

Negociación de contratos complejos: financiamiento para investigación y desarrollo (I+D) y compras anticipadas de vacunas para la covid-19 entre 2020-2021¹

Negotiating complex contracts: research and development (R&D) funding and advance vaccine purchases for COVID-19 between 2020 and 2021

Katuska King Mantilla

Docente-investigadora de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas en la Universidad Central del Ecuador y directora del Observatorio Financiero, Ecuador

Correo electrónico: katuska.king@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4704-3919>

César Carranza-Barona

Docente-investigador de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas en la Universidad Central del Ecuador, Ecuador

Correo electrónico: cesar.carranza.barona@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1840-1625>

Recibido: 12-mayo-2024. Aceptado: 8-agosto-2024. Publicado: 15-enero-2025

Resumen

Este artículo examina el financiamiento para la investigación y el desarrollo (I+D), la compra anticipada de vacunas contra la covid-19 y los contratos complejos que los Estados firmaron con las empresas farmacéuticas. A partir

¹ Este artículo contiene insumos de la versión inicial del documento de investigación (Research Paper) titulado *COVID-19 Vaccines as Global Public Goods: Between life and profit*, publicado por el South Centre en 2022 en el siguiente enlace: https://www.southcentre.int/wp-content/uploads/2022/05/RP154_COVID-19-Vaccines-as-Global-Public-Goods_EN.pdf.

de información del Centro de Salud Global y el Tribunal de Cuentas Europeo, los hallazgos apuntan a que las farmacéuticas obtuvieron fondos públicos para el desarrollo de vacunas y aprovecharon su posición privilegiada para imponer cláusulas contractuales a los países. Las condiciones de la producción/distribución y las indemnizaciones por efectos secundarios de la vacuna son algunas de las cláusulas. Las conclusiones sugieren que los grandes ganadores durante la pandemia fueron las farmacéuticas, que los Estados no obtuvieron beneficios por la inversión realizada en la I+D y que algunos países de América Latina aceptaron imposiciones contractuales, entre ellas, mantener la confidencialidad y reserva de los contratos.

Palabras clave: Centro de Salud Global, covid-19, economía política internacional, Fosun Pharma, multinacionales farmacéuticas, Pfizer-BioNTech, relaciones de poder.

Abstract

This article examines research and development (R&D) funding, the advance purchase of COVID-19 vaccines and the complex contracts that states signed with pharmaceutical companies. Drawing on information from the Centre for Global Health and the European Court of Auditors, the findings suggest that pharmaceutical companies obtained public funds for vaccine development and took advantage of their privileged position to impose contractual clauses on countries, including production/distribution conditions and compensation for vaccine side effects. The findings suggest that the big winners during the pandemic were the pharmaceutical companies, that states did not benefit from the investment made in R&D, and that some Latin American countries accepted contractual impositions, including maintaining the confidentiality and non-disclosure of contracts.

Keywords: Center for Global Health, COVID-19, international political economy, Fosun Pharma, multinational pharmaceutical companies, Pfizer-BioNTech, power relations.

1. Introducción

La pandemia de la covid-19 fue categorizada por Costa (2021, p. 13) como un *accidente normal*,² “un acontecimiento disruptivo de gran envergadura, al mismo tiempo *previsible e inevitable*”.³ Un accidente que trastocó las dinámicas globales e implicó el despliegue de medidas restrictivas de movilidad, confinamiento y uso de mascarillas para contener la propagación del virus SARS-CoV-2 y evitar la saturación de los sistemas sanitarios. Estas medidas afectaron la cotidianidad de las personas y tuvieron efectos directos en las actividades económicas, provocando, entre otras, la contracción de la demanda, el cierre de negocios y la industria, y afectaciones en los sectores formal e informal. De este modo, la

2 Término acuñado por Charles Perrow ante la explosión de un reactor nuclear en 1979 en Pensilvania, Estados Unidos.

3 Énfasis en cursiva en el texto original.

mayoría de las actividades laborales, educativas, comerciales, médicas, financieras y recreativas se adaptaron a la *modalidad virtual*.

Una de las respuestas planteadas y discutidas para mitigar la propagación del virus fue la de impulsar y dedicar recursos de distintas fuentes para la investigación y el desarrollo (I+D) de vacunas. Se procuró evitar un aumento en el número de personas contagiadas, así como los efectos adversos en quienes ya estaban infectados, muchos de los cuales requirieron atención en unidades de cuidados intensivos que, desbordadas por la demanda, resultaron insuficientes (González-Castro, *et al.*, 2020). La gran dificultad de optar rápidamente por una vacuna como respuesta de protección es que el proceso de I+D requiere validaciones extensas entre diez y quince años (Tribunal de Cuentas Europeo [TCE], 2022). No obstante, esta respuesta se aceleró significativamente en comparación con los tiempos habituales (Ugalde, *et al.*, 2022). En enero de 2020 la secuenciación genética del virus SARS-COV-2 fue de conocimiento público y los primeros genomas indicaron que el virus se generó en la ciudad de Wuhan, en China, entre noviembre y diciembre de 2019 (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021b).

Los primeros países en iniciar la compra anticipada de vacunas contra la covid-19 fueron Reino Unido y Estados Unidos y, posteriormente, la Unión Europea (TCE, 2022). Para la compra se acudió a los contratos complejos que según Brown, Potoski y Slyke (2016) se trata de un acuerdo legal difícil de ejecutar puesto que los bienes o servicios objeto de la contratación son técnicamente complicados y presenta dificultades para describirse o producirse (Brown, Potoski & Slyke, 2016). En el contexto de la pandemia, estos contratos son considerados complejos porque se negociaron sobre un producto que no existía que estaba en proceso de I+D y cuyos efectos secundarios o raros no habían sido identificados a cabalidad.

Por lo anterior, este artículo estudia cómo se llevó a cabo el financiamiento para la I+D de las vacunas contra la covid-19 en las condiciones antes mencionadas y discute las cláusulas que dentro de los contratos complejos requirieron las farmacéuticas desarrolladoras de las vacunas. También se analiza y compara las negociaciones de ciertas cláusulas de estos contratos entre países de América Latina y la Unión Europea, reflexión que se complementa con el abordaje del caso que negoció China a través de la empresa Fosun Pharma con Pfizer-BioNTech, que contiene cláusulas atípicas poco utilizadas hasta el momento. Estas cláusulas pueden ser complejas y se inscriben en la estrategia tradicional que tienen las empresas para mantener una protección legal o normativa propia (King, 2020), sobre todo, en la resolución de controversias con los Estados. Este artículo nos permite conocer los entretelones del manejo de poder de las grandes empresas farmacéuticas durante la negociación de las vacunas contra la covid-19.

Para develar las relaciones de poder y las capacidades diferenciadas de negociación para la compra anticipada de vacunas entre los países hegemónicos y los del Sur global (latinoamericanos), se utilizó el marco teórico y conceptual de la economía política internacional (EPI) en su vertiente crítica, particularmente,

desde los planteamientos de Robert Cox (1981), para quien la *hegemonía* alude al liderazgo de un Estado o una clase social que logra, mediante capacidades de negociación, imponer una visión del mundo que representa a sus intereses. Este enfoque se complementó con la perspectiva del poder dentro de la gubernamentalidad neoliberal de Michel Foucault (2012), una nueva forma de gobierno de las poblaciones en la cual la sociedad deviene en empresa y los individuos en *empresarios de sí mismos*, tomando centralidad la competencia.

