

Entrevista al Dr. Gonzalo Moyano Balbis: “los medicamentos son un gran negocio”.

Por: Luís Cuello. 26/08/2021

Entrevista por Luis Cuello; Edicion: Colectivo Borrador Definitivo

Podemos decir que la corta vida que tiene este medio de comunicación encuentra su nacimiento casi al mismo tiempo del inicio de la pandemia de Covid 19 y de los debates que ella generó (y los que no generó, aunque debería haber generado).

Dentro de nuestras posibilidades, siempre hemos dado especial importancia a este tema y ha sido el eje de una serie de relacionamientos que encaramos, con sectores militantes y científicos a quienes les interesa transmitir una mirada diferente de la hegemónica sobre la pandemia, sus causas y consecuencias, las circunstancias en las que ella se da, y sobre todo las políticas que han tenido los gobiernos, tanto en el país como en el mundo. El lector puede encontrar en esta misma página, notas y entrevistas que abordan el tema desde diferentes ángulos.

Una de esas personas a quienes siempre acudimos sobre el tema es Gonzalo Moyano Balbis. Gonzalo es militante de derechos humanos. Pero además de ello es médico epidemiólogo especialista en Bioética, miembro del Colectivo Sanitario Andrés Carrasco, coordinador de medicamentos de [Alames](#) (Asociación Latinoamericana de Medicina Social), docente universitario. Y tiene la capacidad de brindarnos un análisis integral sobre la pandemia, las políticas tomadas por los diferentes estados a partir de ella, las vacunas y un montón de temas más.

BD: Está claro que la pandemia ha cruzado nuestras vidas en el último tiempo y la seguirá cruzando. ¿Vale pensar en los cambios profundos que se sumarán a los que ya se venía produciendo en el capitalismo?

GMB: El capitalismo tiene un gran poder de adaptación. Por eso de nuestra parte queda ver cuáles son los modos de resistirlo y dar una respuesta. Si se le deja al capitalismo hacer lo que quiere, cuando hay una oportunidad, esta es aprovechada del mejor modo posible para el capital y los intereses que se juegan en ello.

Resistir parte de pensar que esto vino por algo. Es el resultado de una serie de cosas que venían pasando, en términos estructurales generales y en términos episódicos más o menos recientes. Esta es la cuarta pandemia de este siglo joven. Y todas han tenido que ver con una génesis emparentada. Todas tuvieron que ver con el modo de producción de alimentos y con el modo en que se gestiona todo eso.

Estuvo la epidemia de la gripe porcina que se originó en el modo en que se hacían los cerdos en las granjas enormes. Y que son las que vamos a importar ahora en la Argentina.

Y las otras dos: la gripe aviar y el MERS (Síndrome respiratorio de Oriente Medio) también han sido vinculadas a cómo se crían los animales para ser procesados como alimento. Sin ningún cuidado, amontonados masivamente, lo que hace es generar una serie de enfermedades entre ellos. Y a eso, en vez de aislarlos (como se hace hoy con los humanos), tratan de sostener el hacinamiento que enferma y le tiran encima, de manera absolutamente trasnochada y desorganizada, antibióticos, químicos y un montón de cosas más para tratar de protegerlos de las consecuencias. Lo cual es un disparate absoluto.

Lo que se genera es mayor concentración de causas para que enfermedades, en especial los virus, salten en la relación con los seres humanos. Y esto es lo que pasó en estas cuatro pandemias que ya tuvimos en el siglo XXI. Y van a seguir, porque si no se corrige eso, no hay ninguna posibilidad de que no ocurra otra. Ocurrirá quizás con menor sorpresa, aunque esto tampoco es del todo cierto. Porque hubo tres pandemias anteriores, y nos sorprende esta y no aprendimos nada. Entonces la duda es qué es lo que estamos aprendiendo con esta.

BD: Pero parece que aquellos que manejan el poder no parecen tener intención de modificar esto. Cabe entonces preguntarse por las políticas tomadas a nivel nacional e internacional, y sobre qué lógica tienen y qué resultado están exhibiendo. Por lo menos hasta ahora lo que parece primar es la bio política de la responsabilidad individual.

