



LA OMS Y LA COVID-19 DESAFÍOS Y VULNERABILIDADES

AUTORA
AIMÉ TRIANA SEVAJANES

Los últimos meses de 2021 se aproximan sin que en el Sistema Sanitario Internacional¹ (SSI) se produzcan las transformaciones que garantizarían una mayor equidad en el acceso de vacunas y por tanto el control de la Covid-19. Mientras que 5 empresas farmacéuticas transnacionales (Pfizer, Moderna, AstraZeneca, Novavax y Johnson & Johnson) proyectan ganancias de 38.5 miles de millones de dólares devenidas de la venta de vacunas contra la Covid-19, se estima que 1500 vidas diarias se pierden como consecuencia de la falta de acceso a estos fármacos y el 75% de las 35 mil millones vacunas producidas son distribuidas solo en 10 países (Gostin, 2020).

A pesar de los llamados de líderes mundiales y del propio Director General de la OMS a hacer de las vacunas un bien público internacional, a evitar los cierres de fronteras y a transferir tecnologías y conocimiento para que todos los países con capacidad para ello puedan producir medicamentos contra el Sars-Cov-2, la cooperación internacional ha estado muy limitada en estos casi 2 años de enfrentamiento a la Covid-19.

Sin embargo, ni el nacionalismo a ultranza, ni el poderío casi desmedido de las transnacionales, ni la debilidad de la Organización Mundial de la Salud para asumir el liderazgo en el SSI son fenómenos de reciente aparición. Ellos son una muestra de las tendencias que han ido desarrollándose en el SSI desde los años noventa como consecuencia de la sustitución del modelo guiado en los principios de Salud Para Todos en el año 2000 por el modelo neoliberal.

Estas tendencias, resultado de la subordinación de las necesidades del hombre a las exigencias del mercado y los intereses de las empresas transnacionales (ETNs) son:

1. La agudización de la crisis de financiamiento de la Organización Mundial de la Salud
2. El aumento de la Influencia de Actores No Estatales (ANEs) en el Sistema Sanitario Internacional
3. La securitización de la salud

Estos fenómenos, agudizados en el entorno del enfrentamiento a la Covid-19, apuntan a la transición de un sistema multilateral basado en relaciones predominantemente intergubernamentales a otro donde los Actores No Estatales (ANEs) y sus intereses juegan cada vez un rol más central en la toma de decisiones. Es por ello que el presente artículo pretende examinar algunas de las tendencias más recientes en el actual SSI.

¹ Comprende todas las organizaciones, personas y acciones que tiene como principal objetivo promover, restaurar o mantener la salud de las personas.

1. Breves antecedentes a las actuales transformaciones producidas en el Sistema Sanitario Internacional.

La década de los setenta se caracterizó por la variación de la correlación internacional de fuerzas en favor de las naciones del Tercer Mundo. Los cambios producidos en el Sistema Internacional producto de la Distensión, sumados a la integración lograda por los países subdesarrollados en el marco del MNOAL luego del proceso de descolonización permitieron que las naciones en desarrollo pudieran promover con éxito iniciativas en la Organización de Naciones Unidas (ONU) en defensa de mayores niveles de equidad mundial, de una reforma de la división internacional del trabajo y un cambio de la relación entre países subdesarrollados y las empresas transnacionales.

Este proceso se reflejó en la OMS a través del impulso de proyectos como el de Salud Para Todos en el año 2000. Este documento, expresión de las contradicciones Norte-Sur de la época y de la reacción de los países del Tercer Mundo a los acercamientos verticalistas e incompletos impulsados hasta ese momento por los países desarrollados, promovió principios como: el uso de tecnologías adecuadas y accesibles a todos los sectores poblacionales, la participación de la comunidad en los procesos de toma de decisiones, la responsabilidad estatal en el alcance de adecuados estándares de salud, un acercamiento multidisciplinario para tratar los temas sanitarios, así como la promoción de la equidad tanto nacional como internacional en materia de salud.