La metodología utilizada para esta investigación fue mixta, con alcance exploratorio. Para el financiamiento de la I+D se empleó información cuantitativa de acceso público recopilada por el Centro de Salud Global (2021), espacio académico de investigación de alcance mundial sobre gobernanza global en salud adscrito al Instituto de Postgrado en Estudios Internacionales y de Desarrollo de Ginebra, Suiza, que recopiló datos de diversas bases públicas respecto a los montos de I+D y compras anticipadas para la vacuna contra la covid-19.⁴ Respecto a los datos cualitativos, se recurrió a información de fuentes oficiales como el Tribunal de Cuentas Europeo, Parlamento Europeo, Comisión Nacional de Valores de Estados Unidos y fuentes periodísticas, para analizar las particularidades y elementos complejos de los contratos utilizados por los Estados para asegurar anticipadamente las vacunas para su población.

El presente artículo se encuentra organizado en cuatro partes. En la primera consta el marco teórico que pone atención a la economía política internacional y las posiciones de poder, tanto de las empresas farmacéuticas como de los Estados. Luego, continúa una sección que expone cifras de la financiación para I+D y de las compras anticipadas de vacunas a escala global. En la tercera parte se analiza, por un lado, las cláusulas de compras anticipadas de vacunas en América Latina y la Unión Europea y, por el otro, la alianza estratégica de Fosun Pharma en China para beneficiarse de la adquisición de las vacunas. Al finalizar, constan las conclusiones.

2. Economía política internacional

Lo acontecido durante la pandemia de la covid-19, con particular atención en la I+D y el acceso a las vacunas, bien puede examinarse desde la perspectiva de la EPI, tanto por sus repercusiones e interrelaciones mundiales, como por el modo en que se manifestaron las posiciones de poder que ejercieron los diferentes actores a escala internacional y transnacional. La británica Susan Strange (1994), precursora de la EPI, mencionó que son cuatro las fuentes de poder a nivel mundial, una de ellas, el conocimiento, cuyo acceso se encuentra atravesado por una multiplicidad de factores que implican una posición dominante y privilegiada que puede ser utilizado a favor de quien lo posee. A esta fuente de poder se añaden aquellas especificidades normativas que pueden beneficiar a quien conoce detalles que no son de dominio público.

4 Que no se tenga acceso al contenido de los contratos no implica que la información agregada no esté disponible, lo mismo para los recursos destinados a I+D.

El enfoque que adopta este artículo es el de la teoría crítica de la EPI basada en la postura de Cox conforme lo reconstruyó Reyes (2021). Desde esta perspectiva de raigambre gramsciana, los ejercicios de poder en las relaciones internacionales se dan en los términos de la hegemonía internacional. Para ello, hay una significación del poder en términos de fuerza, articulada por tres componentes: ideas, capacidades materiales e instituciones, que se complementa con algunas consideraciones provenientes de la analítica foucaultiana del poder que, si bien no parten de las referencias atinentes al estudio de las relaciones internacionales, permiten complejizar el análisis de las relaciones de poder y los lugares que ocupan estas relaciones entre los diferentes agentes involucrados en su ejercicio.

Las dos premisas centrales de esta perspectiva son: 1) las relaciones de poder no son un tipo de relación paralela como las económicas, internacionales, entre otras, sino, un *componente de toda relación* (Foucault, 2011); y 2) “donde hay poder hay resistencia” (Foucault, 2002, p. 116). Esto último no debe entenderse como una sentencia taxativa que alude a un rechazo inherente a toda relación de poder. Desde esta segunda premisa, en toda relación de poder participan una parte, o algunas, desde donde se ejerce el poder, y otra, u otras, sobre la cual se ejerce el poder. En el sentido foucaultiano, dicha resistencia se refiere al efecto que el ejercicio de poder produce en la parte sobre la cual es ejercido, pudiendo, aunque no necesariamente, manifestarse en forma de rechazo.

Ambas posturas coinciden en separar el poder o la hegemonía de la mera dominación. Esta es, para ambas visiones, una relación de subordinación absoluta en la cual la parte dominante anula cualquier posibilidad de respuesta de la parte dominada. Por su parte, la hegemonía, desde la posición gramsciana, implica la posibilidad del rechazo coyuntural a ciertos dictámenes de la parte que ejerce el poder, pero dentro de unos límites ideológicos aceptados, es decir, sobre los que existe un consenso a manera de sentido común. Lo propio desde la postura foucaultiana, según la cual, a diferencia de la dominación, el ejercicio del poder presupone la libertad de la parte sobre la cual el poder se ejerce. El rechazo es siempre una opción, mas no una alternativa. Es, en otras palabras, una posibilidad de agencia que, pese a que no se subordina por entero a la lógica al servicio del orden imperante, tampoco lo subvierte.

Con estas consideraciones, es preciso definir algunos puntos clave de observación respecto del panorama internacional de fuerzas dentro del cual se desarrolló la coyuntura del desarrollo y distribución de vacunas contra la covid-19. El primero es la lógica dentro de la cual se enmarcan estos procesos, es decir, el factor ideológico de la hegemonía. Tal como lo sostuvo Wade (2017), la ideología de la globalización neoliberal desde la década de 1980 se caracteriza por el ideario desarrollista centrado en el intercambio antes que en la producción. Los actores internacionales, en especial, los Estados soberanos, son instados a respetar y fomentar la competencia junto con los derechos de propiedad. De esto se deriva que el eje de acomodo de las relaciones económicas internacionales

sea el que privilegia los beneficios económicos de las empresas multinacionales (EMN), antes que el bienestar social global y la equidad entre Estados.

Cox (2003) se refiere a este acomodo como un *desequilibrio moral* en el que los derechos de propiedad son arraigados en el sentido común global en torno al cual se establecen los límites de la discusión y agencia de las fuerzas internacionales, relegando a un segundo plano la moralidad de la justicia y la equidad social. En el contexto de las EMN farmacéuticas y el control global de enfermedades, esto se expresa, como señalan May y Sell (2022), en un sistema regente del comercio de productos farmacéuticos que privilegia los derechos lucrativos de las grandes empresas por encima de los derechos de los países de bajos recursos y de sus poblaciones a recibir tratamiento para sus enfermedades.

El acceso desigual a medicamentos y vacunas se encuentra también atravesado por las asimetrías de la información y por supuestos relacionados con el mercado y la participación de los Estados instituidos como verdades naturalizadas. Desde los enfoques convencionales se construyó un imaginario que caracterizó a la gestión gubernamental como ineficiente, razón por lo que se debe dejar al mercado operar de manera natural, sin intervención, delegando al ámbito privado, incluso en sectores claves como la salud. Se asume, entonces, que la intervención del Estado debe limitarse a mantener los derechos de propiedad, a cumplir con los contratos y solucionar los fallos del mercado, entre ellos los de información (Stiglitz, 2000). No obstante, el rol del Estado y del mercado van más allá de este individualismo metodológico y de racionalidad instrumental. Como mencionó Mazzucato (2021, p. 37): “Los mercados no son el resultado de la toma individual de decisiones, sino de cómo se regula cada agente creador de valor, incluido el propio Gobierno [...] Los mercados están ‘integrados’ en reglas, normas y contratos que afectan al comportamiento organizativo, las interacciones y los diseños institucionales”.

Esto permite trasladar el análisis desde la teoría económica convencional hacia la EPI, cuya lectura crítica facilita una reflexión más profunda sobre la distribución y ejercicio de la agencia y las capacidades de los diferentes actores internacionales, particularmente, de los Estados de altos y bajos recursos y las EMN durante la emergencia sanitaria global provocada por la covid-19. Esta distribución de las capacidades de agencia se expresa en sentido gradual desde la posibilidad de acción y negociación de los actores respecto de los flujos globales de desarrollo y distribución de vacunas, así como en su capacidad de incidencia sobre la lógica subyacente a la hegemonía (donde el nivel más alto consistiría en tener la capacidad de imponer parámetros hegemónicos o proponer alternativas, y en el nivel más bajo la sola capacidad de aceptación o rechazo de los términos del poder). El análisis gira en torno a dos procesos: el financiamiento de I+D de vacunas y los mecanismos contractuales para la distribución-adquisición de estas.