GMB: Muchas de las medidas que se están tomando son alocadas. Aclaro que yo no digo que no haya que tomar alguna en algún momento. Pero hay dos cosas que no se pueden dejar de ver. Una de ellas es que la situación por la cual esto ocurre es compleja por lo que hemos dicho. Pero a partir de reconocer que la forma en que se esparce el virus es el contexto interhumano se recurre, muchas veces como única política, al aislamiento. Pero se lo hace de una forma absolutamente vertical, y forzando a la gente a una situación desesperada, cuando en realidad hay otras cosas para hacer que no se hacen.

Se ve claramente en el tema de la educación: se pasa de apertura a cerradura, sin nada en el medio, sin adecuar los lugares donde los chicos van al colegio, sin lograr la posibilidad de que tengan sitios ventilados, sin nombrar más docentes, sin la limpieza que tienen que tener. Hace un año y medio que estamos con esto y no se hicieron las adecuaciones para el futuro. Lo que se hace solo es abrir y cerrar.

Se responde a la pandemia, como vos lo planteas, de una forma biopolítica en que se hacen responsables a las personas de su propia situación de salud. Mientras tanto, para poder trabajar por ejemplo seguimos viajando de una forma absolutamente hacinada. En vez de evitar eso, lo que se hace es restringir la capacidad de las personas para moverse en medios de transporte, no mejorar las frecuencias, que tengan una ventilación adecuada. Es decir, se tira a las manos de la gente para que administre por sí misma el riesgo que corre. Y después se la responsabilizarla de los problemas.

El estado se des responsabiliza absolutamente. Toma medidas verticales. No parten de las necesidades de la gente. Como aclaración vuelvo a decir que quizás haya que tomar alguna de ellas. Pero esas medidas no puede ser sino transitorias a fin de organizar las cosas de un modo más racional.

Si no, estamos en esto de abrir y cerrar en función de variantes coyunturales que son las que condicionan que se abran o se cierren las clases, que se abran o se

cierren las fronteras. Por ejemplo, está entrando la cepa Delta. Y habría que preguntarse si el problema es la frontera. No, el problema está en otro lado y hay que hacerse cargo de eso. Que la gente no viaje del modo en que está viajando, que la gente no trabaje con las condiciones como están trabajando, que los trabajadores de la salud no trabajen la cantidad de horas, que no hagan pluriempleo, que estén protegidos, que tenga vacaciones. O sea: todo esto es lo que no se está haciendo.

BD: Ya que estamos en esto y vos como médico conoces bien la situación de los trabajadores y trabajadoras de la salud, sector ensalzado en todos los discursos políticos que hayamos escuchado en este último año y medio. Sin embargo eso parece no tener correlato con la realidad, ¿es así?

GMB: Hace una semana, el gobierno de la provincia de Buenos Aires decidió conceder la posibilidad de que los trabajadores de la salud se tomen 14 días de vacaciones que tienen adeudadas desde el año pasado. Esto ha sido tomado por los sindicatos como un logro de ellos. Pero con esto se tapa que en realidad lo que hay que hacer es nombrar más gente para que trabajen menos tiempo. Que tengan sueldos dignos para que no tengan que tener pluriempleo y salir corriendo de un lado a otro y se expongan en todo el camino y en jornadas agotadoras, y con condiciones de protección que, en primer lugar son insuficientes en sí mismas, pero que además lo son mucho más cuando el proceso es que además de trabajar en un lugar, tienen que sacarse todos los equipos de protección personal para ir de un lugar a otro, para volver a ponérselos, y trabajar en jornadas agotadoras. Eso es central, es lo primero que se debería haber hecho desde marzo del año pasado. Y no se hizo, y creo que no se va a hacer. Casi diría que vivimos una etapa en que estamos sosteniendo políticas criminales. En el medio de todo eso lo que hace el gobierno es negarse a dar un aumento salarial aceptable, y en vez de eso, dan un bono miserable que no es remunerativo.