Estos ejes rectores que colocaban el bienestar humano en el centro de la gestión del SSI y que sirvieron de guía a otras iniciativas en la OMS, significaban una amenaza para la reproducción ampliada del capital de ETNs relacionadas con la salud, en especial para las empresas farmacéuticas. Ante este escenario, los países desarrollados liderados por Estados Unidos, sede de once de las dieciocho mayores farmacéuticas de la época (Godlee,1994), aprovechando los nuevos cambios de la correlación de fuerzas evidenciado en el sistema internacional a finales de los años ochenta y principios de los noventa, producto del ascenso del modelo neoliberal, trataron de distorsionar las iniciativas derivadas de SPT2000. Para ello, promueven una estrategia que poseía dos carriles. Por un lado, se recortaban las contribuciones señaladas a la organización internacional (financiamiento abonado anualmente por los países miembros de la OMS en función de su riqueza y población nacional) mediante la promoción de las políticas de cero crecimiento real y nominal de las contribuciones señaladas. Por otro, se trataba de compensar este vacío financiero con la priorización de las contribuciones voluntarias a la organización, las cuales no creaban una obligación de financiamiento y podían estar dirigidas a los programas y proyectos designados por las entidades donadoras.

Este fenómeno, fomentó la imprevisibilidad en cantidad y frecuencia de los recursos de la entidad, acrecentó la influencia de Actores No estatales en la toma de decisiones en el SSI debido a la cantidad de recursos que estos agentes otorgaron a la organización, condicionó la escasa alineación de los fondos otorgados con las necesidades de la población global, fragmentó y complejizó el SSI, y debilitó la autoridad de la OMS como entidad líder de las iniciativas sanitarias internacionales. Ello propició que ante las presiones de los principales donantes del SSI (ETNs y países desarrollados), se abandonaran los principios contenidos en SPT2000 y por tanto el enfoque que defiende la salud como un fenómeno influenciado multisectorialmente y no como la simple ausencia de enfermedades.

2. De Salud Para Todos en el Año 2000 al enfrentamiento contra la Covid-19

A pesar de que desde la década de los noventa han sido implementadas varias reformas en la Organización Mundial de la Salud, el poderío alcanzado por países desarrollados y Actores No Estatales en el establecimiento de las prioridades de la OMS ha determinado la perpetuación de la crisis de financiamiento de la entidad, la transformación de los ANEs en actores centrales del Sistema Sanitario Internacional y el abandono de las prioridades centradas en la salud humana.

Por esta razón puede decirse que las actuales dinámicas de enfrentamiento a la Covid-19 no son más que el resultado de la cristalización de las tendencias anteriormente expuestas.

2.1 La Covid-19, Trump y la crisis de financiamiento de la OMS

En la actualidad, la Organización Mundial de la Salud, producto de las consecuencias de las políticas de cero crecimiento real y nominal de las contribuciones señaladas, se encuentra considerablemente subfinanciada con respecto a su mandato. El presupuesto de la organización que para el bienio 2020-2021 es de solo 4,8 miles de millones de dólares, es similar al destinado a un gran hospital en Estados Unidos y 2 mil millones menos que el presupuesto anual del Centro para la Prevención y Control de Enfermedades (CDC). Esta limitante, aunque influye en el desempeño diario de la organización, impacta con especial dureza en periodos de pandemia, donde es necesario movilizar recursos para la creación de nuevos mecanismos, el apoyo técnico a los sistemas de salud nacionales, así como la coordinación de los diferentes actores del SSI (Gostin, 2020).

De igual manera, como resultado de la tendencia de los grandes donantes a financiar preferentemente la organización a través de las contribuciones voluntarias, la OMS constituye una organización sumamente dependiente de los fondos otorgados por países desarrollados y grandes transnacionales. Ejemplo de ello es que solo mil millones de dólares del presupuesto del bienio 2018-2019 fueron sufragados a través

de las contribuciones señaladas. El resto del capital de la OMS, que representa el 80% de las contribuciones totales, provenían de fondos voluntarios poco flexibles (Gostin, 2020).

Este fenómeno ha provocado que en medio de la Covid-19, la noticia de la retirada de Estados Unidos de la organización internacional haya sido recibida con gran preocupación en el SSI. Al momento de la comunicación de su salida, Washington constituía el principal donante de la entidad internacional, sus compromisos financieros para el año fiscal 2020 se contabilizaban en un total de 120.5 millones² de dólares entre contribuciones señaladas y voluntarias flexibles lo cual representa el 16% del presupuesto de la organización (Salaam-Blyther et al., 2020).