De acuerdo con esto, la principal posición en la distribución global de fuerzas, antes que pueda ser ocupada por los países de renta alta —aunque su lugar es también privilegiado— corresponde a las EMN. Dada su capacidad de aprovechar las diferencias político-económicas entre Estados para su beneficio y distribuir

sus acciones y afianzamientos legales entre ellos, las EMN pueden movilizar y modelar los parámetros hegemónicos que delimitan la capacidad de agencia de los Estados y otros organismos internacionales, así como las posibles relaciones de mercado que se tienden entre ellos (Jarblad, 2003). Surge así una subordinación de la política y economía estatal a las EMN. En lo correspondiente al financiamiento de I+D de vacunas, se observó, incluso, que los países de renta alta se ajustaron a las EMN, actuando según Mazzucato (2013) como un *Estado emprendedor*, es decir, asumiendo los riesgos financieros con inversión pública, sin recibir réditos económicos ni la difusión de bienes de conocimiento para su uso fuera de las EMN a las que se benefició con la inversión.

En el contexto de la distribución y adquisición de vacunas se sostiene, por un lado, que la compra anticipada y excesiva de vacunas requirió de significativas inversiones públicas por parte de los países de renta alta. Esta situación apunta a una economía hegemónica que favoreció el consenso entre actores y que resultó en el acceso desigual a las vacunas a nivel global. No hubo una lógica de reciprocidad, justicia y equidad social. Por otra parte, se observó una clasificación de las capacidades de negociación de las cláusulas —principalmente relacionadas con el carácter privativo de la distribución de las vacunas y con la exención de responsabilidades por efectos secundarios— donde ciertos países, no solo los de renta alta, sino también aquellos con presión de bloque como la Unión Europea, que gozaron de una mayor capacidad de negociación de estas cláusulas. Mientras tanto, otros países de renta más baja, como los latinoamericanos, debido a un bajo nivel de organización como bloque regional, negociaron de manera bilateral con las empresas farmacéuticas, mermando sus posibilidades de negociación al punto en que debieron escoger entre aceptar o rechazar las cláusulas impuestas de modo más estricto por las EMN.

3. Financiamiento, compras anticipadas y derechos de propiedad

La apremiante necesidad de contar con vacunas contra la covid-19 generó que, a mediados de 2021, cuando su desarrollo se encontraba en un punto álgido en términos de competencia, se tuviera al menos 23 vacunas autorizadas o en distintos niveles de aprobación. Este proceso fue posible por los recursos otorgados por los países de renta alta cuya contribución por concepto de I+D a julio de 2021 ascendió a más de USD 6500 millones de dólares (Global Health Centre, 2021). De esa cifra, el 36 % (USD 2355 millones) provino de Estados Unidos, 23 % de Alemania (USD 1507 millones), 8 % Hong Kong (USD 503 millones), 8 % Reino Unido (USD 501 millones)⁵, y 5 % tanto de la Unión Europea (USD 331 millones), como de Canadá (USD 284 millones) y otros países como Noruega, Singapur, China y Arabia Saudita, en orden de aporte (*Ibid.*). Sopesando la contribución para I+D con relación con el

5 Estados Unidos, Alemania, Hong Kong y Reino Unido concentraron el 74 % de la inversión recibida por las empresas farmacéuticas para la I+D de vacunas contra la covid-19.

producto interno bruto (PIB) de cada país, los principales inversores fueron Hong Kong, Noruega, Singapur, Alemania, Arabia Saudita y Reino Unido.⁶

La principal fuente de financiamiento para la I+D de las vacunas fue pública. A julio de 2021, de acuerdo con Global Health Centre, el 90,69 % de los recursos entregados provino del sector público, con USD 5976 millones. Los aportes de la filantropía (como los otorgados por la Fundación Bill y Melinda Gates, personajes como Jack Ma de Alibaba Group o la cantante Dolly Parton), que fueron ampliamente publicitados, resultaron ser marginales respecto de la inversión pública, más aún frente a las compras anticipadas de vacunas a las EMN. Así, el sector privado contribuyó con un 7,9 %, mientras que la filantropía lo hizo en un 1,3 %.

Mazzucato en 2013 describió el imaginario extendido sobre la forma y el rol que cumple el Estado en la innovación tecnológica y científica. Tal imaginario supone a un Estado deslindado de la innovación e incapaz de potenciarla; pero, por el contrario, el Estado debe mantenerse en los márgenes y apoyar la innovación de manera incipiente. Sin embargo, se desconoce que las grandes transformaciones sociales, científicas y tecnológicas han tenido históricamente el impulso público del Estado. Esto no dejó de ser evidente durante la pandemia en la que pese a que el desarrollo de las vacunas que se ofertaron en el mercado fue principalmente financiado con fondos públicos, por ejemplo, en una larga trayectoria de I+D de los Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos (Mazzucato, Lishi Li, & Torreale, 2020), la actitud de las EMN ha sido la de desconocer esta base y orientar su producción al lucro económico.

El rol de emprendedor del Estado desde esta lógica (la de adjudicarse los riesgos que las EMN no estaban dispuestas a cumplir y la de no participar en la inversión por financiamiento) los coloca en una situación desventajosa en el momento de negociar. Pese a la inversión y los riesgos asumidos, los Estados no recibieron los réditos de sus inversiones que terminaron concentrándose en las EMN, las cuales, incluso, se beneficiaron de “[...] acuerdos comerciales (en su mayoría no publicados) en los que se incluyeron compromisos, compras anticipadas y prioridades a la hora de distribuir las vacunas” (Vidal, 2023, p. 7).

El financiamiento público para I+D mostró que los Estados contribuyeron, principalmente, a las EMN cuyas sedes centrales se ubican dentro de sus mismos países. Así, por ejemplo, Janssen, subsidiaria de Johnson & Johnson (con sede en New Jersey), recibió el 100 % del financiamiento de Estados Unidos, mientras que Moderna (en Massachusetts) obtuvo el 98 %. IDT-Biologika (en Dessau-Roßlau)

⁶ Al analizar esta inversión en relación con el PIB de cada país, se identificó que en Hong Kong la inversión representó el 0,146 % de su PIB, 0,0725 % del PIB de Noruega; 0,0715 % para Singapur; 0,04 % en Alemania; 0,021 % para Arabia Saudita y 0,018 % para Reino Unido. Mientras que, en el caso de Estados Unidos, que aparece en el octavo puesto, implicó el 0,0113 %.

obtuvo el 100 % del gobierno alemán, siendo el mismo porcentaje para Medicago (en Quebec) del gobierno canadiense y Sinopharm (en Pekín) del gobierno chino. AstraZeneca (en Cambridge) obtuvo el 98 % de recursos del Reino Unido. Vale mencionar que Janssen y Moderna son las EMN con mayor financiación global, ocupando el primer y segundo lugar, mientras que BioNTech/Pfizer ocupa el tercer puesto, producida por la empresa alemana BioNTech en sociedad con Pfizer. Esta vacuna contó con el 54 % de los recursos de Alemania, 31 % de Singapur y 15 % de la Unión Europea. Algunos de estos y otros datos siguen en la tabla 1.