Pongo el ejemplo de los trabajadores de la salud porque lo conozco bien, y porque además me parece canalla lo que están haciendo. Pero además como un ejemplo de cosas que pasan de manera similar en otros ámbitos, sin ir más lejos, en la educación es lo mismo: salarios a la baja, pluriempleo, falta de nombramientos, y condiciones de trabajo deplorables. Después se extrañan que haya estos picos. Ponen caras de compungidos, hacen un homenaje a los muertos, son unos caraduras.

Causas ocultas u ocultar las causas

Hay un maravilloso poema del escritor alemán [Bertolt Brecht](#) que relata la visita de un obrero al médico, y su reclamo al profesional de que, antes que su cuerpo desnudo, revise mejor los desgastados harapos con los que se viste, las manchas de humedad en su casa, la falta de comida en su alacena, el exceso de trabajo. Más allá de recomendar la lectura de este maravilloso texto, queremos reflejar con esto que, como decía el sanitarista Carrillo, en comparación con el hambre, la pobreza y las malas condiciones de vida del pueblo, los virus y las bacterias, a fin de cuenta, son unas pobres causas.

BD: ¿Cuáles son las cosas que no se dicen cuando se plantea enfrentar la pandemia?

GMB: En octubre o noviembre del año pasado se llegó a la cifra mundial de un millón y medio de muertos por COVID. Aun aceptando que todos hayan muertos por el virus, tenemos que señalar que en ese momento se igualó la cifra anual de muertos que hay todos los años por tuberculosis. Señalemos que para eso hay una vacuna que este año se cumplen 100 años de que existe, y hace 60 o 70 que hay tratamiento con antibióticos. Entonces tenemos que pensar que las razones por las cuales la gente se muere y se sigue muriendo de tuberculosis son la pobreza, la falta de alimentación adecuada, la falta de abrigo. Y son las mismas cosas que están haciendo que la gente en muchos casos se muera por COVID.

Esto no quiere decir que todos los muertos por tuberculosis son pobres y subalimentados, porque tampoco es así de mecánica la cosa. Pero sí la mayoría, y esto hace que siga circulando el bicho de la tuberculosis y siga enfermando a otras personas. El 70 u 80 % de los muertos son personas que no tienen una vida digna. Eso se nota también en los muertos por la actual pandemia.

En EE.UU. ha habido una disminución de 3 años de expectativa de vida. Eso ha sido fundamentalmente a expensas de los latinos y de los negros. Los blancos han tenido una disminución mínima. Esto no ha tenido que ver solo con el Covid. Los muertos son fundamentalmente los pobres, los marginados... por supuesto que no es una cosa mecánica pero esto hay que colocarlo en el centro, cosa que no se hace.

BD: Hace ya mucho meses que charlamos con vos estas cuestiones. Por ejemplo, que a la gente se le dice que se lave las manos cuando no tiene agua potable.

GMB: Así es. Uno de los picos en CABA fue en la Villa 31, después de días que se había iniciado todo esto. Cuando no tenían agua. Se le decía: “tienen que lavarse las manos, la culpa es de ustedes que no se lavan las manos” y no tenían agua. Otro de los picos fue en Jujuy, en el Ingenio Ledesma, donde hay condiciones de trabajo precarias y la gente se contagia por eso y no por otra cosa.

Claro: después el gobierno puso la cuestión (cosa que además compraron muchos) que la gente no se cuida, las fiestas clandestinas y demás. Pero tenemos que decir que en Argentina tuvimos un enfermo de COVID, con las dos dosis de la vacuna rusa, que se llama Alberto Fernández, y que dijo no saber cómo se contagió. ¿Hay alguna idea de que el problema con Alberto Fernández fue que no tenía las condiciones para cuidarse? No. Acá hay dos cosas para resolver: o no se cuidó bien, o no alcanza con cuidarse bien y con las vacunas. Es decir, no basta con repuestas simplistas.

BD: Con esto parece que hoy el debate se ha simplificado. La sensación es de unos mecanismos de “pensamiento único” donde quien señale otras cosas y críticas a las políticas sanitarias se convierte en una especie de asesino serial que impulsa que la gente se contagie y se muera. Mientras tanto en el mundo se mueren millones de personas, entre ellas niños producto de desastres ambientales y otros millones por falta de alimentos.