Aunque esta decisión apegada a la tendencia que desde el inicio de su administración había seguido Donald Trump en franco rechazo al multilateralismo, no llegó a concretarse, debido a la victoria de Joe Biden en las elecciones presidenciales de 2020, la mera amenaza de la pérdida de capital obligó a programas como los de erradicación de la poliomielitis, de enfrentamiento a la tuberculosis, el SIDA, la malaria y enfermedades prevenibles por vacunas, los cuales obtenían anualmente el 27%, el 23% y el 19% de los fondos estadounidenses, a buscar inmediatamente nuevos donantes o evaluar la reestructuración de sus proyectos pues la OMS no era capaz de ofrecerle el nivel de liquidez necesitado. (Maxmen, 2020).

Asimismo, la negativa estadounidense de cooperar con programas auspiciados por la OMS como COVAX y el Acelerador Act determinaron que se retrasaran iniciativas destinadas a agilizar y mejorar el acceso a tratamientos, vacunas y consultas técnicas a expertos de la OMS. Ello, adicionado a la ineficacia de proyectos como el Fondo de Contingencias para Emergencias (CFE) y el Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS (WHE) (que igualmente poseen la limitación de depender de las contribuciones voluntarias) para enfrentar un PAHEIC de la dimensión y duración del Covid-19, han determinado que la respuesta de la OMS haya sido calificada en varias ocasiones como insuficiente.

Ello ha servido para que, basado en una supuesta ineficacia de la entidad y una presunta necesidad de aumentar la base de donantes como respuesta a la falta de financiamiento en la organización, se comience una migración cada vez más evidente de las funciones que según la Constitución de la OMS, esta entidad debería realizar a Actores No estatales.

² Esto representaba un 22% del total de contribuciones (Salaam-Blyther et al., 2020).

2.2 De la Covid-19, la COVAX y los Actores no Estatales

La crisis económica de la OMS, la influencia lograda por los ANEs a través del financiamiento mayoritario de las contribuciones voluntarias de la OMS, así como de los fondos otorgados a grupos de cabildeo nacionales e internacionales, expertos de instituciones científicas y otras APPs, y la legitimidad que brinda a estos actores la posibilidad creada tras la aprobación del Marco de Colaboración con Agentes No Estatales (FENSA) de asociación con la OMS, han propiciado que en el contexto de la Covid-19, los ANEs se presenten como agentes centrales del SSI.

Ello, junto a la importancia que poseen los medicamentos, vacunas y tecnologías sanitarias y equipos de protección personal en el contexto pandémico, ha permitido a las grandes farmacéuticas y transnacionales de la esfera de la salud imponer condiciones y precios a Estados. Asimismo, estos factores han obligado a la OMS a trabajar de conjunto con Asociaciones Públicos Privadas que, con el amparo de la reputación de la organización internacional, han logrado subordinar los principios y postulados de iniciativas como COVAX o el Acelerador Act. a sus intereses.

La iniciativa público privada COVAX a pesar de haber sido fundada de conjunto por la OMS, la GAVI y la CEPI, está presidida solamente por las dos últimas entidades, las cuales son financiadas por la Fundación Bill y Melinda Gates³ y otorga a la OMS derecho de participación en sus reuniones periódicas, pero no de voto. Esta estructura que de facto relega la posición de la organización internacional a mero consultor, ha propiciado el incumplimiento de la misión de este mecanismo.

A pesar de que esta iniciativa fue creada con el objetivo de promover una mayor equidad en el acceso a las vacunas, la ilimitada libertad de adquisición de los fármacos que poseen los países autofinanciados contrasta con la restricción de las cuotas que pueden hacerse llegar a los Países Menos Desarrollados a través del *Advanced Market Commitment (AMC)*. Ello permite que las grandes farmacéuticas, luego de destinar algunas dosis a países en desarrollo, puedan negociar sin restricciones y a través de mecanismo pre pactados, la comercialización de vacunas en países desarrollados. Así, estas empresas aumentan la demanda de sus productos y en consecuencia sus ganancias.

