

LA COMPETENCIA CHINA-ESTADOS UNIDOS EN EL MARCO DE LA COOPERACIÓN SANITARIA CON AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

JUAN JOSÉ RAMÍREZ BONILLA¹

Centro de Estudios de Asia y África, El Colegio de México

Recibido: 12/07/2022

Aceptado: 29/07/2022

Resumen

La literatura académica y hemerográfica latinoamericana suele recuperar acriticamente el discurso del Gobierno de la República Popular China sobre las relaciones con América Latina y el Caribe. Esta actitud tiende a sobredimensionar el papel del Gobierno chino y a subvalorar el del estadounidense en el marco del combate contra la pandemia del SARS-CoV-2. A contrapelo de la corriente dominante en América Latina y el Caribe, el texto analiza la participación de ambos Gobiernos en la provisión de insumos sanitarios y de vacunas COVID-19 en los marcos de las relaciones Gobierno a Gobierno y multilateral de la Organización Panamericana de la Salud, para demostrar que las autoridades estadounidenses han sido más proactivas que las chinas.

Palabras clave: COVID-19, latinoamericana, China, Estados Unidos, cooperación, competencia, sanitaria.

1 Profesor-investigador del Centro de Estudios de Asia y África, El Colegio de México, A.C. Doctor en Desarrollo Económico y Social por la Universidad de París-I, Panthéon-Sorbonne. Sus principales líneas de investigación son: desarrollo económico y social en Asia del Pacífico y procesos de integración económica en la región del Pacífico. Es miembro del Sistema Nacional de Investigadores, Nivel II.
Correo electrónico: jrami@colmex.mx / ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6109-2269>.

China-United States Competition in the Framework of Health Cooperation in Latin America and the Caribbean

Abstract

Latin American academic and press literature tends to uncritically recover the discourse of the government of the People's Republic of China on relations with Latin America and the Caribbean. This attitude tends to overestimate the role of the Chinese government and underestimate that of the United States in the fight against the SARS-CoV-2 pandemic. Contrary to the dominant current in Latin America and the Caribbean, the text analyzes the participation of both governments in the provision of health supplies and vaccines COVID-19 within the government-to-government frameworks and in the multilateral structures of the Pan American Health Organization, to demonstrate that the US authorities have been more proactive than the Chinese.

Key words: COVID-19, Latin-America, China, USA, cooperation, competition, health.

1. Introducción

Un texto publicado recientemente analiza los límites del estudio de la política cultural de China en América Latina; señala que “ningún país de América Latina se ha tomado en serio tener una política cultural proactiva hacia China” (Cornejo, 2018, p. 10). Como consecuencia de esa carencia estructural, indica que “las relaciones culturales han mantenido un patrón asimétrico y unidireccional, donde América Latina ha tenido un papel de receptor pasivo y entusiasta de las ofertas chinas de cooperación académica y cultural” (Cornejo, 2018, p. 10). Pese a su ámbito restringido, los hechos factuales indican que estas conclusiones pueden ser extendidas a múltiples campos de las relaciones entre China y los países de América Latina y del Caribe. Para los fines del presente trabajo, interesa el tema de la cooperación sanitaria en el marco de la pandemia de la COVID-19.

En efecto, la revisión de la literatura académica y de los informes de prensa sobre las reacciones de los Gobiernos latinoamericanos y caribeños con mucha frecuencia muestra una ausencia de proactividad y una aceptación acrítica del discurso chino sobre el tema. Como ejemplo ilustrativo, tenemos un grueso libro publicado en septiembre de 2020 sobre las primeras experiencias de once países latinoamericanos con la COVID-19 y sobre el papel de la cooperación con China para enfrentar la crisis sanitaria. En términos generales, el texto señala:

Para los países latinoamericanos (sic) la pandemia del 2020 les (sic) mostró a un Estados Unidos ausente, ajeno a sus programas de cooperación en el pasado, y a una China presente con diversas formas de cercanía y cooperación. A su vez, el país asiático se convirtió en el principal proveedor de equipamientos, mascarillas, vestimentas sanitarias y otros insumos. (Reyes Matta, 2020, p. 14)