GMB: No solo eso es así, sino que se siguen produciendo los alimentos, como dijimos al comienzo, de las maneras que se fomentan las pandemias. Y además se empeora la calidad de éstos, porque son producidos con fumigaciones, con agro tóxicos, tienen peor calidad por donde lo mires: tiene menos nutrientes y están llenos de veneno. Es lo que llamaríamos el peor negocio del mundo, en el sentido de que se están haciendo las cosas de la peor manera. Lo que pasa es que esa peor manera de hacer las cosas es la que más está rindiendo dinero para ellos. Porque estamos en una situación en la que hay 76 personas que tienen la misma cantidad de dinero que 3.500 millones de personas, y esto está ocurriendo en medio de la pandemia. Para no hablar de la Argentina, donde tres de los 10 mayores millonarios están vinculados con las farmacéuticas. Son Roemmers, Bagó y Sigman. Y pronto

estará Felguera, porque le acaban de conceder 85 millones de dólares para un negocio particular que es para generar una mercancía, que es... la vacuna.

BD: Es inevitable entrar al tema vacunas, ¿no? Obviamente un universo amplio donde parece ser que todas las políticas estatales están centradas ahí; más allá de cuestionamientos, dudas y problemas que pueden plantear y del negocio que significan para los laboratorios y sus inversores.

GMB: Los medicamentos son un gran negocio. Y se los dan a amigos para que los hagan. El estado mismo puede producirlos en los lugares que existen: el Instituto Malbran, el Maistegui, Emoderivados de Córdoba... Hay un montón de lugares donde se podría hacer. Además esta política sería para largo alcance: para la producción de fármacos y no solo para COVID. Si no hacemos esta transformación va a seguir siendo un negocio, y fabuloso por cierto.

Miremos cómo uno de los que más se están beneficiando con esto es Bill Gates, que tiene puesto el dinero en las farmacéuticas. Y Pfizer.

Es increíble como si uno hace un seguimiento de las noticias de este último año, Pfizer estuvo colocado como los “malos”. Pero lo que termina ocurriendo es que en los últimos días los gobiernos ceden a las condiciones de Pfizer porque, “no tenemos más remedio”. O sea que estamos en manos de los negocios que se están haciendo con eso.

Pero volviendo al tema: la solución no puede ser únicamente la vacuna, de la misma manera que no fue para la tuberculosis. Si nos centramos en tener la vacuna nada más, estamos listos. No es ese el camino. **Las condiciones de vida de las personas son las que hacen que sean vulnerables** y entonces se requerirá, quizás, vacunas, dependiendo de la situación que genere esto. Y encima si uno señala, aparte de esto, los posibles efectos colaterales de las mismas, enseguida se dice que uno es un anti vacunas. Pero se oculta que hay muertos por colaterales de estas vacunas. Y no sabemos cuántos son efectivamente, además de pensar que puede haber en el futuro muchos más, porque estamos viendo efectos a corto plazo, no a largo plazo.

La ciencia clasista

BD: Se vuelve difícil en este contexto no hablar del carácter de clase de la ciencia, ¿no?

GMB: La ciencia tiene un carácter de clase porque estamos en una sociedad de clases y el poder es ejercido por determinado sector. El beneficio termina siendo para ese lado. La ciencia tampoco es un fenómeno sencillo, es un fenómeno complejo y hay un montón de situaciones que se dan donde las cosas no son lineales. Pero el interés más importante de estos laboratorios y grandes inversores capitalistas sigue siendo el negocio que está detrás de lo que se produce con la ciencia.

Ejemplo, y para demostrar que no todo es negro o blanco: Hay vacunas maravillosas, vacunas indispensables, vacunas muy necesarias, donde los problemas colaterales son menores en relación a los beneficios que se obtienen con ellas. Las vacunas del tétanos, del sarampión, son ejemplos de excelentes vacunas.

Pero hay vacunas para las que esa ecuación no es necesariamente así ni en su génesis, ni obviando la situación donde se aplican.