Tabla 1
Financiación directa, secundaria y a intermediarios de I+D para vacunas
(en millones de dólares)

	Janssen*	Moderna	BioNTech / Pfizer**	CureVac	Novavax	Sichuan Clover Biopharm	Sinopharm	Medicago	IDT- Biologika	University of Oxford / AstraZeneca	Total
Estados Unidos	1027,9	955,3	-	-	105,0	-	-	-	-	-	2088,2
Alemania	-	-	434,4	639,5	-	-	-	-	132,1	-	1206,0
CEPI	-	1,0	-	15,3	414,5	328,0	-	-	-	-	732,3
Singapur	-	-	250,0	-	-	-	-	-	-	-	250,0
Unión Europea	-	-	115,9	86,9	-	-	-	-	-	-	202,8
China	-	-	-	-	-	-	145,0	-	-	0,1	145,1
Canadá	-	-	-	-	-	-	-	135,5	-	1,1	136,6
Reino Unido	-	-	-	-	-	-	-	-	-	115,2	115,2
Fundación Gates	-	-	-	-	15,0	-	-	-	-	-	15,0
Wellcome Trust	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,6	1,6
Research Fund Dolly Parton	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	1,0
Total	1027,9	957,3	800,3	741,7	534,5	328,0	145,0	135,5	132,1	118,0	

* EMN: Johnson & Johnson.

** EMN: Pfizer generó alianzas con las empresas BioNTech, Fosun Pharma.

Fuente: Global Health Centre (2021), datos actualizados al 8 de junio de 2021. Elaboración propia de los autores.

Pese a que estas empresas recibieron recursos públicos, los derechos de propiedad de las vacunas fueron de dominio exclusivo de las EMN, es decir, los resultados son confidenciales y no son de dominio público. No obstante, además de los recursos entregados por los Estados para la I+D, se encuentra el desembolso de dinero para compras de vacunas realizadas por los gobiernos, tal como consta en la tabla 2. Los países de renta alta realizaron compras anticipadas de vacunas, aun cuando estas se encontraban en proceso de I+D y no habían salido al mercado. Esto devino en la concentración de la oferta de las vacunas en los países de renta alta y de desabastecimiento en los países de renta baja. Los contratos de compras anticipadas permitieron que los recursos se orienten para la I+D de las empresas farmacéuticas, tal como se observa a continuación.

Tabla 2
Acuerdos de compra anticipada (en millones de dólares) y porcentaje de participación

	BioNTech /Pfizer	Moderna	Janssen	Sanofi Pasteur/GSK	University of Oxford / AstraZeneca	CureVac	Novavax	Valneva	Total	Porcentaje %
Unión Europea	11 340,0	2880,0	1700,0	2790,0	1060,0	2767,5	-	-	22 537,5	50,1 %
Estados Unidos	5972,5	4500,0	1000,0	2100,0	1200,0	-	1600,0	-	16 372,5	36,4 %
Unión Africana	-	-	2200,0	-	-	-	-	-	2200,0	4,9 %
Brasil	-	-	-	-	942,7	-	-	-	942,7	2,1 %
Reino Unido	-	-	-	-	-	-	-	858,0	858,0	1,9 %
Tailandia	-	-	-	-	469,1	-	-	-	469,1	1,0 %
Israel	352,5	-	-	-	-	-	-	-	352,5	0,8 %
Indonesia	-	-	-	-	250,0	-	-	-	250,0	0,6 %
Bangladesh	-	-	-	-	120,0	-	-	-	120,0	0,3 %
Panamá	84,0	-	-	-	4,3	-	-	-	88,3	0,2 %
República Dominicana	-	-	-	-	40,0	-	-	-	40,0	0,1 %
Filipinas					12,5				12,5	0,03 %
COVAX					750,0				750,0	1,7 %
Total	17 749,0	7380,0	4900,0	4890,0	4848,5	2767,5	1600,0	858,0	44 993,0	100,0 %

Porcentaje	39,4 %	16,4 %	10,9 %	10,9 %	10,8 %	6,2 %	3,6 %	1,9 %	100,0 %
------------	--------	--------	--------	--------	--------	-------	-------	-------	---------

Fuente: Global Health Centre (2021), datos actualizados al 8 de junio de 2021. Elaboración propia de los autores.

Lo que se observa es que el ingreso generado por las EMN por compras anticipadas de la vacuna excedió siete veces lo recibido para I+D. Entre las vacunas que tuvieron mayor monto por compras anticipadas se encuentran BioNTech/Pfizer y Moderna: entre las dos concentraron el 56 % de los recursos de estas compras. La primera recibió alrededor de USD 19 por dosis, y la segunda entre USD 25-35 dólares, siendo la más costosa del mercado. A estos valores se debe añadir los costos adicionales en que incurrieron los gobiernos por transporte, almacenamiento y distribución, con las condiciones (por ejemplo, de temperatura) que debían tener las vacunas. De acuerdo con el informe de CARE (2021) el costo logístico una vez las vacunas llegaban a los países fue cinco veces superior al costo pagado por su compra. Costos, que en el caso de BioNTech/Pfizer, fueron altos porque esta vacuna debía almacenarse a -70° C (EliteLogis, 2020).

Del monto total de compras anticipadas de vacunas, a junio de 2021, las compras de la Unión Europea representaron un 50,1 % y las de Estados Unidos el 36,4 %. Esto refleja cómo las estructuras de poder y la lógica que subyace en la hegemonía, propia de la gubernamentalidad neoliberal, determinaron el abastecimiento de vacunas. Una economía política donde primó el beneficio particular y corporativo, propios de la racionalidad neoliberal hegemónica (Wade, 2017), incluso, en medio de una crisis sanitaria global. Este accionar deja en evidencia las contradicciones y paradojas del sistema global vigente, en la cual prevalece el poder económico y empresarial, donde se impone un *desequilibrio moral* del que hablaba Cox (2003).

Las compras anticipadas conllevaron a un *nacionalismo de las vacunas* que se refiere a la práctica de ciertos países para acaparar y obtener acceso preferencial a vacunas, tal como ocurrió en 2009 con el virus del H1N1, cuando países de renta alta firmaron acuerdos de preproducción con los posibles fabricantes en 2009 (Abbas, 2020). Estos acuerdos anticipados permiten que el acceso a vacunas sea un privilegio para algunos y de exclusión para otros (Phelan, *et al.*, 2020). Pese a los esfuerzos para generar iniciativas que posibilitaran una distribución más equitativa y a tiempo de las vacunas, como la COVID-19 Vaccine Global Access (Covax), sus resultados fueron incipientes. Covax fue una iniciativa global creada en abril de 2020 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Alianza Gavi para las Vacunas (Gavi) y la Coalición para las Innovaciones en la Preparación ante Epidemias (CEPI) para asegurar una disponibilidad equitativa de vacunas entre países, subvencionando a aquellos de renta baja y mediana. Incluso antes de la aprobación de las primeras vacunas, Covax tuvo dificultades en la adquisición de dosis para su distribución entre los aproximadamente 190 países que dependían de esta iniciativa debido al acaparamiento anticipado de los países de renta alta (Moon & Ruiz, 2021).

La iniciativa Covax se debilitó por la falta de cooperación de los países hegemónicos. Por un lado, Estados Unidos se deslindó del programa, en línea con la ruptura del gobierno de Trump con la OMS, ausentándose al evento de presentación del *Acelerador de acceso a las herramientas contra la COVID-19* (Acelerador ACT), realizado por la OMS a finales de abril de 2020 en el que se propuso la estrategia Covax (Moon & Ruiz, 2021). Así también, países como Reino Unido que ofrecieron 571 millones de libras (Rayner, 2020) y China, que realizó aportes considerablemente menores a los en un inicio comprometidos para Covax. De modo que el primer objetivo de Covax, que consistió en la distribución de 100 millones de dosis —siendo su meta última el reparto de 2000 millones de dosis en 2021 a todo el mundo— no se cumplió. Hasta febrero de 2021, mediante Covax se movilizaron 38 millones de dosis, de las cuales 37 millones correspondían a la vacuna AstraZeneca producidas, principalmente, en India (*El País*, 2021). Un tema para analizar a futuro es el precio pactado de las dosis y realizar comparaciones entre distintos países. Hay que recordar que, en el caso de los retrovirales contra el VIH, su precio impedía su disponibilidad en los países en vías de desarrollo (Collazo, 2004).