Podría decirse que los textos ahí compilados datan de los primeros meses de la pandemia, que las condiciones imperantes en Estados Unidos eran muy diferentes a las existentes a partir de enero de 2021 y que, en consecuencia, era imposible evaluar plenamente el desempeño internacional de los Gobiernos chino y estadounidense en materia sanitaria. Sin embargo, a finales de 2021, apareció otro libro organizado en torno a las mismas ideas. Con respecto a Estados Unidos, el texto afirmaba que “siguió aplicando su política de ‘America First’ y dio preferencia a la atención de su población y restringió la exportación de productos e instrumentos médicos para el combate a la COVID-19” (González García, 2021, p. 61); en contraste,

... China convino contratos para la venta de respiradores, oxígeno y material médico, para dotar a la región de esos productos médicos indispensables en los primeros meses de 2020. [...] una vez que China contó con las vacunas, pactó nuevamente contratos con varios países de América Latina para donarles, inicialmente y luego venderles estas... (González García, 2021, p. 61)

Estos textos delimitan el campo de nuestro estudio: las relaciones de cooperación sanitaria de los Gobiernos chino y estadounidense con sus contrapartes de los países de América Latina y del Caribe en el marco de la pandemia del SARS-CoV-2 y durante el período que va de inicios de 2020 hasta finales de junio de 2022. El análisis cuantitativo de la donación de insumos sanitarios permite formular una conclusión a contrapelo de las opiniones vertidas en los textos citados: más allá de la retórica china sobre la ayuda sanitaria dedicada a los países en desarrollo en general y de América Latina y del Caribe en particular, el Gobierno estadounidense ha sido más activo que el chino.

Para sostener esa conclusión, hemos dividido nuestro trabajo en dos partes: en la primera analizamos la denominada “diplomacia de los cubrebocas”, basada en las donaciones del Gobierno chino de tres tipos de insumos sanitarios; contrastamos esas donaciones con las realizadas por las autoridades estadounidenses para mostrar que el Gobierno chino ha sido el principal donador de insumos sanitarios baratos, como los componentes del equipo para la protección personal (EPP); pero, tratándose de suministros hospitalarios más costosos, ha quedado muy detrás del estadounidense.

Por supuesto, no debemos perder de vista que los Gobiernos chino y estadounidense promueven su propia forma de organizar las sociedades nacionales y mundiales, por lo tanto, para comprender cabalmente las políticas de cooperación sanitaria de uno y otro, debemos tener en consideración los espacios políticos latinoamericano y caribeño dentro de los cuales se mueve cada uno. Así, veremos que la diplomacia china “de los cubrebocas” excluye a los Gobiernos de la región sin relaciones diplomáticas con Beijing y privilegia un número reducido de contrapartes latinoamericanas y caribeñas. En contraste, pese a sus desavenencias con los Gobiernos de Cuba y de Venezuela, el Gobierno estadounidense ha emitido disposiciones oficiales para incluirlos entre los beneficiarios de la ayuda sanitaria destinada a la región subcontinental.

En la segunda parte de nuestro texto nos abocamos al estudio de la “diplomacia de las vacunas”, considerada como complemento de la “diplomacia de los cubrebocas” y enmarcada en la retórica china sobre las vacunas consideradas como bien público global. Nuestro trabajo se limita al estudio de la cooperación sanitaria intergubernamental, por lo tanto, analizamos la competencia entre los Gobiernos chino y estadounidense en el campo de las donaciones de vacunas de Gobierno a Gobierno y a través del fondo COVAX de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Asimismo, esbozamos un primer análisis de la competencia entre las empresas estatales farmacéuticas chinas y las empresas farmacéuticas transnacionales en el fondo COVAX, pero dejamos para otro momento el estudio del mercado de las vacunas contra la COVID-19. Como veremos, en el marco de la “diplomacia de las vacunas”, las autoridades chinas siguieron ciñéndose al marco geográfico de intervención definido por sus intereses políticos y fueron superadas ampliamente por las estadounidenses en materia de donaciones de vacunas.

2. La “diplomacia de los cubrebocas”

En octubre de 2020, una fundación privada chilena estimaba de manera detallada los montos de la ayuda sanitaria otorgada por los Gobiernos chino y estadounidense a dieciocho países latinoamericanos y a tres del Caribe; la conclusión era interesante: “Según el cálculo realizado, el monto en dólares de las ayudas chinas estaría rondando los US\$380 millones, mientras que las de Estados Unidos serían unos US\$150 millones” (Chang L., 2020, párr. 27). De nueva cuenta, China era presentada como un mejor socio que Estados Unidos. Ahora bien, el informe añadía comentarios adicionales interesantes:

Vale destacar que, aunque China donó mucho más, Estados Unidos brindó ayuda a todos los países. En cambio China, que no mantiene relaciones diplomáticas con Belice, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua, Paraguay, Santa Lucía, San Kitts y Nevis y San Vicente y las Granadinas debido a sus vínculos diplomáticos con Taiwán, se limitó a los países que encajan en su diplomacia, correspondiente con su política interna. (Chang L., 2020, párr. 27)

En efecto, la ayuda sanitaria provista tanto por el Gobierno chino como por el estadounidense estuvo sujeta a criterios políticos: el chino prácticamente ha ignorado a los Gobiernos con los cuales no mantiene relaciones diplomáticas y el estadounidense debió establecer reglamentaciones específicas para auxiliar a los Gobiernos latinoamericanos fuera de la órbita de sus intereses. Así, en una fecha tan temprana como

el 16 de abril [de 2020], la Oficina de Control de Activos Extranjeros (OFAC) del Departamento del Tesoro de los Estados Unidos emitió una hoja informativa que destaca las exenciones, excepciones y autorizaciones para la asistencia humanitaria y el comercio para Venezuela y Cuba. (Wilson Center, 2022, párr. 6)

Pero la ordenanza estadounidense no solo concernía a los dos países latinoamericanos, también incluía a Irán, Corea del Norte, Siria, Ucrania y Rusia (US Embassy Caracas, 2020). Ahora bien, la evaluación citada permite poner en relieve otro contraste: el Gobierno estadounidense habría brindado ayuda sanitaria a todos los países y los montos estimados iban de un mínimo de 20 mil dólares (Chile) a un máximo de 23,8 millones de dólares (Colombia); en el caso de Cuba, la ayuda fue nula, pero en el de Venezuela, se elevó a 12,3 millones de dólares. El Gobierno chino concentró prácticamente su ayuda en un solo país: de los 380 millones de dólares, el 89,59% fue destinado a Ecuador; el remanente fue distribuido de la siguiente manera: el 3,90% para Venezuela, el 2,42% para Chile, el 1,24% para Argentina y el 2,85% para algunos de los 17 países restantes.

En resumen, hasta octubre de 2020, el Gobierno estadounidense mostraba una voluntad para auxiliar a todos los Gobiernos de América Latina y el Caribe, incluyendo aquellos considerados como rivales políticos. Las autoridades chinas, en contraste, ignoraban a aquellos

Gobiernos con los cuales no mantienen relaciones diplomáticas y concentraba su ayuda esencialmente sobre unos cuantos países. Recurriendo a diferentes fuentes estadísticas, mostramos que, hasta junio de 2022, esas pautas políticas se repitieron, poniendo en entredicho las imágenes de unos Estados Unidos centrados sobre sí mismos y de una China solidaria con América Latina y el Caribe, difundida por la prensa y mediante textos académicos latinoamericanos.

3. De las tribulaciones al triunfalismo de las autoridades chinas en el campo sanitario

El origen del virus SARS-CoV-2 ha confrontado a los Gobiernos chino y estadounidense. Asimismo, el tema ha sido ventilado ampliamente en los medios globales desde los inicios de la pandemia de la COVID-19. Más allá de las acusaciones cruzadas sobre el origen del virus, el comienzo de la pandemia en Wuhan es incuestionable y los medios señalan que un residente de esa ciudad, de 55 años, pudo ser el primer infectado por el virus SARS-CoV-2 y que el 17 de noviembre de 2019 fue la fecha de la confirmación de la infección (Ma, 2020). Debieron transcurrir 95 días y producirse 118 mil contagios en 114 países para que, el 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud declarase la difusión de la nueva enfermedad como una pandemia (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Durante ese tiempo, las autoridades chinas se esforzaron primero en limitar la información sobre la nueva enfermedad provocada por un virus entonces desconocido y, luego, en contener los contagios mediante la aplicación de una cuarentena estricta en la ciudad de Wuhan. En este sentido, el Gráfico 1 muestra que el brote inicial alcanzó su punto más alto el 13 de febrero de 2020 con 15133 contagios. A partir de entonces, las medidas estrictas de confinamiento comenzaron a tener efecto y los contagios fueron reducidos rápidamente: el 11 de marzo, solo fueron registrados 28. El control total de la COVID-19 fue logrado hacia finales de abril, cuando las cifras de las infecciones se mantuvieron entre uno y dos dígitos.