Por ejemplo, una vacuna indispensable y buenísima es la vacuna Sabin contra la polio. Pero esta vacuna ha sido aplicada en determinadas circunstancias donde, contradictoriamente, lo que ha generado es una epidemia de polio. En Kenia, en Siria por ejemplo. La Sabin es una vacuna de virus atenuado, es decir que se le pone al organismo un poco de virus que como es atenuado va a generar la enfermedad atenuada y ahí va a generar las defensas. Fantástico. Eso siempre y cuando entre en un organismo que tenga condiciones adecuadas para defenderse del virus de la polio. Pero si ocurre en un contexto de guerra como en Siria, o en un contexto de hambruna como en Kenia, las personas que lo reciben, muchas veces no están en condiciones de generar anticuerpos y entonces lo que desarrollan es la enfermedad, y entonces es una epidemia.

Uno no está en contra de las vacunas sino que dice que son un recurso maravilloso en la mayoría de las circunstancias si se quiere. Pero no siempre, y entonces hay que ver cuáles son los casos en que sí y en los que no.

Otro ejemplo: la vacuna contra el rotavirus, que está en el calendario obligatorio. Esta vacuna se dejó de usar en los países centrales porque no tiene sentido. Es una

vacuna contra la diarrea infantil. Pero lo que hay que hacer es mejorar las condiciones de vida de los niños. No digo que no tenga que usarse. Digo que no debería ser obligatoria porque lo que está haciendo es poner el énfasis en que los chicos reciban esa vacuna, pero dejamos a los niños en las condiciones de mierda de vida para que los que no están cubiertos por esto se enfermen. Y no es simplemente que no se enfermen, sino que tengan una buena vida, que tengan una vida digna. Si no, lo que estamos diciendo es: “dado que tienen la vacuna contra el rotavirus, no me importa que vivan en la miseria”.

BD. Hablando ya de las vacunas sobre el Corona. Todas ellas tienen una aprobación de “emergencia”, lo que significa el reconocimiento de que están todavía en fase experimental. Ahora, ¿cómo es el mecanismo por el cual se aprueban con trámites sorprendentemente exprés y con los informes solo de los laboratorios?

GMB: La ANMAT, en general, acuerda la aprobación de medicamentos en caso de que haya una agencia internacional prestigiosa que lo haya hecho. La ANMAT acepta ese informe que se haya dado desde la FDA o de EMEA, que son las dos agencias más importantes del mundo. La FDA (Administración de Medicamentos y Alimentos de EE.UU.) y EMEA de Europa, que son donde están los centros más importantes de las farmacéuticas. El 50% del dinero que se invierte en medicamentos en el mundo se da en EE.UU. y el 30% en Europa; lo que genera los condicionamientos para lo que se hace en todo el mundo.

Pero resulta que la FDA está siendo denunciada. No sé si se sabe pero EE.UU. es un país absolutamente corrupto, sobre todo por las masas de dinero que se mueven. La FDA cobra lo que recauda de las farmacéuticas. O sea que las farmacéuticas son las que le pagan a los miembros de la FDA. Pero son ellos quienes deciden si un medicamento es bueno o malo y si se aprueba o no. Podría recomendar varios artículos a este respecto en la página de ALAMES.

Recomiendo una película, [“El jardinero fiel”](#), (link de acceso), que se refiere a un caso real de una investigación con unos antibióticos del laboratorio Pfizer hecha en Kenia, donde compraron a los jueces para que se dilatara una sentencia que condenaba a este laboratorio por la muerte de 11 niños producto de los experimentos con un antibiótico.

En Argentina hubo 15 niños muertos en Santiago del Estero, San Juan y Mendoza

por un ensayo sobre una vacuna en una investigación que se llama Compass donde incluso hay un video en la página que se llama “Cobayos Médicos”.

Pensar que las farmacéuticas son una maravilla de santidad es equivocado. No quiero decir que todo lo que se haga está mal, pero son muchas las cosas que están influidas por estos intereses.

En este contexto, hemos cedido una serie de condiciones: primero se cedieron de forma masiva para todos los laboratorios con la ley que se sancionó el año pasado y ahora a Pfizer, que pidió unas condiciones especiales que fueron negadas y que ahora son aceptadas. donde entre otras cosas se los va a indemnizar con recursos de bienes comunes, con regalías.

