



M.Sc. Jenyel Contreras Guzmán

Por: Jenyel Contreras Guzmán, Socióloga, Máster en Evaluación de Programas y Proyectos de Desarrollo, estudiante del Doctorado en Ciencias Sociales sobre América Central. Docente en la Escuela de Sociología, e investigadora en el PROSIC-UCR.

Voz experta: Los nuevos muros de la pandemia son las brechas de la inmunización

27 JUL 2021 Sociedad

Deseo dedicar este breve espacio a puntualizar algunos de los principales dilemas éticos y políticos que se presentan de cara a las recientes estrategias de “reactivación económica” y de “retorno a la normalidad pre-covid”, en particular el “turismo de vacunas” y el “pasaporte de vacuna”.

La idea del establecimiento de un pasaporte de vacunas (Certificado Verde Digital de Vacunación o CVD) surgió como una propuesta de los países miembros de la Unión Europea (UE)¹ a inicios de este año, previo a la temporada de verano en dicha región, como una forma de garantizar que las personas ciudadanas de la UE y sus familias puedan viajar con seguridad y el mínimo de restricciones². El mismo ya fue aprobado por la Comisión Europea y se encuentra en proceso de trámite legislativo, y de la puesta en marcha de un mecanismo informático para que sea posible su emisión y lectura en todos los países de la UE antes de entrar en vigor en junio próximo.

Israel desde el pasado mes de febrero ha empezado a implementar el Green Pass, un documento que se puede descargar y llevar en el celular y que indica que la persona ya está inmunizada y puede acceder a distintos comercios y actividades³. En Estados Unidos se analizan 17 propuestas para la confección de su propio pasaporte, siendo que el estado de Nueva York ya cuenta con el suyo (Excelsior Pass)⁴ desde el pasado mes de marzo, y es utilizado para poder acceder a eventos en establecimientos de gran capacidad como estadios o conciertos. Fue desarrollado en conjunto con IBM y combina una aplicación de billetera de Smartphone con un escáner de códigos QR⁵.

Chile por su parte, se convirtió en el primer país latinoamericano en implementar el pasaporte, el pasado mes de junio y Costa Rica a su vez, analiza la posibilidad de desarrollar un pasaporte sanitario en esta misma línea, propuesta que se discutió en el marco de una reunión de la [Federación de Cámaras de Turismo de Centroamérica](#)⁶. Poco a poco se van incorporan más países en la discusión y en el establecimiento de dicha medida.

Igualmente, el turismo de vacunas se ha popularizado en lugares como Maldivas, Rusia, Serbia, Cuba, Alaska, Dubái y Estados Unidos⁷, que ofrecen la posibilidad de vacunarse y vacacionar al mismo tiempo. Para el caso de Costa Rica, Estados Unidos se ha convertido en el principal destino de la “vacunación flexible”, ya más de mil costarricenses han comprado paquetes de viaje que van desde los \$800 a los \$1.200 y cubren hospedaje, cita y traslado, entre otros. Se estima, que mediante los operadores de viaje saldrán entre 5 mil y 10 mil costarricense más en los próximos meses⁸.

Pero ¿Cuáles son los dilemas éticos y políticos que estas dos estrategias plantean? Aquí, algunas breves reflexiones al respecto:

El turismo de salud o el turismo médico, no es un fenómeno nuevo, es una actividad altamente lucrativa en la que Costa Rica se posiciona como destino, y que para el año 2017 se estimó una ganancia aproximada de \$437 millones⁹, orientada mayormente al sector privado de la salud. Esta práctica es a su vez la manifestación de las desigualdades en el acceso al derecho fundamental de la salud, y por ende al resguardo de la vida, en donde quienes cuentan con los recursos económicos pueden acceder a ella más allá de las fronteras nacionales. Esta lógica de monetización de la salud refuerza barreras de exclusión hacia poblaciones históricamente relegadas del acceso a servicios básicos y de atención primaria, así como al tratamiento de enfermedades crónicas y demás padecimientos. Situación que vimos agravada con las primeras fases de la pandemia en donde en países como Estados Unidos la mortalidad de personas afroestadounidenses y migrantes (particularmente hispanas) en estados como Nueva York representaron hasta el 35% de los fallecimientos debido entre otros aspectos, al nulo acceso a los servicios de salud.

Esta privatización del acceso a la salud, en el contexto de la pandemia, plantea una discusión ética sobre el acceso global a los mecanismos de inmunización, que resulten eficaces y de calidad. No se trata ya sólo de preguntar quiénes tienen acceso a la vacuna, sino además a cuál vacuna tienen acceso y quiénes. El tema de la eficacia no es cosa menor, ya que en las 9 vacunas (Pfizer-BioNTech, Moderna, AstraZeneca, Jonhson&Jonhson, Sputnik V, CoronaVac-Sinovac, Novavax, Sinopharm, Cansino Biologics) listas o en fase de ensayo clínico existe una variación de efectividad del 66% al 91%. Así por ejemplo en la UE, y para efectos del CVD las vacunas rusas y chinas no son aceptadas como mecanismo eficaces de inmunización, por lo que las personas que hayan accedido a ellas aún deberán cumplir con la cuarentena obligatoria.

