

Imprimir

Dos proyectos de ley, casi que simultáneos, fueron radicados a finales del pasado mes de julio en la Cámara de Representantes. El #284 radicado el 28 de julio y el #294 el 29. El primero por el Representante del Centro Democrático Ricardo Ferro y el segundo por el conocido sector de la oposición (Iván Cepeda, Antonio Sanguino, María José Pizarro y Ángela María Robledo. Quien desee puede buscarlos en la página web de la Cámara de Representantes. El primero se refiere a “vacunas” (en plural) y el segundo a “vacuna” (en singular).

Según las definiciones, el término “vacuna”[1] es referido a una preparación destinada a generar inmunidad (defensa) contra una enfermedad específica (Covid-19) estimulando la producción de anticuerpos. Vacunas, en plural, se refiere a varias preparaciones contra varias enfermedades. El de Ferro es contra Covid-19 (la enfermedad)[2], el de la oposición, es contra SARS-CoV-2 (el virus)[3]. Parece minucias, pero no. Son errores técnicos que dejan pasar los asesores del proponente.

Recuerden la diferencia entre VIH y SIDA. Para Ferro, sigue, es “*autorizar a personas jurídicas*” con grandes capitales (33.610 UVT) a invertir hasta el 50% de su impuesto de renta en la importación o compra de vacunas para el mercado interno, dentro de las alianzas estratégicas con organismos multilaterales y el sector privado. Retoma y amplía así los alcances de la última reforma tributaria[4], de autorizar a grandes contribuyentes a pagar con la mitad de sus impuestos el suministro de servicios públicos en aquellos municipios Zomac (Zonas afectadas por conflicto armado); es decir, permite a los negociantes un mejor cálculo de inversión que menoscabaría recursos de los acuerdos de paz. En su justificación reconoce la incertidumbre de “*dichas vacunas*” sobre su efectividad y tiempo de inmunización; pero, de todos modos, hay que salir a comprarlas, según él, en la competencia de quien las oferte, primero, como “*pre-ordenando compras de vacunas a las farmacéuticas multinacionales que se encuentran ya en ensayos clínicos [25 están en fase de ensayos y 141 en evaluación preclínica], y segundo, financiando investigaciones en laboratorios de sus países o de otros asociándose con estos*”[5]. Ojo con el Artículo 15 de la Ley Estatutaria de Salud[6] que prohíbe de manera explícita gastos en medicamentos, insumos o procedimientos en experimentación.

Para mostrar la dramática competencia, dice, han salido del partidor: Pfizer y Biontech (USA), Oxford y AstraZeneca (Reino Unido). Dieron “cuotas iniciales” para participar en el negocio los países de la Unión Europea; entre tanto, Alemania se convirtió en accionista de Curevac. Contra Sinovac, laboratorio chino, se ha orquestado, digo yo, una campaña de desprestigio, al igual que contra “la de los rusos”. Agrega el proponente que es necesaria una ley que evite dificultades a los servidores públicos del gobierno nacional que se atrevan a “*destinar recursos y/o hacer inversiones de riesgo en productos médicos sobre los que todavía existe incertidumbre*”. Como quien dice, blindar desde ya a los corruptos y negociantes. Resulta preocupante que Ferro, ponga de presente la pasada “guerra fría” (USA-Rusia), para que, según él, “*Colombia pueda entrar a competir en esta pelea geopolítica donde los países están luchando por sus intereses nacionales*”.

En tanto, los proponentes de la “oposición” argumentan en su Proyecto 294 de 2020, que se debe entender por “*la inmunización y tratamiento contra el virus del SARS-CoV-2, todas sus mutaciones y otros virus que puedan llevar a un evento epidémico, como una estrategia de salud pública preventiva y altamente efectiva, y sin límite en el tiempo*” (Artículo 2), y atan a unos principios claramente justificables: gratuidad y acceso universal, obligatoriedad para todos los habitantes del país, prevalencia de la salud pública sobre el interés particular y disponibilidad pública con aquellos esquemas que se consideren los más efectivos contra el virus y sus mutaciones y, ante todo, participación de todos los sectores de la salud.

Para la participación, en su Artículo 10 son explícitos al proponer la creación de la Comisión Nacional de Seguimiento en la que, aparte de un representante del Ministerio de Salud a nombre del gobierno, tengan cabida dos epidemiólogos, uno de ellos designado por los gremios de la salud; tres representantes de los gremios profesionales de la salud; dos representantes de la sociedad civil; los presidentes de las comisiones Séptima del Senado y Cámara, y por último un representante de los fabricantes o distribuidores de la vacuna. Pero antes, en su Artículo 4, y a diferencia del otro proyecto, se establece que la vacuna sea gratuita y sus gastos sean parte del presupuesto general de la nación; el Estado como garante y no según las conveniencias del sector privado.

El proyecto prioriza la población más expuesta al contagio o al riesgo, como lo es el personal de la salud, trabajadores y trabajadoras de bienes esenciales, mujeres gestantes, personas mayores de 70 años y personas con enfermedades preexistentes. El negocio de las vacunas se respeta, pero el gobierno se reserva el derecho de intervenirlo (Artículo 11): *“[El] Gobierno Nacional reglamentará las exigencias en cuanto a la fabricación de vacunas por parte de laboratorios particulares y controlará sus precios, y reglamentará las condiciones necesarias para la importación de productos extranjeros y, si ello fuera requerido, para asegurar el abastecimiento suficiente”*. Y, crea incentivos para la fabricación y distribución por parte de laboratorios nacionales que cumplan con los estándares de efectividad y buenas prácticas manufactureras, sin perjuicio de las patentes o convenios internacionales a que haya lugar.

Por supuesto no se podía ocultar la intención: *“[de] ninguna manera podemos aceptar el negocio a costa de ofrecer un bienestar de los pacientes que es responsabilidad del Estado; por ello se hace necesario el cambio de conciencia social donde se privilegie la promoción de la salud con medidas de equidad que permitan el acceso a todos los servicios públicos y a la disponibilidad gratuita de vacunas y/o tratamientos, y denunciar el marketing farmacéutico y las empresas de servicios de salud, que anteponen los intereses personales sobre los de la colectividad”*.

Sendos proyectos abren un debate del que no podemos estar ajenos. Gremios de la salud, organizaciones sociales y en especial la academia, deben exponer sus puntos de vista ya.

---

[1] Ver: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>

[2] Ver - consultado 17/08/2020- : <https://www.camara.gov.co/vacunas-contra-el-covid>

[3] Ver - consultado 17/08/2020 - : <https://www.camara.gov.co/vacuna-covid-19>

[4] Ley 1819 de 2016, Artículo 238

[5] Ver exposición de motivos proyecto de Ley 284/2020 de Cámara

[6] Ley 1751 de 2015, Artículo 15 relativo a las exclusiones con cargo a los recursos del sistema de salud

*Hernán Gaviria Quintero*, Médico, docente de la especialización en Seguridad Social de UNAULA, miembro de Asmedas Seccional Antioquia

Foto tomada de: <https://storymaps.arcgis.com/>