

El imperio de la salud depende de la Organización Mundial de... Comercio

Rafael Bernal Castro

Presidente

Fundación SIIC

para la promoción de la ciencia y la cultura

rafael.bernalcastro@siic.info

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informó pocos días atrás los resultados de su evaluación¹ referida a las casi 15 millones de muertes (descriptas como "exceso de mortalidad")² asociadas directa o indirectamente con la pandemia de Covid-19, entre el 1 de enero de 2020 y el 31 de diciembre de 2021.

El comunicado de la OMS en ninguno de sus párrafos hace referencia al triunfo de la postura impuesta por los estados centrales protectores de las empresas que monopolizan patentes, producción de vacunas, medicamentos e insumos diversos relacionados con la Covid-19 y otras epidemias, atendidas o desatendidas.

La derrota de la propuesta de equidad productiva anti-Covid-19 que en octubre de 2020 presentaron la India y Sudáfrica ante la Organización Mundial de Comercio (OMC),³ requirió encubrimientos posteriores de la OMS expresados en conclusiones estadísticas, discursos floripondiosos y acusaciones a las personas o a los países indigentes por no haber respondido adecuadamente a los embates de la pandemia.

"El exceso de mortalidad incluye las muertes asociadas con la COVID-19 de forma directa (debido a la enfermedad) o indirecta, debido al impacto de la pandemia en los sistemas de salud y la sociedad", manifiesta la OMS.

Respecto a las muertes indirectas, el comunicado solo menciona las limitaciones en el acceso a la prevención y el tratamiento *"porque los sistemas estaban sobrecargados por la pandemia".*

Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la OMS, opinó acerca del informe:

«Los datos no solo apuntan al impacto de la pandemia, sino también a la necesidad de que todos los países inviertan en sistemas de salud más resistentes que puedan sostener los servicios esenciales durante las crisis, incluidos el fortalecimiento de los servicios de información.»

La OMS encubre a la OMC

El fracaso en la OMC del intento de India y Sudáfrica por compartir procedimientos de producción, limitar patentes y derechos de propiedad intelectual de insumos anti-Covid-19, ocasionó y continúa causando enfermedad y muerte a millones de seres humanos ignorados por la OMS, excepto en sus estadísticas.

Mantiene vigencia plena la alianza estratégica de la OMS con la OMC.

Los intereses compartidos de la familia *Organización Mundial* los sellaba en 1998 la doctora Gro Harlem Brundtland,⁴ por entonces directora general de la entidad que alardea custodiar la salud universal:

"Para desarrollar nuevos medicamentos necesitamos una industria farmacéutica innovadora, donde se incentive adecuadamente la innovación y se protejan los derechos de propiedad intelectual. La experiencia demuestra que la protección de los derechos de propiedad intelectual va de la mano con una actividad robusta de investigación y desarrollo."

En estos años de pandemia, tanto la OMS (con sede en Ginebra, Suiza), como su filial, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), radicada en Washington, EE.UU., cumplen papeles secundarios en el impulso de la salud mundial y regional, respectivamente.

Entre sus funciones descubrimos bajo la alfombra:

- Para regodeo de "primermundistas", publicitar las "innatas miserias" del Tercer Mundo con estudios estadísticos e imágenes de personas indigentes (en su gran mayoría negros o "negritos");
- administrar las dádivas misericordiosas de EE.UU. y Europa, y
- proclamar de continuo los "debería ser" de la equidad sanitaria sin afectar (en tiempos pandémicos) las imposiciones de la OMC, representativas de los intereses especuladores de los países centrales.

Por lo tanto, la salud internacional no es controlada ni regulada por la OMS sino por su casi homónima OMC, organismo rector del *librecomercio* imperial encargado de arbitrar y regular el 98% del intercambio mundial.

Vale recordar que las Naciones Unidas prohija la existencia de la OMS, su brazo de la salud tan inútil en tiempos de pandemia como el Consejo de Seguridad en los de guerra.

La señora Brundtland, directora de la OMS, dejaba en claro en 1998 que *"el acuerdo de la OMC sobre la propiedad intelectual... ofrece [a sus miembros] una norma mínima global... Los países [que integran la OMC] están buscando la mejor manera de ponerlo en práctica."*^{4a}

Es decir, las arbitrariedades imperiales de la OMC aseguran a sus miembros centrales la infinitud de las pandemias.

Las y los tecnócratas clarividentes de la OMS

La sociedad OMS - OMC descansa en una trama de profesionales con orígenes sociales pudientes, buena parte de ellos nacidos en países periféricos, pero "estudiados a fondo" en centrales, disimulados tras indumentarias o símbolos atractivos a incrédulos y a los ambientes progresistas.