4. Cláusulas y contratos complejos

En materia jurídica civil, se considera que los contratos son ley para las partes involucradas y, en principio, cuando son firmados por los Estados soberanos, se debe respetar y aplicar la normativa nacional vigente. Sin embargo, condiciones de excepcionalidad permiten que los Estados acepten *figuras anómalas* en ciertos cláusulas (Calahorrano, 2020). Los contratos de compras anticipadas, denominados *complejos* por las figuras jurídicas incluidas, fueron los instrumentos utilizados para asegurar la provisión de las vacunas. Estos permitieron el acceso privilegiado de las vacunas a países y regiones financiadoras como Estados Unidos, Reino Unido y la Unión Europea (Herranz, 2022). Las EMN farmacéuticas aprovecharon la premura de vacunas en otros países e impulsaron blindajes legales en los contratos para protegerse de problemas futuros que el desarrollo rápido de la vacuna podría implicar. Estas protecciones normativas se materializaron en lo que se conoce como esquemas de indemnización por lesiones producto de una vacuna (en inglés, *vaccine injure compensation*).

Hasta 2020, cerca de 25 países contaban con alguna normativa de indemnización por daños o pérdidas, de los cuales no había ningún país latinoamericano (Mungwira, *et al.*, 2020). El primer país que tuvo una normativa al respecto fue Alemania en 1961 (Looker & Kelly, 2011). Este tipo de esquemas de indemnización permite a los Estados, por un lado, asumir la responsabilidad ética de vacunar, proteger a los fabricantes de posibles litigios, mantener el suministro de vacunas bajo control y generar más confianza pública en las vacunas. Por otro lado, los argumentos en contra sostienen que dañan la confianza pública en la provisión de vacunas, son costosos para el erario público, es difícil de probar la

causalidad entre las vacunas y lesiones, y proveen impunidad a los fabricantes cuando las vacunas generan daños (Doyle & McLoughlin, 2021). En esta sección se analizan los contratos de compra anticipada de vacuna suscritos por los países de América Latina y los que impulsó la Unión Europea en nombre de sus países miembros, para luego examinar un acuerdo de comercialización firmado por una de las empresas farmacéuticas en China.

4.1. América Latina

Si bien, la pandemia azotó a toda la humanidad de manera abrupta, la capacidad de respuesta fue geográficamente diferenciada, siendo el reflejo de un complejo escenario geopolítico en el cual los países de renta media-baja, como los de América Latina, debieron enfrentar el acaparamiento de vacunas por parte de los países de renta alta, como la Unión Europea, y los intereses económicos de las EMN (Malacalza *et al.*, 2022) para la compra de las vacunas que quedaban disponibles. Para asegurarse dosis mínimas, los países latinoamericanos emplearon diversas estrategias, entre ellas: 1) la participación en programas de investigación con vacunas que aún estaban en desarrollo, siendo el caso de BioNTech-Pfizer en Argentina; Janssen en Brasil, Perú, Chile, Colombia, México y Argentina; Sinopharm en Perú y Argentina; AstraZeneca en Brasil y Perú; y Sputnik-V en México y Venezuela (Ugalde, *et al.*, 2022; García, 2020); 2) la adquisición de vacunas menos demandadas, ya sea por su menor efectividad o por los imaginarios contruados por las EMN y las comunidades científicas hegemónicas, termina siendo el caso de varias vacunas de China, particularmente de CanSino, cuyo uso no estaba aprobado en la mayoría de los países del Norte global; y 3) la suscripción de contratos complejos con las empresas farmacéuticas (Ugalde *et al.*, 2022; García, 2020).

En general, los contratos de compra de vacunas en la región no se transparentaron y se emplearon acuerdos de confidencialidad que incluyeron en sus cláusulas que “la resolución legal de conflictos se resolverá en cortes especiales de arbitraje internacional y no en el propio país, lo que podría determinar que [estos vayan] en contra de las leyes locales” (Vidal, 2023, p. 10). Pese a ello, trascendieron detalles de las negociaciones que utilizó Pfizer-BioNTech en América Latina, lo cual ilustra las condiciones contractuales “abusivas” que las EMN impusieron a los países de la región (Ugalde, *et al.*, 2022). Se identificaron

[...] varios contratos no publicados de Pfizer que describen el resultado de [las] negociaciones [con los países]. Los contratos ofrecen una visión poco frecuente del poder que ha adquirido una empresa farmacéutica para silenciar a los gobiernos, estrangular el suministro, desplazar el riesgo y maximizar los beneficios en la peor crisis de salud pública en un siglo (Rizvi, 2021, p. 4).⁷

Se conoce que en estos contratos de confidencialidad hubo cláusulas que protegen a la empresa de responsabilidades civiles, por ejemplo, si la ciudadanía

7 Todas las traducciones de citas en otros idiomas son realizadas por los autores.

experimenta efectos adversos luego de ser inoculados, teniendo en cuenta que los ensayos clínicos se aceleraron. En otros casos, si una persona gana una demanda contra el fabricante, el Estado paga la compensación y no la EMN. Los seguros para cubrirse por demandas futuras fueron inicialmente contratados por la OMS (2021a) en las vacunas del programa Covax bajo la figura de *programas de inmunización sin culpa*.

En Argentina, Pfizer exigió la aprobación de una ley que le eximiera de responsabilidad. La Ley de vacunas destinadas a generar inmunidad adquirida contra la covid-19 (Ley 27573) facultó al Poder Ejecutivo, por intermedio del Ministerio de Salud, a incluir en los contratos: 1) cláusulas para establecer jurisdicción en los tribunales internacionales con sede en el extranjero y con renuncia a la inmunidad soberana; 2) “cláusulas que establezcan condiciones de indemnidad patrimonial respecto de indemnizaciones y otras reclamaciones pecuniarias relacionadas con y en favor de quienes participen de la investigación, desarrollo, fabricación, provisión y suministro de las vacunas” (art. 4);⁸ y 3) modificar los términos del contrato acorde con el comportamiento del mercado internacional de las vacunas, entre otros.

Pese a ello, la multinacional no estuvo conforme porque en el artículo 4 de dicha ley se mantuvo la responsabilidad por conductas maliciosas o negligentes (Davies *et al.*, 2021). En su momento, el gobierno ofreció aclarar el alcance de la *negligencia* con relación a los problemas en la distribución, pero Pfizer tampoco estuvo satisfecha y aumentó las exigencias. En diciembre de 2020, la empresa solicitó que para cubrirse de juicios futuros, se incluyan en la ley bienes públicos, reservas monetarias, edificios de embajadas o bases militares (*Ibid.*). Ante esto, el gobierno sostuvo que “son condiciones poco aceptables” (*Los Angeles Times*, 2020).

Brasil, ante requerimientos contractuales similares impuestos por Pfizer a Argentina, en un inicio desistió, en enero de 2021, de continuar con los procesos de negociación y contratación de vacunas con esa empresa. Sin embargo, meses después, en marzo, terminó suscribiendo un contrato con Pfizer para la compra de 100 millones de dosis por un monto de USD 1000 millones. Este contrato no solo incluyó las cláusulas que inicialmente fueron vistas como “injustas y abusivas” (renuncia a la inmunidad soberana, no penalización por retrasos en las entregas, resolución de disputas mediante arbitraje privado internacional, e indemnización a la empresa por demandas civiles), sino que incorporó una cláusula adicional que no estaba en los otros contratos suscritos en la región, la de prohibir “al gobierno brasileño hacer ‘cualquier anuncio público relativo a la existencia, objeto o términos del Acuerdo’ o comentar su relación con Pfizer sin el consentimiento previo por escrito de la empresa”. De esta manera, Pfizer obtuvo el poder de silenciar a Brasil (Rizvi, 2021, p. 7).