Y estamos hablando de una vacuna experimental que no cumple todas las condiciones que cumplen las otras vacunas, condiciones que son necesarias.

BD: ¿O sea que cualquier informe o investigación sobre las vacunas que se aprueban, no están testeados por ninguna investigación independiente sino por organismo dependientes de laboratorios?

GMB: Repito que para la aprobación de las vacunas no ha habido ningún estudio independiente de los propios laboratorios que las fabrican y las promocionan. Diríamos que hay algunos estudios de moderada intensidad e importancia y que están muy orientados por los propios laboratorios con distinta injerencia, pero también impulsados por los gobiernos que necesitan demostrar que las vacunas son útiles. Más allá de esto, no son estudios independientes si de esto estamos hablando. No hay...

BD: Y entonces, ¿qué pasa cuando se habla permanentemente sobre el efecto de las vacunas, qué se puede creer y qué no al respecto?

GMB: Uno se siente un poco tonto como epidemiólogo al tener que decir que no se puede decir que las vacunas no evitan la mortalidad en el sentido “absoluto” del término. Digo que uno se siente un poco tonto porque debe responder a lo que afirmaron. Si uno lo dice ahora suena a dos cosas: o que uno está alentando la idea de que las vacunas no evitan la mortalidad como una especie de festejo tétrico. Es como decir: no se hagan ilusiones porque te vas a morir igual. Pero no estoy diciendo eso. Lo que digo es que no son efectivas de manera absoluta. Entonces te

contestan: “claro, ninguna vacuna es absolutamente eficaz”. Entonces es lo que decía antes: lo que pasa es que los gobiernos y los laboratorios han tratado de imponer una ilusoria idea que “en sí mismas” lo eran. Y eso sí es ridículo. Porque además lo emitieron como un absoluto. Así, la aseveración de que “si te ponés la vacuna no te morís y el riesgo es muy bajo” tiene dos análisis: lo segundo es parcialmente cierto aunque habría que explicitar qué se quiere decir con que es muy bajo y sobre qué datos se asienta. Pero lo primero es falso: no evita la mortalidad. Puede que disminuya las posibilidades. Pero también son otras cosas que ayudan a que disminuya. Por ejemplo, en este tiempo ha habido una disminución de los errores médicos, de las barbaridades que se hicieron cuando, por decirlo de alguna manera, no se sabía nada en lo que hacer sobre tratamientos y otros tipos de circunstancias de emergencia. En algún momento se planteaba salir corriendo a hacer lo que se podía. Y ahí ha habido una alta mortalidad que ha tenido que ver con otras razones y no solo con la enfermedad, que hay que reconocer tiene una capacidad letal. Lo que uno dice es que hubo otras razones por las cuales la gente se fue muriendo y no solo por las características intrínsecas de la enfermedad. La promesa de una vacuna adecuada era una promesa interesante. El tema es que terminó siendo una disputa entre las farmacéuticas, a ver quién sacaba la más eficaz dicho por ellos mismos, porque la eficacia la plantea en sus propios estudios y en función de sus negocios.

BD: Siguiendo con esto: entonces, ¿cómo es que funciona más precisamente este entramado de laboratorios, negocios y relaciones con el estado?

GMB: Ese hecho nos muestra una realidad en parte objetiva, pero en mayor parte construida. Fíjense la historia del COVAX, que es un mecanismo que se inventó en la OMS para supuestamente favorecer a los países en desarrollo. Ese mecanismo fue creado por Bill Gates. En abril del año pasado hubo una iniciativa de los países tercermundistas liderados por Costa Rica y con el aval de la OMS, para hacer un fondo común para investigación de vacunas contra el COVID, que iba a ser por el bien común y por institutos no privados, de investigación, con la colaboración de farmacéuticas obviamente, pero que iba a ser sin fines de lucro. Hasta ahí pareciera que todo bien. Eso fue en abril.

