

- NOTA DE PRENSA -

CIDOB, Ideograma e ISGlobal analizan en un informe el papel de la salud en la geopolítica global

La publicación “Geopolítica de la salud: vacunas, gobernanza y cooperación” contribuye al debate sobre qué tipo de acciones son necesarias para doblegar la COVID-19 y mejorar la gobernanza internacional y las estrategias de salida y reconstrucción pospandemia.

Barcelona, 20 de julio de 2021-- ¿Qué es la geopolítica de la salud? Partiendo de esta pregunta inicial, una nueva publicación analiza cómo la salud, a raíz de la irrupción de la pandemia de la COVID-19, gana relevancia en el debate y la acción geopolítica. La pandemia y la vacuna han acelerado la rivalidad entre potencias en un mundo multipolar –señala **Eduard Soler**, investigador sénior de CIDOB y editor de la publicación, en el capítulo inicial–, pero también invitan a repensar los mecanismos de gobernanza internacional e incorporar una visión plural, ciudadana y cooperativa de la geopolítica de la salud.

Representantes de las tres instituciones –**Pol Morillas**, director de CIDOB; **Rafael Vilasanjuan**, director de análisis y desarrollo global de ISGlobal, centro impulsado por la Fundación “la Caixa”, y **Santiago Castelo**, director adjunto de Ideograma–, junto con otros autores y autoras de la publicación, han presentado esta mañana en rueda de prensa el informe [“Geopolítica de la salud: vacunas, gobernanza y cooperación”](#) que cuenta con el apoyo de la Secretaría de Estado de la España Global del Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación.

Multilateralismo sanitario: se busca Gobierno para la salud global

La salud ha dejado de ser un bien al servicio de los países con economías más avanzadas para convertirse en el principal activo de la seguridad mundial. **Rafael Vilasanjuan** examina en su artículo el papel de la Organización Mundial de la Salud (OMS) frente a la COVID-19 y concluye **que hacer frente a la peor pandemia en generaciones hubiera requerido una OMS mejor y más fuerte**. El artículo destaca como un éxito del nuevo modelo de multilateralismo sanitario el tiempo récord en el que se consiguió la vacuna –**333 días desde que se descifró el código genético del virus hasta que se inyectó la primera vacuna**–, así como la puesta en marcha de iniciativas internacionales como [COVAX](#), el pilar de la [plataforma ACT-a para vacunas](#), lideradas por organismos multilaterales, que **aspira a distribuir 2.000 millones de dosis gratuitas de vacunas entre los 92 países de renta baja y media** que forman parte de su nómina de países subvencionados antes de que acabe el año. **Vilasanjuan** reclama una gobernanza más inclusiva y con capacidad de ejecución “si queremos evitar crisis similares con escasa capacidad de respuesta colectiva”.

Multipolaridad sanitaria: el uso geopolítico de la vacuna

La vacuna está siendo utilizada como instrumento de poder y estatus por parte de las principales potencias internacionales. Los casos de la **Unión Europea (UE)**, **Estados Unidos (EEUU)**, **China**, **Rusia**, **América Latina** e **India** presentan dinámicas

diferenciadas en el uso geopolítico de la vacuna, tal y como se aborda en el capítulo coordinado por **Pol Morillas**. La UE se ha convertido en la mayor potencia exportadora y donadora de vacunas a nivel mundial ([159 millones de dosis exportadas a 87 países](#)) y ha destinado [2.200 millones de euros](#) a la iniciativa COVAX. Su discurso diplomático ha enfatizado la condición de la UE como potencia que actúa robusteciendo el sistema multilateral y en solidaridad con los países en desarrollo, aunque en realidad haya destinado mayoritariamente las [exportaciones](#) a países no tan pobres: Reino Unido, Canadá, Japón, México, Arabia Saudí, Singapur, Chile, Hong Kong, Corea y Australia. El volumen de exportaciones de EEUU, uno de los mayores productores de vacunas, ha sido minúsculo si lo comparamos con otros países. De sus 333 millones de vacunas producidas hasta mayo de 2021, tan solo un 3% se había enviado fuera de sus fronteras (a México y Canadá, principalmente).

Mientras que Estados Unidos se preocupaba solo por vacunar a su población, Rusia y sobre todo China las suministraban a cambio de concesiones favorables a sus políticas e intereses. La respuesta oficial china no ha escatimado esfuerzos en remplazar la narrativa dominante (China como culpable) por la contraria (China como solución), potenciando su papel como fábrica mundial de material sanitario y productor de vacunas. El gigante asiático ha intentado ocupar el vacío dejado por las economías más desarrolladas –usando la vacuna como parte de su política exterior, a pesar de tener todavía una tasa relativamente baja de población vacunada (la promesa es alcanzar el 40% en junio de 2021)– y, según el Ministerio de Exteriores chino, se ha comprometido a suministrar (gratis o a bajo coste) vacunas a [más de 80 países](#). También ha otorgado licencia de producción de su vacuna Sinovac a cinco países: Turquía, Brasil, Malasia, Egipto e [Indonesia](#). Por su parte, **Moscú** ha [vendido](#) hasta la fecha 16,3 millones de dosis a unos 45 países, cuya [lista de espera](#) es muy larga, mientras su población parece bastante reticente a vacunarse con Sputnik V (solo unos [12 millones de personas vacunadas](#) con una primera dosis).