La empresa también llegó a acuerdos con Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México, Panamá, Perú, República Dominicana y Uruguay. Debido a los acuerdos de confidencialidad, no es posible identificar las cláusulas y alcances

8 Ministerio de Justicia de la Nación Argentina, Ley 27573. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/340000-344999/343958/norma.htm>

específicos de estos contratos. No obstante, estas prácticas de “intimidación de alto nivel” (Davies, *et al.*, 2021) fueron posibles porque la empresa realizó negociaciones por separado con cada país y no hubo un acercamiento regional o de algún grupo de países como ocurrió en la Unión Europea. En Chile, pese a los diversos pedidos al Consejo de Transparencia de ese país para acceder al contenido de los contratos, estos siguen manteniendo su carácter confidencial y permanecen reservados no solo porque pueden afectar el interés nacional al tratarse de un tema de salud pública, “sino que, además, porque se lesionarían los intereses de los laboratorios contratantes, por ser información sensible y estratégica cuyo conocimiento puede ocasionarles graves perjuicios, afectando sus derechos de carácter comercial y económicos” (Riveros, 2022, p. 8).

4.2. Unión Europea

A diferencia de América Latina, en la Unión Europea se utilizaron, principalmente, contratos de ventas anticipadas negociados de forma centralizada (Ponte, 2020) por un equipo conjunto de los países miembros, los cuales no estaban obligados a suscribir los acuerdos y contaban con un tiempo para analizar las cláusulas (Herranz, 2022). Para conocer detalles de este proceso, el Tribunal de Cuentas de la Unión Europea (2022) realizó un informe especial de auditoría que tuvo por objetivo analizar la negociación, adquisición y seguimiento a la compra de las vacunas. El equipo auditor tuvo acceso (en parte) de las condiciones negociadas y a los contratos, los cuales evidencian las circunstancias e inconvenientes encontrados en la contratación y el ingreso de vacunas al territorio europeo.

La Unión Europea apoyó a los EMN para reducir los tiempos de desarrollo de las vacunas con asesoramiento en requisitos reglamentarios, revisión en ensayos clínicos y aprobación de las líneas de producción, etiquetado y envasado en condiciones flexibles. También establecieron un sistema centralizado para la compra de las dosis que contaba con una cartera inicial de vacunas experimentales (AstraZeneca, GSK-Sanofi, Janssen, Moderna, Pfizer-BioNTech, CureVac, Novavax y Valneva).⁹ “La Agencia Europea de Medicamentos (EMA) proporcionó orientaciones rápidas a los desarrolladores sobre los diseños de estudios clínicos, asesoró a las empresas sobre los requisitos reglamentarios, llevó a cabo revisiones continuas de los datos de ensayos clínicos a medida que estaban disponibles y aceleró la aprobación de nuevas líneas de producción” (TCE, 2022, literal 3).

Los contratos fueron negociados por el Equipo Conjunto de Negociación (ECN), siendo el primer acuerdo la compra de la vacuna a AstraZeneca (Herranz, 2022). Sin embargo, el contrato negociado con Pfizer/BioNTech estuvo a cargo de la presidenta de la Comisión Europea, sin la participación del ECN. Este contrato, en el que se negociaron 900 millones de dosis, dominó la cartera de vacunas de la Unión Europea. Los detalles de las negociaciones de este contrato no son públicos. El TCE encontró en su informe que los Estados asumieron los riesgos financieros

⁹ De las vacunas en la cartera inicial de la Unión Europea, GSK-Sanofi, CureVac y Valneva no recibieron autorización de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) para su uso en el mercado.

que normalmente recaen sobre los fabricantes (Herranz, 2022). Además, se respetó la directiva sobre productos defectuosos, que indica que “[...] un productor puede quedar exento de tal responsabilidad si, en el momento en que el producto fue puesto en circulación, el estado de los conocimientos científicos y técnicos no permitía descubrir la existencia del defecto” (TCE, 2022, p. 12).

Es decir, la Unión Europea en sus contratos hizo respetar su normativa interna y no permitió que las EMN se deslindaran de sus responsabilidades, al menos sobre los productos defectuosos. El TCE reveló que once países europeos ya contaban “con regímenes nacionales de indemnización ‘sin culpa’ para resarcir a los perjudicados por los daños sufridos como consecuencia de los efectos secundarios causados por una vacunación” (TCE, 2022, p. 13). Es decir, muchos países de la región ya contaban con un marco jurídico que cubría a la población de los posibles efectos adversos de las vacunas, a diferencia de América Latina.

Un tema que el TCE resaltó es que en las negociaciones iniciales, previas a la firma de los contratos, no se evaluaron las capacidades de producción de las EMN, ni cómo estaban conformadas sus cadenas de suministro. Esto implicó retrasos en el abastecimiento de vacunas, como en el caso de AstraZeneca (Herranz, 2022) y en su producción dentro de la Unión Europea. Dentro del ECN no había personal experto en logística y cadenas de suministro, mientras que Estados Unidos y Reino Unido sí contaban con ellos. Si bien en los contratos firmados existieron cláusulas sobre la obligación de fabricar las vacunas en territorio europeo, estas no se cumplieron por problemas de suministros y porque el requisito admitía excepciones o permisos para fabricarlas fuera del territorio.

Para subsanar estos problemas, en febrero de 2021 se les pidió a los fabricantes “un plan creíble y detallado que demuestre la capacidad de producción de vacunas en la UE y de entrega en un marco temporal fiable” (TCE, 2022, p. 27). Respecto a las fechas de entregas, los contratos establecieron calendarios provisionales, es decir, flexibles, sin responsabilidad del contratista en cuatro contratos o con umbrales de retraso que permitían su cancelación. Finalmente, según el informe del Parlamento Europeo sobre lecciones aprendidas de la pandemia, cuya ponente fue Dolors Montserrat (2023), los contratos impidieron la donación de excedentes de dosis a países del Sur global. Se mencionó, adicionalmente, la falta de demanda de los países del Sur y la corta vida útil de las vacunas.

4.3. El caso de Fosun Pharma

La vacuna de Pfizer es originalmente producida por la empresa alemana BioNTech que mantenía una alianza con la multinacional estadounidense desde 2018 para la generación de vacunas contra la influenza. La vacuna de BioNTech, al igual que la de Moderna, contaban con tecnología innovadora basada en el ARN mensajero (ARNm) creado en laboratorio “para enseñar a nuestras células a producir una proteína [...] que desencadena la respuesta inmunitaria de nuestro organismo” (CDC, 2024). Estas vacunas debían seguir un protocolo de conservación en cadenas de frío y distribución más estricto que las vacunas con tecnología tradicional,

lo que, dependiendo del lugar de fabricación y sus traslados, podía incrementar los costos.

El 17 de marzo de 2020, Pfizer realizó un pago por adelantado de USD 72 millones a BioNTech y compró acciones por USD 113 millones (Securities and Exchange Commission, 2020), con lo cual aseguró su participación dentro de la empresa alemana en caso que la vacuna fuese exitosa. Más adelante, el gobierno alemán entregó USD 434,4 millones en I+D, es decir, cerca de cuatro veces lo que la Pfizer invirtió en acciones. Mientras tanto, el 16 de marzo de 2020, BioNTech llegó a un acuerdo de desarrollo y comercialización compartida con la empresa china Fosun Pharma por USD 135 millones. El acuerdo incluyó la compra de 1,58 millones de acciones por valor de USD 50 millones y acordó mantener ganancias compartidas con BioNTech por las ventas futuras de la vacuna en China (BioNTech, 2020). Algunos detalles del acuerdo fueron los siguientes:

Fosun Pharma pagará a BioNTech hasta 135 millones de dólares (120 millones de euros) en concepto de inversión inicial y posibles inversiones futuras y pagos por hitos; las dos empresas compartirán los futuros beneficios brutos de la venta de la vacuna en China [...]