La situación se complejiza aún más si analizamos la distribución de las vacunas a nivel global, en donde lo que domina es una distribución desigual de las vacunas entre países pobres y ricos, ya que estos últimos acaparan el 99% de las dosis¹¹, muchas de ellas compradas previo al inicio de su producción. En este sentido, el Ministerio de Salud de Costa Rica ha indicado que el país ha hecho 21 intentos por adquirir nuevas dosis de la vacuna con diferentes farmacéuticas, y que muchas han señalado tener toda su producción comprometida hasta el 2022¹². Situación que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha catalogado como un “fracaso moral catastrófico”¹³.

Frente a este panorama diversos sectores han planteado la necesidad de establecer al menos dos acciones puntuales: 1. La creación de un fondo solidario de vacunas efectivo para el acceso de las regiones, países y poblaciones más vulnerables (en este sentido

COVAX no ha logrado cumplir su cometido, particularmente debido a la falta de voluntad política y económica de farmacéuticas y de países ricos), y 2. La liberación de las patentes de las vacunas, que posibilite una mayor producción de las mismas (proceso que ha sido entorpecido por las mismas razones que en la acción 1).

Nos encontramos de esta forma frente a una lógica perversa y necropolítica, en donde por un lado sabemos que el acceso a la vacuna es limitado y desigual, pero a su vez es posible ir a comprar “los excesos” o “reservas” de vacunas a los países que las han acaparado, e independientemente de si esas “reservas” existen debido a la negativa o falta de confianza de algunos sectores de la población para vacunarse¹⁴, el problema de fondo continua siendo que indiscutiblemente, en esos mismos países, existen importantes sectores de la población que no han sido contemplados en los esquemas de inmunización, tal es el caso de las personas migrantes irregulares. Los datos sobre la vacunación de este tipo de poblaciones son difíciles de rastrear. De modo que nos enfrentamos a la paradoja de la escasez para unos y de los “excesos” para otros sectores de la sociedad.

Nos encontramos de esta forma frente a una polarización social de larga data, “nosotros los turistas” y “los otros los migrantes”. No de casualidad las fronteras que han sido abiertas en mayor medida son las aéreas. Contradictoriamente, el virus alcanzó su condición de pandemia gracias a los vuelos de turismo internacional. Este tipo de situación ha significado un recrudescimiento de prácticas y discursos discriminatorios, xenofóbicos y excluyentes, ya no solo son migrantes sino además migrantes enfermos. Recordemos, por ejemplo, la donación de vacunas del gobierno de Joe Biden a México, como parte de un acuerdo¹⁵ para frenar la migración en la frontera sur de los Estados Unidos.

Esta polarización nos habla también de quiénes son “aptos” para la inmunización y quiénes no, y más aún quiénes tiene posibilidad de retomar su vida de movilidad y sociabilidad pre-pandémica y quiénes deberán continuar relegados al confinamiento, y ahora a adicionales formas de exclusión.

Finalmente, dos elementos poco discutidos dentro de esta lógica de habilitación del turismo vía pasaporte de vacuna, tienen que ver con: 1. El control de la información y las ganancias de las empresas que desarrollen las plataformas para el funcionamiento de los pasaportes, Cambridge Analytica, Facebook y sus plataformas asociadas son un breve recordatorio, y 2. La necesidad de estudiar las posibles implicaciones de delegar en los sistemas sanitarios, farmacéuticas y empresas privadas una suerte del control de las moviidades de las personas en la vida cotidiana y en el traslado internacional.

¹ Se busca incluir en dicha propuesta a países como Noruega, Islandia y Suiza, países que no se encuentran dentro de la UE.

² www.bbc.com/mundo/noticias

³ www.nytimes.com/es/2021/04/06/

⁴ www.hosteltur.com/lat/143341

⁵www.larepublica.net/noticia1

⁶www.larepublica.net/noticia2

⁷hosteltur.com/143654

⁸ www.larepublica.net/noticia3

⁹www.nacion.com/economia/negocios/turismo-medico-genero-ingresos

¹¹ www.msf.es/actualidad/los-paises-ricos-acaparan-mas-99-

[12delfino.cr/2021/05/salud-registra-21-acercamientos-para-](https://www.delfino.cr/2021/05/salud-registra-21-acercamientos-para-)

[13 https://www.bbc.com/mundo/noticias-55911364](https://www.bbc.com/mundo/noticias-55911364)

[14 www.ngenespanol.com/traveler/turismo-de-vacunas](http://www.ngenespanol.com/traveler/turismo-de-vacunas)

[15 www.washingtonpost.com/es/national-security/2021/03/19/](https://www.washingtonpost.com/es/national-security/2021/03/19/)

¿Desea enviar sus artículos a este espacio?



Los artículos de opinión de *Voz experta UCR* tocan temas de coyuntura en textos de 6 000 a 8 000 caracteres con espacios. La persona autora debe estar activa en su respectiva unidad académica, facilitar su correo institucional y una línea de descripción de sus atestados. Los textos deben dirigirse al correo de la persona de la Sección de Prensa a cargo de cada unidad. En el siguiente enlace, puede consultar los correos electrónicos del personal en periodismo: <https://odi.ucr.ac.cr/prensa.html>

[M.Sc. Jenyel Contreras Guzmán](#)

Socióloga, Máster en Evaluación de Programas y Proyectos de Desarrollo, estudiante del Doctorado en Ciencias Sociales sobre América Central. Docente en la Escuela de Sociología, e investigadora en el PROSIC-UCR.

JENYEL.CONTRERAS@ucr.ac.cr

Etiquetas: [vacunas](#), [breca economica](#), [brecha](#), [sociologia](#), [#vozexperta](#).