Rusia y China se han convertido en los grandes proveedores de **América Latina y el Caribe**. A mediados de 2021, 14 países latinoamericanos estaban aplicando vacunas chinas y, nueve, vacunas rusas. **A través de esta diplomacia de las vacunas, ambas potencias disputan la influencia histórica de Estados Unidos en la región.** Hasta el momento, Chile y Uruguay, son los únicos países de la región con el 50% de la población vacunada. En el otro extremo, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Paraguay [no llegan al 3%](#).

Desde el inicio de la pandemia, el primer ministro indio **Narendra Modi** se ha centrado en proyectar poder a escala global gracias a la producción de vacunas *made in India*. Para ello, ha promovido la distribución prioritaria de millones de vacunas a países asiáticos vecinos y amigos, reafirmando **su voluntad de contrarrestar la influencia de China en lo que India considera su entorno natural**. Sin embargo, las dificultades para hacer frente a la **segunda ola han dañado la imagen del país como «farmacia del mundo» que Modi quería proyectar**.

Geopolítica de la investigación biomédica durante la pandemia: patentes, producción y acceso universal a la vacuna

Este **CIDOB Report** también profundiza en las dinámicas [geopolíticas de la innovación](#) y de la [producción industrial](#). Según **Adelaida Sarukhan**, doctora en Inmunología y

redactora científica de ISGlobal, el gran logro del combate actual contra la pandemia ha sido el de crear un **marco internacional de I+D más colaborativo e inclusivo con el fin de responder mejor a futuras amenazas para la salud global**. La pandemia ha demostrado el valor de una ciencia sin fronteras, pero también que los países con mejor infraestructura en términos de investigación biomédica tienen una posición preeminente. Su artículo evidencia la **inversión pública como motor de la innovación e investigación** y pone como ejemplo una publicación reciente del Global Health Center de Ginebra, la cual estimaba que el 98,15% de los 6.100 millones de dólares en fondos de I+D identificados provienen del sector público (con Estados Unidos y Alemania a la cabeza). Si se considera además la inversión a través de [Compromisos Avanzados de Mercado](#) para la compra de vacunas, **las principales compañías farmacéuticas recibieron del sector público cerca de 51.000 millones de dólares**. La autora apela a la promoción de la transferencia de tecnologías avanzadas (ARN mensajero, vectores virales, nanopartículas virales) y la puesta en marcha de plantas de producción en países de renta media y baja para garantizar su propia producción de vacunas.

Aunque la industria de la salud ha orientado sus recursos de I+D a aquellas sociedades con capacidad y disposición a pagarlos, tal como expone **Joan Bigorra**, director de innovación de ISGlobal, la velocidad y facilidad de contagio de la SARS-CoV-2 hace imperativo vacunar de forma rápida a la mayoría de la población mundial. Ello plantea retos colosales en clave geopolítica, entre los cuales se encuentran cuestiones de política industrial. La **industria de la salud**, mayoritariamente en manos privadas y con un fuerte músculo financiero, es la que acapara la capacidad de gestión de proyectos, de producción y de comercialización. Un estudio de la prestigiosa revista [JAMA](#), señalaba que las 35 grandes empresas farmacéuticas que cotizan en la bolsa de Nueva York habían reportado un margen de beneficio neto sobre ventas del 13,8% frente al 7,7% del resto de empresas. **El incentivo de las patentes farmacéuticas tiene, por lo tanto, un rendimiento excepcional y un retorno económico más que razonable**. Los fabricantes de vacunas contra la COVID-19 [han estimado que su capacidad conjunta de producción](#) alcanzará los **12.000 millones de dosis de vacunas en 2021**. Aun así, no está claro que se alcance el volumen de dosis necesarias para vacunar al 70% de la población mundial antes de 2022. **Y es aquí donde entraría la cuestión de las patentes, en la medida que su suspensión temporal pudiese favorecer los objetivos de producción y distribución**.

El impacto de la pandemia en la Agenda 2030, las crisis humanitarias y la gestión de la movilidad y las migraciones

La pandemia de la COVID-19 ha impactado negativamente en algunas metas de la [Agenda 2030](#) relacionadas con salud, pobreza y desigualdad. Se han puesto de manifiesto las debilidades del modelo de desarrollo, así como la vulnerabilidad y la falta de capacidad de respuesta del actual sistema multilateral. Para **Anna Ayuso**, investigadora sénior de CIDOB, urge **abordar la brecha de la financiación**. Países de renta media, como los de [América Latina](#), han retrocedido dos décadas en los indicadores de pobreza y desigualdad, además de haber incrementado sus déficits fiscales y acumular un servicio de deuda equivalente al 59% de sus exportaciones. **Se precisa de reformas e iniciativas que modifiquen las estructuras de la financiación internacional, ya que las actuales herramientas no pueden absorber la crisis de deuda soberana que se avecinan**.