Pero en mayo, Bill Gates lanza este proyecto que después maduró en el COVAX, por el cual bajo el lema humanitario de dar un porcentaje de vacunas a los países pobres para que no queden sin ella, lo que hace es proteger el negocio de las farmacéuticas. ¿Entonces qué estamos haciendo con esto? Volvemos al tema:

estamos protegiendo el negocio recontra millonario de las farmacéuticas, para que no se haga investigación independiente.

El 80% más o menos de la investigación de la vacuna de Astrazeneca, se hizo en institutos de investigación no privados, universitarios y del estado en Inglaterra. Solamente termina siendo utilizada por la industria la fase de investigación que el estado no la quiere hacer, pero no la quiere hacer porque las farmacéuticas generan las condiciones para que no se haga.

Esto pasó en Argentina, porque hubo una iniciativa interesante para hacer investigación pública de medicamentos que sigue estando relegada porque la industria farmacéutica hace las presiones para que esto no ocurra. Entonces no se producen en general.

Nosotros hicimos una investigación donde señalamos que hay 38 efectores de producción pública de medicamentos en Argentina, con capacidad para producir millones de dosis de medicamentos, y solo se produce en forma marginal porque se priorizan los intereses privados.

Estos 85 millones puestos en el laboratorio Richmond para la Sputnik lo demuestran. Pero esto no es nuevo: en el año 2010, el gobierno de CFK le financió la producción al laboratorio de Sigman para la vacuna contra la gripe H1N1. Esa financiación es la que está dando frutos ahora para la producción de la vacuna de Astrazeneca. Lo de la soberanía es una absoluta mentira.

BD: Pero esto no sigue más que el camino de las investigaciones. Están en algunos casos financiadas por el estado pero manejadas, digitadas y orientadas por las grandes empresas. Vale el ejemplo de las denuncias de Andrés Carrasco en relación al Conicet

GMB: Exacto. Así como la FDA en EE.UU. está financiada por las farmacéuticas, en Argentina, mucho de lo que se hace en investigación es financiado por multinacionales: entre ellas Monsanto y las mineras. La financiación de la investigación en la Universidad Nacional de Tucumán está hecha por las mineras, y en el sur pasa algo parecido.

Los cursos de post grados y los insumos de investigación en los laboratorios de las facultades son financiados por el agro negocio. Por eso termina pasando que ellos

investigan lo que ellos quieren. Por eso Monsanto pudo decir durante muchos años que el glifosato no era cancerígeno.

Otro ejemplo de los negocios: Lancet (revista médica británica) publicó hace poco un descubrimiento muy interesante por un medicamento hipertensivo del grupo de los losartanes. Más allá de las cuestiones técnicas es muy interesante, ya que este tipo de medicamentos actúan aparentemente sobre algunos de los efectos del COVID.

El tema al que quiero ir es que quien produce este medicamento en Argentina es Sigman. ¿Dónde se hizo la investigación?: en el Hospital de Clínicas de la UBA y en el Hospital Español de CABA. ¿Quién es el que regentea la cápita en esas instituciones?: PAMI. PAMI que está siendo mal manejada desde hace décadas, en CABA está dirigida por Carlos Rojo. Es el gerente del Colegio de Graduados de la Facultad de Medicina de la UBA. Pero además es socio de Sigman. Entonces, el ofrecimiento de los sujetos de investigación en el Clínicas y el Español, fue por parte de PAMI a su amigo Sigman, que fue quien provee ese medicamento para la investigación. Yo no digo que esté mal la investigación. Pero sí que está siendo sesgada por los intereses económicos del que va a comercializar y vender ese medicamento.

BD: Entonces, en medio de este entramado, ¿cómo podemos confiar en las políticas sanitarias de los estados y en sus pasos? Pasos que, por otro lado, se expresan como en tantas cosas en promesas de cierre de pandemia que no solo no llegan sino que se profundizan...

GMB: Es complicado. Ahora resulta que quieren vacunar a embarazadas y a niños. No sabemos qué va a pasar con eso. Realmente las vacunas a las embarazadas es complicadísimo. Personalmente a esta altura yo no recomendaría para nada eso.