Sin embargo, la alta demanda de vacunas de los países desarrollados, así como su disposición de negociar bilateralmente los términos de la distribución de estos fármacos en sus fronteras, incluso cuando esto implica el aumento de los precios de las vacunas, han condicionado que las grandes farmacéuticas hayan subfinanciados y relegado a un

³ Asociación supuestamente benéfica que a través del otorgamiento de fondos millonario se ha convertido el primer donante de la OMS, uno de los actores más influyentes en la conformación de las prioridades de la OMS, a la vez que logra evadir impuestos y acrecentar su fortuna

segundo plano el mecanismo para incrementar sus ingresos. En la actualidad, este posee una brecha de financiamiento de 0.9 miles de millones de dólares y solo ha entregado 6,8% de los dos millones de dosis propuestas, lo cual afecta especialmente a los países que no cuentan con ingresos para adquirir la vacuna por otros medios.

Este contexto, lejos de promover soluciones para llevar a cabo un proceso de vacunación mundial (única vía hasta ahora conocida para sobrepasar la pandemia), ha agudizado aún más las diferencias entre países desarrollados y en desarrollo. Aunque, varias naciones desarrolladas se han comprometido a donar a través de COVAX algunas de los 530 millones de dosis acaparadas, menos del 1% han llegado al mecanismo internacional (Rahman-Shepherd et al., 2021).

De igual manera, el mecanismo ha sido criticado por la escasez de transparencia en las negociaciones y la falta de participación de los Estados en desarrollo en sus mecanismos de toma de decisión. Esto, junto a la ausencia de obligación de las asociaciones público privadas como COVAX de rendir cuentas a sus miembros, ha propiciado que muchas de las reclamaciones contra esta iniciativa hayan sido soslayadas.

Ello se ha revertido en ganancias equivalentes a 21.500 millones de dólares para *Pfizer/BioNtech*, 19.600 para *Moderna* y 19.600 para *Johnson & Johnson* (Vandepitte, 2021) y en consecuencia ingresos millonarios para la Fundación Bill y Melinda Gates, la cual es uno de los principales accionistas de las empresas farmacéuticas. También, ha permitido que en el contexto de la COVID-19, los ANEs puedan negociar y crear iniciativas sanitarias en calidad propia y no a través de un Estado como era usual a finales del siglo XX y principios del XXI. Este fenómeno ha provocado una migración de las funciones de la OMS a mecanismos fuera de Naciones Unidas donde los grandes donantes tienen menos regulaciones y más posibilidades de multiplicar ganancias.

Otra de las muestras del poderío alcanzado por los ANEs en el actual escenario internacional ha sido la campaña para evitar que se aprueben en la OMC la suspensión temporal de los Acuerdos de Derecho sobre Propiedad Intelectual (ADPIC). Las grandes transnacionales, aunque comprenden que obtener las dosis necesarias para inmunizar la población global tomará aproximadamente 5 años al actual ritmo de producción, han evitado transferir las patentes de los fármacos para no perder el monopolio sobre estos productos. Así, ante los reclamos de países desarrollados para que se eliminen todas las barreras al acceso a las patentes, los ANEs han tratado de mostrar el asunto como un tema geopolítico. En el caso del apoyo de la administración Biden Harris a esta iniciativa, los lobby pro Big Pharma con el objetivo de evitar su aprobación, han alegado que esta acción podría significar la entrega de la tecnología mRNA a Rusia y China. Si bien la suspensión de los ADPIC sin una coherente

transferencia de tecnologías no representa una estrategia eficaz para enfrentar la pandemia, esta medida puede aliviar la situación de países con capacidad biotecnológica para producir vacunas.

Además, la pandemia y la necesidad de vacunas, fármacos y PPEs ha permitido que las grandes transnacionales impongan condiciones para el comercio con los países. En el caso de Argentina, *Pfizer* pidió como condición para la comercialización de su vacuna contra la Covid-19, una ley que le garantizara inmunidad ante la justicia local para evitar posibles litigios sobre la vacuna (“Argentina: exigencias de”, 2020, diciembre 15).

De manera general, en la actualidad, la estrategia desplegada por los grandes donantes desde la década de los 90 han determinado que la OMS, dependiente de los ANEs y Estados desarrollados y sin los recursos necesarios para coordinar una respuesta efectiva ante una crisis global como la causada por el virus SARS-COV-2, deba ceder ante las presiones de empresas transnacionales, fundaciones filantrópicas y APPs.

Asimismo, se han potenciado las actividades organizadas fuera del sistema de programas de la Organización Mundial de la Salud. Esta organización, si bien como regla general es invitada a participar en los proyectos, en la mayoría de las ocasiones lo hace en calidad de miembro y sin poseer liderazgo alguno. La presencia de la OMS otorga a iniciativas como Acelerador Act. y COVAX, la legitimidad necesaria para actuar. Sin embargo, en su desempeño estas APP no siempre siguen los principios fundacionales establecidos en la Constitución de la OMS.