Por su parte, **Pol Bargués**, investigador principal de CIDOB, y **Sergio Maydeu-Olivares**, investigador asociado de CIDOB, señalan los [estratos del coronavirus en las zonas de guerra](#), al haber agravado tres tipos de crisis humanitarias: **sanitaria, alimentaria y de movilidad**. Durante este año de pandemia se han interrumpido programas de vacunación – como el sarampión, el cólera, la fiebre amarilla, la poliomielitis, la meningitis o el papiloma humano– retrocediéndose años en la lucha contra estas enfermedades y en el trabajo en salud pública que hay detrás. Un estudio de la Red Mundial contra las Crisis Alimentarias (GNAFC) destaca que hacía cinco años que los **niveles de hambre** no eran tan altos: **se ha alcanzado la cifra de 155 millones de personas en los 55 países analizados, 20 millones más que en 2019**.

Respecto a la movilidad, como subraya **Gonzalo Fanjul**, director de análisis de políticas de ISGlobal, “más allá de reducir los movimientos de personas a mínimos históricos, la crisis de la COVID-19 ha intensificado los vínculos entre [migraciones y salud](#)”. Los datos sugieren una caída dramática en el número de permisos migratorios concedidos (una media del 45% en los países del G-20) y en las solicitudes de asilo (33% con respecto al mismo período del año anterior). **Fanjul** destaca la valiosa contribución de los migrantes durante la pandemia, tanto a sus comunidades de origen como a los países de acogida. Muestra de ello es el **volumen de las remesas** enviadas por los trabajadores extranjeros estimadas en 540.000 millones de dólares por el [Banco Mundial](#), tan solo un 1,6% por debajo del año anterior. También lo es el peso de los [profesionales migrantes](#) en los países de acogida, que supone el 11% de la fuerza laboral sanitaria en la UE, el 12% en Estados Unidos y el 17% en el Reino Unido. Los porcentajes son más altos en otros sectores esenciales como la economía de los cuidados, la recogida de fruta y verdura, los servicios alimentarios o el reparto a domicilio. El artículo concluye apelando a reconsiderar el modelo migratorio y a la necesidad de abordar algunos de sus retos de manera urgente: **reactivar y racionalizar los movimientos** mediante mecanismos más flexibles para adaptar los flujos migratorios a las necesidades y obligaciones de los estados; detener el **deterioro del sistema internacional de protección**; y desarrollar **narrativas** sustitutivas **frente al discurso antiinmigración**.

Vacuna y comunicación (geo)política: ¿desconfianza en la vacuna o desconfianza en el sistema?

“El debate ya era tóxico antes de la pandemia” –afirma, **Carne Colomina**, investigadora principal de CIDOB–, así que la desconfianza en la vacuna es solo un reflejo más de unas tendencias previas al coronavirus: **el desorden informativo, el descrédito de las instituciones y la polarización**. A nivel global, el relato de la lucha contra el coronavirus se planteó como una [confrontación geopolítica de modelos](#) entre democracias liberales y regímenes autoritarios. A nivel local, la politización de la pandemia y de las medidas planteadas para hacerle frente acabó reforzando también el argumentario de la derecha radical: *nosotros* frente a *ellos* (ante el derecho a la movilidad y las migraciones) o el *pueblo* frente a las *élites* (durante la imposición del confinamiento). **La pandemia ha intensificado retrocesos democráticos y ha reforzado recortes de derechos y libertades**: según el Instituto Internacional [IDEA](#), durante 2020 más de la mitad de los países del mundo (61%) había implementado medidas para frenar la COVID-19 que desafiaban los estándares democráticos o erosionaban derechos humanos. No obstante, “la pandemia puede ser el impulso que

necesitan nuestros gobiernos para dar más prioridad a las cuestiones sociales, de derechos y bienestar” argumenta **Antoni Gutiérrez-Rubí**, director de Ideograma. El ámbito de la salud ha entrado en la agenda social con fuerza, impulsando una mayor inversión en investigación y posicionando los asuntos científicos y tecnológicos como pilares fundamentales del Estado de bienestar, pero también como activo de diplomacia y comunicación geopolítica entre países.

“*Geopolítica de la salud: vacunas, gobernanza y cooperación*” incluye una **sección de infografía**, bajo el epígrafe de “apuntes gráficos”, que presenta visualmente algunos de los datos principales asociados a la pandemia de la COVID-19 y a las respuestas políticas y científicas que se han puesto en marcha para hacerle frente.

Para más información:

Beatriz Fiestas, ISGlobal

Tel. 669 877 850 / beatriz.fiestas@isglobal.org

Esther Masclans- Cristina Serrano, CIDOB

Tel. 93 302 6495 / 626 391 141 (E. Masclans) / emasclans@cidob.org; cserrano@cidob.org

Cristina Martínez, ideograma

Tel. 93 4881178 / cristinam@ideograma.es