Pero acá hay un problema de fondo: El concepto que se aplica es que las personas son agentes de distribución del virus, entonces ahí, uno pasa a ser un objeto y los niños son objetos. Porque como los niños no se van a morir ni se van a enfermar gravemente en general (hay algunos casos que sí, pero en general no) hay que darles una vacuna experimental, no probada a mediano y largo plazo, que no sabemos qué efectos le puede causar, porque temes que sean los que lleven el bicho de un lado para otro. Es una cosa espantosa, tétrica.

Pero más, las idas y vueltas al respecto son parte de estos despropósitos.

En enero, cuando estaba complicada la llegada de vacunas, se empezó a decir que una sola dosis alcanzaba. A los quince días, porque hubo una reacción al respecto, nos dijeron “no quisimos decir eso”. Ahí dijeron: se va a garantizar la segunda dosis. Después, nuevamente como no llegaron, se vuelve a decir que la primera dosis no vence. Entonces, como en Europa aparecieron problemas con la vacuna Astrazeneca, empezaron a decir que se podían combinar vacunas. En realidad lo que los europeos querían era evitar seguir con vacunas con las que tenían problemas, y no por otra razón. Pero acá rápidamente se interpreta que está bien combinar dos vacunas distintas a pesar que el propio Ministerio decía que eso no era posible. Pero claro, como se impuso el pensamiento de que todas las vacunas son buenas, no pueden ser más que dos versiones de lo bueno.

Como verán son cosas muy disparatadas y no tienen ningún sostén.

Aclaro que yo no digo absolutamente que no pueda ser. Lo que digo es que no sabemos. Y por lo tanto no se puede afirmar cosas que no sabemos. Y que no nos pueden decir que no va a tener consecuencias porque no lo saben. Y no lo sabe nadie.

Volviendo a la aprobación con la papelería presentada por los laboratorios. Se dieron situaciones que, de no ser patéticas, serían burlescas. Cuando vino un embarque de la Sputnik para mayores de 60, venían con ellas los papeles del laboratorio para presentar en ANMAT. Recuerdo que el notero de C5N decía que había llegado a las 5 de la tarde y que creía que para “esta noche ya va a estar la aprobación”. Es increíble: la ANMAT iba a leer el informe en ruso o inglés en 4 horas e iba a decir en el momento que esta todo aprobado.

Esto lo traigo a cuento de que cuando empezaron con el tema de la aplicación de dos vacunas diferentes, también en C5N decían que iba a resolverse tal día, porque era después de la aplicación a los 21 días. Eso es científicamente disparatado porque recién ibas a tener el dato de un grupo de personas y eso no implica que vos vayás a saber si la vacuna es buena o mala y que la combinación era posible. Porque eso, desde el punto de vista de una investigación es solo un dato más, pero no es un dato definitivo ni serio. Es decir, nos muestran una realidad por mecanismos que están viciados.

Y se presentan como la verdad absoluta. Porque se le dice a la gente que la eficacia de la vacuna se mide en función de una construcción, que si bien puede tener algo de cierta, no refleja toda la realidad. Y eso sí es un disparate. Solo es un dato que solo no alcanza. Una herramienta más para interpretar las cosas en un contexto donde la situación es mucho más compleja

Conclusión abierta

Si bien hace un año y medio que convivimos con la pandemia y con las políticas tomadas al respecto, el debate ha estado excesivamente atenuado durante todo este tiempo, y tememos que siga así. Actualmente, tanto desde la presidencia como desde distintas gobernaciones (como las de Buenos Aires, Santa Fe, etc.) se viene instalando de a poco la posibilidad de recurrir a una especie de pasaporte sanitario (siguiendo el ejemplo del gobierno francés) para reducir los derechos de las personas que no están vacunadas con estas vacunas experimentales de las cuales venimos hablando. A estas alturas ya no nos sorprende la obsesión represiva del estado, aunque esto no quita que las denunciemos con todos los medios a nuestro alcance.

Por ello es que seguiremos abordando el tema desde distintas perspectivas.

[LEER EL ARTICULO ORIGINAL PULSANDO AQUÍ](#)

Fotografía: Rebelión

Fecha de creación
2021/08/26