Las décadas de subfinanciamiento y debilitamiento de la autoridad de la OMS de Naciones Unidas en general, han permitido a los actores centrales del sistema internacional manipular las existentes estructuras multilaterales y dejar fuera de la entidad internacional aquellas funciones que, debido a los requerimientos de transparencia y responsabilidad, no les resulta factible desarrollar en estas entidades internacionales.

2.3 La securitización de la salud

A pesar de que los problemas anteriormente expuestos han sido reconocidos por diferentes investigadores antes y durante el enfrentamiento a la COVID-19 como uno de los principales factores que afecta la respuesta del SSI ante una emergencia sanitaria internacional, la negativa de los grandes donantes de cambiar los pilares sobre los cuales se sostiene su enorme influencia en el ámbito sanitario, ha determinado que en lugar de resolver estos problemas, se culpe a la OMS por su supuesta deficiente labor ante brotes epidémicos internacionales. Si bien la entidad internacional debe mejorar aspectos puntuales en este sentido, resulta difícil pensar que una OMS subfinanciada y subordinada a los intereses de ANEs puede desarrollar una labor eficiente en un escenario de alta complejidad internacional como es el de la COVID-19.

Tras estas acusaciones se esconde la intención de los grandes donantes de desacreditar a la OMS como entidad internacional y a través de la interpretación de las emergencias sanitarias internacionales como amenazas a la paz y la seguridad internacionales, tratar asuntos sanitarios que deberían ser discutidos en la Asamblea Mundial de la Salud, en el Consejo de Seguridad. Aquí los miembros permanentes del CS (en los cuales radican la mayor parte de la ETNs del ámbito sanitario) tienen potestad para impulsar iniciativas que de ser llevadas a discusión en órganos de representación universal podrían ser vetadas.

Esta tendencia a la securitización de la salud ha permitido la creación de un espacio político excepcional donde los procesos de desarrollo, aprobación y administración farmacéutica se liberan de varias limitaciones. Así, tratamientos y fármacos que producen sustanciales ganancias como las vacunas contra la COVID, pueden desarrollarse de una forma expedita, muchas veces sin cumplir controles de seguridad y eficacia (o reduciendo estos a una forma mínima). Además, este enfoque ha hecho posible que productos farmacéuticos como las vacunas sean transformados en instrumentos clave de la política sanitaria mundial. Ello ha incrementado considerablemente el poderío de los ANEs en el SSI.

Este enfoque también ha propiciado que se utilice la pandemia para atacar en nombre de la seguridad sanitaria a países como China alegando una supuesta propagación intencionada del virus por parte de las autoridades de este país. Esta acusación realizada a pesar de los resultados presentados por la misión de la OMS para encontrar los orígenes del virus SARS-COV-2, lejos de mejorar la respuesta a la emergencia sanitaria, agudiza las contradicciones en el Sistema Internacional al ser parte de una estrategia de Estados Unidos para neutralizar el emergente poderío chino.

Aunque hasta la actualidad el despliegue de militares como parte de las Misiones de Respuesta a Emergencias Sanitarias del CS han contado con la anuencia de los países de destino, la urgencia que otorga la declaración de un evento como amenaza a la paz y la seguridad internacionales y la posible politización de estos asuntos podrían representar una amenaza a la garantía del principio de soberanía y libre determinación de los Estados.

Asimismo, la interpretación del actual PAHEIC como una amenaza a la paz y la seguridad internacionales ha acelerado la migración de las funciones de la OMS a otras entidades ante la supuesta ineficiencia de la entidad internacional de enfrentar una emergencia como la actual. En el 74 periodo de sesiones de la AMS se comenzaron las negociaciones para adoptar un Tratado Pandémico que fungirá como Convención Marco y regulará de conjunto con el IHR, la respuesta del SSI a las pandemias. Esta iniciativa, que tampoco cuestiona el inmenso poderío de ANEs ni encuentra soluciones

efectivas a la crisis de financiamiento, duplica muchas de los mecanismos ya implementados en el IHR.