BioNTech y Fosun Pharma llevarán a cabo conjuntamente ensayos clínicos de BNT162 en China, aprovechando la tecnología de vacunas de ARNm patentada por BioNTech y las capacidades de desarrollo clínico y comercialización de Fosun Pharma en China [...]

Fosun Pharma comercializará la vacuna en China una vez obtenida la aprobación reglamentaria, mientras que BioNTech conservará todos los derechos para desarrollar y comercializar la vacuna en el resto del mundo (BioNTech, 2020, párrs. 3, 5 y 6).

Como se observa, la empresa china aplicó una alianza estratégica que incluyó la compra de acciones y beneficios compartidos, también obtuvo un retorno de la inversión realizada en I+D. El cambio de marca en la distribución, la compra de acciones y la red de distribución podrían ser una estrategia. Algo que Mazzucato (2021) denominó *reparto de riesgos y recompensas*, lo cual se traduce en una pre-distribución frente a la tradicional redistribución de recursos que pudo haberse incluido en los contratos de compra anticipada, quedándose con una parte de las acciones, como hizo China, para financiar posteriores innovaciones. Esta estrategia es también impulsada por la necesidad de “fuentes de financiamiento alternativos” (Rodrik, 2011) como acciones o fondos de capital que se consideran importantes para el desarrollo de nuevos productos o tecnologías, en este caso, de la nueva tecnología ARNm.

Por otro lado, Estados Unidos realizó compras anticipadas por USD 5972 millones, lo que representa el 93 % de las compras anticipadas de la vacuna de BioNTech. Dado el peso de sus compras anticipadas, este país podría haber obtenido un retorno de su inversión. En el caso de Johnson and Johnson, el aporte fue mayor, ascendiendo a USD 1027,85 millones. No obstante, el éxito, medido en términos de eficiencia de la vacuna monodosis fue mucho menor. En ninguno de los dos casos el país recibió beneficios financieros.

5. Conclusiones

Este artículo, bajo la perspectiva de la EPI, buscó identificar las relaciones de poder y acomodados de agencia desplegados por los actores globales (Estados, EMN, organismos internacionales) en los procesos de I+D de las vacunas contra la covid-19 y las estrategias impulsadas por las empresas farmacéuticas para su venta. El análisis permitió identificar que fueron las estructuras hegemónicas de poder y la lógica mercantil las que determinaron el abastecimiento de vacunas entre los países, primando los intereses corporativos de las EMN, las cuales no solo se beneficiaron de los flujos de financiamiento público para el desarrollo de las vacunas, sino que aprovecharon su posición privilegiada para negociar contratos complejos que les beneficiaba y blindaba, en detrimento de los intereses de los países, en especial los de renta media y baja.

En términos generales, los contratos firmados por los Estados no fueron transparentes y de acceso público, por lo que no se conoce con exactitud las cláusulas complejas. En el caso de la covid-19, pese a la confidencialidad de los contratos, se llegaron a conocer algunos elementos de las negociaciones y procesos contractuales en lo relacionado con la I+D y la compra anticipada de vacunas. Las cláusulas aquí analizadas han versado sobre dos asuntos: las indemnizaciones por efectos secundarios de las vacunas y las condiciones de producción y distribución de estas, así como sus posibles ganancias. Las circunstancias de la emergencia sanitaria dieron más poder a las empresas farmacéuticas, lo que hizo que los Estados mantuvieran distintas estrategias frente a sus exigencias. Con relación a la indemnización o responsabilidad sin culpa, algunos países latinoamericanos aceptaron las imposiciones para acceder a las vacunas, y otros países como Argentina se negaron a aceptar condiciones que, incluso, pueden ser vistas como excesivas. La Unión Europea permitió este tipo de indemnizaciones, salvo sobre los productos defectuosos.

Las relaciones de poder han quedado parcialmente develadas, tanto desde el punto de vista hegemónico en el que las posibilidades de negociación, sobre todo con la empresa multinacional farmacéutica Pfizer, estuvieron condicionadas por la situación individual y la apremiante necesidad de cada país, o de forma conjunta como en el caso de la UE. Pese a su condición de bloque regional, esto no eximió a la UE de presiones y opacas negociaciones preliminares de Pfizer directamente con la Comisión Europea, sin pasar por la comisión negociadora establecida para tal efecto. Esta polémica no se ha transparentado hasta la fecha debido a la negativa de la presidenta a divulgar los mensajes.

En segundo lugar, sobre las condiciones de producción y entrega, en el caso de la Unión Europea, estas condiciones fueron modificándose con el tiempo, lo que permitió un aprendizaje sobre ciertos parámetros. El mayor error fue omitir en los equipos de negociación los temas logísticos y de suministro. La condición establecida en los contratos respecto a que la producción se realice en territorio europeo no siempre se cumplió, y en los contratos de otros territorios esto no fue solicitado. En términos del plazo de entrega, estos no se cumplieron ni para

la Unión Europea ni para los países de América Latina; solo que, en el primer caso, se observaron mejoras en los contratos subsecuentes. Además, para evitar la cooperación entre países, los contratos también preveían que no se puedan donar las dosis a otros países.

Por el contrario, China mantuvo una estrategia más clara en términos de beneficiarse de las condiciones de comercialización de las vacunas producidas por Pfizer. Esto muestra que existen otras posibilidades para obtener réditos de las inversiones y en particular que los beneficios de la propiedad intelectual no queden solo en manos privadas. Como una lección a futuro, se puede mencionar que las presiones fueron directas a cada país y no se contempló una negociación más regional o de forma conjunta entre ciertos países, lo que hubiese mejorado las condiciones de los contratos. Por último, la adquisición de vacunas mostró el poder de ciertas empresas, es particular de Pfizer, sobre la que se ha dejado en evidencia sus demandas aprovechando su posición hegemónica para la venta de vacunas, tratando de imponer garantías excesivas por los efectos colaterales de las mismas.

6. Referencias bibliográficas

- Abbas, M. (2020). *Practical Implications of ‘Vaccine Nationalism’: A Short-Sighted and Risky Approach in Response to COVID-19*. South Centre. <https://n9.cl/b0004>
- BioNTech (2020, March 16). *BioNTech and Fosun Pharma form COVID-19 vaccine strategic alliance in China*. BioNTech. <https://n9.cl/ueo0o>
- Brown, T., et al. (2016). Managing Complex Contracts: A Theoretical Approach. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 26(2), 294-308. <https://doi.org/10.1093/jopart/muv004>
- Calahorrano, E. (2020). Contract Law and Emergency: Institution Recycle and Return of Principles in Covid-19 Context. *Ius Humani. Law Journal*, 9(2). <https://doi.org/10.31207/ih.v9i2.231>
- CARE (2021). *Policy Report. Our Best Shot: Women Frontline Health Workers in other countries are keeping you safe from COVID-19*. [Policy Report]. CARE. <https://n9.cl/2kiu2>
- CDC (30 de julio de 2024). Aspectos básicos de la vacuna contra el covid-19. CDC. <https://n9.cl/ihh75>
- Collazo, M. (2004). Farmacoeconomía: Eficiencia y uso racional de los medicamentos. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, 40, 445-453. <https://doi.org/10.1590/S1516-93322004000400002>
- Costa, F. (2021). *Tecnoceno: Algoritmos, biohackers y nuevas formas de vida*. Taurus.
- Cox, R. (1981). Social Forces, States and World Orders: Beyond International Relations Theory. *Millennium*, 10(2), 126-155. <https://doi.org/10.1177/03058298810100020501>
- _____. (2003). *The political economy of a plural world: Critical reflections on power, morals and civilization*. Routledge. <http://site.ebrary.com/id/10099425>