Esta legión de burócratas denuncia en forma ininterrumpida principios éticos, difunde emotivas fotos o filmes de niños y familias hambrientas con aspectos tercermundistas, y vive con las caridades de las multinacionales cuyas sobras adornarán la catástrofe sanitaria provocada por las negativas de la OMC.

El grupo que definió las estadísticas mortales fue convocado por la OMS y el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas (UN DESA).

El comunicado en cuestión incluye opiniones de varios tecnócratas:

La OMS achaca el exceso de muertes "a las inversiones limitadas en sistemas de datos de muchos países", según expresa la Dra. Samira Asma, subdirectora general para Datos, Análisis y Ejecución de la OMS.

La funcionaria de la India remata su compromiso con la tergiversación cuando aclara que "el verdadero alcance del exceso de mortalidad a menudo permanece oculto".

Es cierto, la OMS y la OMC conocen y ocultan las causas de estas postergaciones a sabiendas que una nueva ola de Covid-19 causaría estragos en los países subvacunados, con derivaciones hacia el conjunto de la población mundial.

En este sentido, Samira Asma considera que "la medición del exceso de mortalidad es un componente esencial para comprender el impacto de la pandemia. Los cambios en las tendencias de mortalidad brindan información a los tomadores de decisiones para guiar las políticas para su reducción y prevención efectivas ante eventuales futuras crisis."

Es decir, para definir futuras políticas esta doctora en mediciones utiliza sin chistar las millones de muertes que pudieron evitarse o morigerar si en 2020 las arbitrariedades de la OMC se hubieran topado con una OMS dispuesta a desempeñar el papel de portaestandarte mundial de la salud.

El médico Ibrahima Socé Fall, de origen senegalés, subdirector general para Respuesta a las Emergencias de la entidad, se desvive por los desposeídos del planeta cuando afirma que "los datos son la base de nuestro trabajo diario para promover la salud, mantener el mundo seguro y servir a los vulnerables."

Las intenciones benefactoras de Socé Fall no reconocen límites:

"Sabemos dónde están las brechas de datos y debemos intensificar colectivamente nuestro apoyo a los países, para que cada uno tenga la capacidad de rastrear brotes en tiempo real, garantizar la prestación de servicios de salud esenciales y salvaguardar la salud de la población."

Es decir, la OMS y sus filiales obtienen la confirmación, callan y celebran el desastre causado por la concentración de recursos científicos y productivos en manos de un puñado de compañías amparadas por los gobiernos de EE.UU., Reino Unido, Canadá, Suiza, Alemania y otros pocos.

El disímil combate contra las vacunas

El combate a las vacunas sin fundamento científico no alcanza a los países periféricos pobres, y menos aún a la numerosa población marginal que habita los ricos. Dentro de los países centrales, las conductas antivacunas que argumentan las comunidades marginalizadas por raza, procedencia, condición social, ilegalidad de permanencia, informalidad laboral y otros factores ligados a la discriminación, son diametralmente opuestas a las esgrimidas por el cóctel que conforman libertarios, progresistas, ecologistas y seudocientíficos.

En las ciudades o comarcas ricas de Occidente las negativas a la vacunación, expresada por buena parte de quienes se nos parecen (en mucho o algo), pretenden evitar la exposición del trámite vacunatorio o solicitar licencias laborales que implicarán pérdidas de empleo o jornales.

A estas razones corresponde sumar los prejuicios de la superestructura sanitaria que posterga o desvaloriza la atención de afrodescendientes, latinos, árabes, africanos, europeos del este, etcétera.

Las predominantes desigualdades sociales y de atención médica de EE.UU. incrementaron notablemente las consecuencias fatales asociadas con la Covid-19 entre las poblaciones raciales y étnicas arriba citadas.

A modo de ejemplo, entre noviembre de 2020 y agosto de 2021 los hispanos positivos a la prueba de SARS-CoV-2 fueron tratados con anticuerpos monoclonales (AM) con un 58% menos de frecuencia que los no hispanos, mientras los pacientes afrodescendientes, asiáticos o de otras razas recibieron AM con una frecuencia 22%, 48% y 47% menor, respectivamente, que los blancos.⁵

El tratamiento con AM por lo general se administra en entornos ambulatorios. Puede prevenir el progreso de la enfermedad si se aplica después de confirmarse la Covid-19, o suministrarse posteriormente en los casos de probable enfermedad grave.

Esta masa humana habitante del primer mundo, súper-explotada, perseguida y hundida (en el Mediterráneo por decenas de miles), muestra índices de morbilidad y mortalidad semejantes a los sufridos por los países periféricos que inculpa la OMS en su comunicado.

Nuestros olvidados

Los datos recientes de nuestra América muestran que más de 40 millones de compatriotas aún no se aplicaron las dos primeras dosis; Haití encabeza la triste lista con solo el 1% de personas vacunadas.