3. Algunos comentarios finales

La pandemia de la Covid-19 ha demostrado no solo la alta interdependencia en el sistema internacional, sino también la debilidad de los mecanismos de gestión y prevención de eventos de esta naturaleza que ponen en riesgo la existencia humana. La crisis de financiamiento de la entidad, así como la enorme influencia de ANEs en la toma de decisiones en el SSI, ha determinado la ineficiencia de iniciativas como COVAX y el Acelerador Act. Estos proyectos creados con el objetivo de impulsar un mayor acceso a las vacunas contra la COVID-19 debido a su estructura y composición han subordinado la salud humana a la obtención de ganancias para las transnacionales. Asimismo, estos factores han condicionado la existencia de una OMS subfinanciada y dependiente de los principales donantes, lo cual la ha convertido en una organización limitada en su funcionamiento.

Esta estructura ha llevado a que, en el actual Sistema Sanitario Internacional, en lugar de promoverse la cooperación sanitaria, predominen los nacionalismos, el acaparamiento de vacunas y las iniciativas que pretenden maximizar las ganancias de las ETNs. En este contexto, el rescate y actualización de los principios de la estrategia de SPT2000 es fundamental para volver a poner el bienestar humano como centro de todas las políticas sanitarias. Sin embargo, su implementación atenta contra los intereses que sostienen el actual status quo en el Sistema Internacional. Es por ello, que, aunque muchas personas reconocen la vigencia de SPT2000, este proyecto haya sido atacado y tergiversado al ser contrario a los intereses de los grandes donantes.

Las nuevas tendencias en el SSI sobre la securitización de la salud a la vez que pretenden desviar la atención de las actuales limitaciones de las estructuras sanitarias internacionales, son una muestra de la actual transición de un sistema multilateral basado en relaciones predominantemente intergubernamentales a otro donde los ANEs y sus intereses juegan cada vez un rol más central en la toma de decisiones. En la actualidad, la gobernanza sanitaria no constituye un terreno exclusivo de los Estados nación.

Asimismo, la securitización de la salud al permitir el tratamiento de las emergencias sanitarias internacionales como una amenaza a la paz y seguridad internacionales en el Consejo de Seguridad de la ONU, puede establecer nexos con problemáticas más generales, asociadas con la interpretación y aplicación del principio de no injerencia y no intervención en los asuntos internos de los Estados.

4. Bibliografía

Argentina: exigencias de. (2020, diciembre 15). Pfizer para vacuna son inaceptables. *Associated Press*. <https://www.latimes.com/espanol/internacional/articulo/2020-12-15/argentina-exigencias-de-pfizer-para-vacuna-son-inaceptables>

Godlee, F. (1994). The World Health Organization: WHO in crisis. *BMJ*, 309 (6966), 1424-1428. <https://doi.org/10.1136/bmj.309.6966.1424>

Gostin, L. (2020). COVID-19 Reveals Urgent Need to Strengthen the World Health Organization. *Journal of American Medical Association*, 323 (23), 2361-2362. <https://jamanetwork.com/journals/jama-health-forum/fullarticle/2765615>

Maxmen, A. (2020, mayo 27). What a US exit from the WHO means for Covid-19 and global health. *Nature*. <https://www.nature.com/articles/d41586-020-01586-0>

Rahman-Shepherd, A., Clift, C., Ross, E., Hollman, L., Der Mark, N., Wakefield, B., Patel, C. & Yates, R. (2021). Solidarity in response to the COVID-19 pandemic. Chatham House. <https://www.chathamhouse.org/2021/07/solidarity-response-covid-19-pandemic/02-global-solidarity-and-multilateral-support>

Salaam-Blyther, T., Blanchfield, L., Weed, M. & Gill, C. (2020). U.S. Withdrawal from the World Health Organization: Process and Implications. Congressional Research Service, R46575. <https://fas.org/sgp/crs/row/R46575.pdf>

Vandepitte, M. (2021, junio 17) La promesa de las vacunas contra el Covid del G7 es la farsa del año. *Rebelión*. <https://rebellion.org/la-promesa-de-las-vacunas-contra-el-Covid-del-g7-es-la-farsa-del-ano/>

Argentina: exigencias de. (2020, diciembre 15). Pfizer para vacuna son inaceptables. *Associated Press*. <https://www.latimes.com/espanol/internacional/articulo/2020-12-15/argentina-exigencias-de-pfizer-para-vacuna-son-inaceptables>