- Davies, M., *et al.* (2021, february 23). 'Held to ransom': Pfizer demands governments gamble with state assets to secure vaccine deal. *The Bureau of Investigative Journalism*. <https://n9.cl/g2t8f>
- Doyle, J., & McLoughlin, E. (2021, April 20). Vaccine Injury Compensation Programmes: An Overview. *Houses of the Oireachtas*, 12. <https://n9.cl/r3cg7>
- El País* (6 de julio de 2021). Covax: El "escandaloso desequilibrio" en la distribución de vacunas contra la covid-19 para ricos y pobres. *El País*. <https://n9.cl/04jvd>
- EliteLogis (21 de diciembre de 2020). La cadena logística de las vacunas contra el COVID-19. <https://elitelogis.com/la-cadena-logistica-de-las-vacunas-contra-el-covid-19/>
- Foucault, M. (2002). *Historia de la sexualidad 1. La voluntad del saber*, (U., Guiñazú, trad.). Siglo XXI Editores.
- _____. (2012). *Nacimiento de la biopolítica: Curso en el Collège de France (1978-1979)*, (H. Pons, trad.). Fondo de Cultura Económica.
- _____. (2011). *Seguridad, territorio, población. Curso en el Collège de France (1977-1978)* (H. Pons, trad.). Fondo de Cultura Económica.
- García, S. (28 de agosto de 2020). Latinoamérica, epicentro mundial de los ensayos clínicos de vacunas contra la COVID-19. *Agencia Anadolu*. <https://n9.cl/dlcf1>
- Global Health Centre (2021). *COVID-19 Vaccines R&D Investments*. *Graduate Institute of International and Development Studies*. Global Health Centre. <https://www.knowledgeportal.org/covid19-r-d-funding>
- González-Castro, A., *et al.* (2020). Cuidados intensivos durante la epidemia de coronavirus 2019. *Medicina Intensiva*, 44(6), 351-362. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2020.03.001>
- Herranz, M. (2022). La iniciativa de la Unión Europea sobre compra de vacunas contra a la COVID-19 y los acuerdos anticipados de adquisición análisis desde el derecho internacional privado. *Revista General de Derecho Europeo*, 57, 151-177. <https://portalcientifico.uned.es/documentos/6296f47397bce46ba1bb9459>
- Jarblad, A. (2003). *The global political economy of transnational corporations: A theory of asymmetric interdependence*. Luleá University of Technology. <https://n9.cl/a8der>
- King, K. (2020). Caracterización de las empresas multinacionales en el marco de los flujos financieros ilícitos. *Cuadernos de Trabajo Hegoa*, 1(82), 49. <https://n9.cl/mm1zx>
- Looker, C., & Kelly, H. (2011). No-fault compensation following adverse events attributed to vaccination: A review of international programmes. *Bulletin of the World Health Organization*, 89(5), 371-378. <https://doi.org/10.2471/BLT.10.081901>
- Los Angeles Times (2020). Argentina: exigencias de Pfizer para vacuna son inaceptables. *Los Angeles Times*. <https://n9.cl/wgwt6j>
- Malacalza, B., *et al.* (2022). ¿Empatía o cálculo? Un análisis crítico de la geopolítica de las vacunas en América Latina. *Foro internacional*, 62(1), 5-45. <https://n9.cl/02qz1>
- May, C., & Sell, S. (Eds.) (2022). *Intellectual Property Rights: A Critical History*. Lynne Rienner Publishers.
- Mazzucato, M. (2021). *Misión economía: Una guía para cambiar el capitalismo* (R. G. Ferriz & M. V. Rodríguez, trads.). Taurus.

- _____. (2013). *The entrepreneurial state: Debunking public vs. Private sector myths*. Anthem Press.
- Mazzucato, M., et al. (1 de diciembre de 2020). *El objetivo de las vacunas debe ser la gente, no el dinero*. Project Syndicate. <https://n9.cl/31ipp>
- Ministerio de Justicia de la Nación Argentina. (6 de junio de 2020). Ley 27573. Ley de vacunas destinadas a generar inmunidad adquirida contra el covid-19. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/340000-344999/343958/norma.htm>
- Montserrat, D. (2023). *INFORME sobre la pandemia de COVID-19: enseñanzas extraídas y recomendaciones para el futuro. Informe A9-0217/2023*. Parlamento europeo. <https://n9.cl/mwr8ol>
- Moon, S., y Ruiz, A. (2021). La geopolítica de las vacunas contra el Covid-19. *Política Exterior*, XXXV(199). <https://n9.cl/ffyzc>
- Mungwira, R., et al. (2020). Global landscape analysis of no-fault compensation programmes for vaccine injuries: A review and survey of implementing countries. *PLOS ONE*, 15(5), e0233334. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233334>
- Phelan, A., et al. (2020). Legal agreements: Barriers and enablers to global equitable COVID-19 vaccine access. *The Lancet*, 396(10254), 800-802. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31873-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31873-0)
- Ponte, M. (2020). La Unión Europea frente a las emergencias de salud pública mundial. La crisis de la COVID-19. *Araucaria: Revista Iberoamericana de Filosofía, Política, Humanidades y Relaciones Internacionales*, 22(45), 337-357. <https://n9.cl/23skv>
- Rayner, G. (2020, October 7). FOCUS: Coronavirus and vaccination - (bio)power, (bio)governance or (bio)civility? *Discover Society*. <https://n9.cl/1sift>
- Reyes, M. (2021). Los aportes de la EPI crítica de Robert W. Cox: diálogo y aproximaciones para una agenda de investigación sobre la proyección política del Estado-Civilización Chino. *Oikos*, 20(2), 264-285. <https://revistas.ufri.br/index.php/oikos/article/view/52065>
- Riveros, L. (2022). Confidencialidad y transparencia. La disputa por acceder a los contratos del Estado con los laboratorios para la adquisición de vacunas contra el covid-19. *Revista de Gestión Pública*, 5-29. <https://revistas.uv.cl/index.php/rgp/article/view/3580>
- Rizvi, Z. (2021). *Pfizer Power. Access to Medicine Programe*. Public Citizen. <https://n9.cl/0rea0>
- Rodrik, D. (2011). *Una economía, muchas recetas la globalización, las instituciones y el crecimiento económico* (K. Azanza y B. Mcdougall, trads.). Fondo de Cultura Económica.
- Securities and Exchange Commission (17 de marzo de 2020). Acuerdo de colaboración por y entre Compañía farmacéutica y Biotecnología SE. <https://n9.cl/y0x4s8>
- Stiglitz, J. (2000). *La economía del sector público*. Bosch.
- Strange, S. (1994). *State and markets*. Continuum.
- Tribunal de Cuentas Europeo [TCE] (2022). *Informe Especial 19/2022: Adquisición de vacunas contra el COVID-19 en la UE Tras las dificultades iniciales, se consiguieron suficientes dosis, pero el rendimiento del proceso no se ha evaluado suficientemente* (núm. 19/2022). TCE. <https://op.europa.eu/webpub/eca/special-reports/covid19-vaccines-19-2022/es/>

- Ugalde, A., *et al.* (2022). Desigualdad en el acceso a las vacunas: El fracaso de la respuesta mundial a la pandemia de COVID-19. *Salud colectiva*, 18, 4190-4190. <https://doi.org/10.18294/sc.2022.4190>
- Vidal, S. (2023). Ética y negociaciones para el acceso a vacunas: Excepcionalismos metodológicos y éticos. *Revista Colombiana de Bioética*, 17(1). <https://n9.cl/rq54h>
- Wade, R. (2017). Global Growth, Inequality, and Poverty: The Globalization Argument and the “Political” Science of Economics. En J. Ravenhill (Ed.), *Global political economy*, (pp. 319-355). Oxford University Press.