A contramano de los argumentos de la OMS, en muchos países de América Latina y el Caribe la "sobrecarga de los sistemas" no está determinada por el agobio sanitario ante la cantidad de vacunas o servicios médicos a suministrar, sino la indefensión a que sometieron a sus poblaciones los bloqueos sanitarios y económicos, la centralización legal y la exclusividad de vacunas y el redireccionamiento de suministros claves hacia los primeros países del hemisferio norte.

Los olvidados memoriosos

En relación con las particularidades de Iberoamérica, la doctora Carissa F. Etienne, nacida en Dominica, Mar Caribe, directora de la OPS, recomendó en informe de prensa del 6 de abril último⁶ que *"debemos ajustar nuestras estrategias cuando aumenten los casos, para salvar vidas"* (sic).

A continuación achaca responsabilidades al funcional cambio climático, porque *"es innegable que ha presentado importantes amenazas para la salud de nuestra región"*. Por último, el informe destaca agudas reflexiones meteorológicas de su directora y aclara que los *"sistemas sanitarios también están amenazados, ya que muchos hospitales se construyeron en lugares vulnerables a las inundaciones, los huracanes, los deslizamientos de tierra y otros fenómenos extremos"*.

La directora caribeña de la OPS...

- olvidó las trabas impuestas a América Latina y su Caribe para reproducir o producir vacunas;
- no mencionó las especulaciones financieras de la industria monopólica de la salud;
- no dijo esta boca es mía para referirse a las promesas incumplidas por el sistema COVAX capitaneado por el Banco Mundial;
- no deslizó un *mea culpa* por el ocultamiento de la OMC ante la responsabilidad que le cabe por las muertes evitables de millones de personas;
- ni pió siquiera por haber sido y ser corresponsable del encubrimiento de su matriz la OMS a las negativas de la OMC en liberar patentes, propiedades intelectuales y procedimientos de producción farmacológica.

La Dra. Etienne, egresada como médica en Jamaica y "estudiada a fondo" en la *London School of Hygiene & Tropical Medicine* del Reino Unido, cerró su intervención a plena orquesta desafinada:

"Estamos trabajando para hacer frente a esto en toda la Región, pero todos tenemos que avanzar más rápido".

El camino por encontrar

Será imposible imprimir velocidad a la salud regional si los caminos chocan en los muros impenetrables de la OMC, disimulados tras las dádivas burocráticas de la OMS.

Los países marginados y dependientes de América Latina y el Tercer Mundo están en condiciones de constituir bloques independientes dedicados a resolver sus limitaciones y perfeccionar sus virtudes médicas.

Es necesario confluir en organismos propios, financiados por cuenta propia y terceros amigos, regidos por políticas propias, en defensa de la salud común y bajo el amparo de la soberanía compartida, condición política esencial para la salud de nuestros pueblos.

Referencias

1. Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. Las muertes por COVID-19 sumarían 15 millones entre 2020 y 2021. ONU Noticias; 5 de mayo de 2022. Disponible en: <https://www.un.org/es/desa/las-muertes-por-covid-19-sumar%C3%A1n-15-millones-entre-2020-y-2021> [consultado 26 de mayo de 2022].

2. El exceso de mortalidad descrito en el comunicado surge de la diferencia entre el número de muertes producidas y el previsto en ausencia de pandemia, según datos de años anteriores.

3. Bernal Castro R. Suspender los "derechos de propiedad intelectual" incrementaría y abarataría la producción de insumos COVID-19. Salud(i)Ciencia 24(3), Agosto 2020. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1667-89902020000300111 [consultado 7 de julio de 2022].

4. World Health Organization – WHO. Globalization and Access to Drugs Presentations at the ad hoc working group on the Revised Drug Strategy held

in Geneva on 13 October 1998. Speech of the WHO Director-General, Dr. Gro Harlem Brundtland; 13 de octubre de 1998. Reproducido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Disponible en: <https://www.paho.org/bra/dmdocuments/who-dap-98-9.pdf> [consultado 25 de mayo de 2022].

5. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Department of Health and Human Services, EE.UU. Racial and Ethnic Disparities in Receipt of Medications for Treatment of COVID-19 — United States, March 2020–August 2021. Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR). Weekly 71(3):96-102, Jan 2022. <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/wr/mm7103e1.htm>

6. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Las Américas corren el riesgo de sufrir una nueva oleada de COVID-19 al aumentar los casos en otras regiones, advierte Directora de la OPS 6 Abr 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/6-4-2022-americas-corren-riesgo-sufrir-nueva-oleada-covid-19-al-aumentar-casos-otras> [consultado 27 de mayo de 2022].