginación y que impliquen la participación significativa de las comunidades empobrecidas, los grupos marginados y los trabajadores sanitarios – que son desproporcionadamente mujeres – en los mecanismos de planificación, diseño y aplicación de la financiación de los sistemas de salud pública.
- Garantizar el derecho universal e igualitario a la atención médica, lo que incluye asegurar que las pruebas de diagnóstico, el tratamiento y la prevención del COVID-19 estén disponibles para todas las personas sin discriminación por motivos de clase, género, orientación sexual, etnia, raza, casta, discapacidad o situación migratoria.
- Utilizar el máximo de recursos disponibles, así como la asistencia y la cooperación internacionales, para hacer realidad el nivel más alto posible de atención sanitaria, lo que incluye adoptar una fiscalidad progresiva, priorizar el gasto público para hacer realidad los derechos humanos y compartir la abundancia mundial (en lugar de imponer la austeridad en momentos de deuda y crisis económica), que está distribuida de forma desigual debido a los antecedentes de colonialismo, desposesión y explotación.
- Proteger al personal sanitario y otras personas trabajadoras esenciales con equipos de protección, pruebas, formación, asesoramiento sanitario pertinente y bajas por enfermedad pagadas, prestando especial atención a quienes trabajan en primera línea (es decir, los trabajadores de atención comunitaria, las parteras tradicionales, las cuidadoras en la economía informal)
- Implementar medidas de protección laborales completas para todos los trabajadores y trabajadoras, incluidos los trabajadores esenciales no sanitarios.
- Nacionalizar los sistemas de atención de salud y las cadenas de suministro, como los productos farmacéuticos, para revertir la mercantilización y garantizar el derecho universal a la salud.
- Invertir en el fortalecimiento de la capacidad a nivel de país para el seguimiento y el análisis de los datos desglosados pertinentes en todo el sistema sanitario como medio para fortalecer los sistemas de información relacionados con la salud.

17

¡Actúa ahora!

1. Comparte nuestro cómic sobre la captura corporativa de nuestro sistema de atención médica - etiquétanos en @ESCRNET y utiliza los siguientes hashtags: #StopCorporateCapture #HealthcareNot4Sale #HealthOverProfit
 2. Utiliza este cómic como herramienta de educación política y en tu trabajo de incidencia.
 3. Difunde y denuncia casos de captura de la atención sanitaria y su evolución en tu propio contexto utilizando #HealthOverProfit y @ESCRNet
-