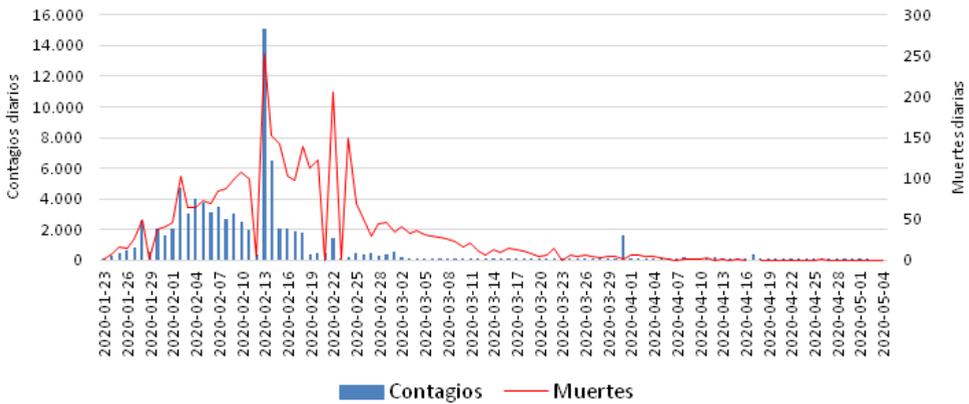


Gráfico 1. China: la primera fase de la pandemia. Fuente: elaboración propia con información de Our World in Data (2022).

Por otra parte, entre los últimos días de enero y los primeros de febrero de 2020, en diez días, el Gobierno chino logró construir un hospital para atender a mil pacientes por COVID-19 (Marín, 2020). El hecho fue presentado por los medios como una proeza social y tecnológica, permitiéndole al Gobierno chino cambiar el registro de su discurso político: de una actitud defensiva pasó a poner de realce la eficacia del sistema chino para movilizar a la población y para utilizar los recursos técnicos disponibles con el fin de contener la propagación del virus; de solicitante de ayuda sanitaria pasó a ofrecerla en la escala internacional, y en poco tiempo, olvidando las tribulaciones sanitarias iniciales. El nuevo discurso fue denominado “la diplomacia de los cubrebocas”:

... Desde el estallido de la pandemia de la Covid-19, la República Popular China se ha puesto a la vanguardia de la cooperación sanitaria, en lo que se conoce como “diplomacia de los barbijos”.

Esta diplomacia consiste en una política de cooperación y ayuda por parte de China hacia algunos países afectados dramáticamente por la pandemia, que van desde el sudeste de Asia, Irán e Italia hasta los países de ALC. Se distinguen dos grandes dimensiones. La más *blanda* (en términos de Joseph Nye) incorpora lo discursivo, simbólico y cultural de la política de cooperación de Beijing. La segunda dimensión, la material, se refiere a las donaciones de equipamientos y elementos médicos, envío de especialistas, etcétera. (Rubiolo y Vadell, 2020, párrs. 2-3)

Cierto, los autores del artículo citado son cuidadosos al decir que es difícil evaluar el valor monetario del material donado, sin embargo, instituciones como el Wilson Center (2022) se han esforzado en recabar la información sobre donaciones en especie de diferen-

tes materiales sanitarios otorgadas a países latinoamericanos tanto por el Gobierno chino como por el estadounidense. Además, esas informaciones van hasta el 29 de abril de 2022 y, por lo tanto, nos basaremos en ellas para tener una primera aproximación al papel de ambos Gobiernos en la cooperación sanitaria con América Latina a lo largo de los primeros dos años de la pandemia.

4. La competencia sanitaria sinoestadounidense durante la “diplomacia de los cubrebocas”

Consideramos que la “diplomacia de los cubrebocas” corresponde a la fase de desarrollo de la pandemia marcada por la ausencia de vacunas anti COVID-19, por lo cual comenzamos por analizar la información correspondiente a las donaciones de equipo para protección del personal (EPP) médico, así como de material y de suministros hospitalarios.

Con respecto a las donaciones EPP, el Cuadro 1 sintetiza la información por países y por el número de ítems canalizados por cada Gobierno a 17 países latinoamericanos. En términos generales, podemos ver que el Gobierno chino supera al estadounidense en todos los ítems, con excepción de las máscaras protectoras para la cara y los gorros de quirófano. Sin embargo, cuando concentramos la atención sobre las donaciones específicas canalizadas a cada país, podemos matizar esa apreciación general de superioridad del Gobierno chino sobre el estadounidense.

Cuadro 1. Estimación de las pruebas COVID-19 y del equipo para protección personal donados por los Gobiernos de EE. UU. y de China a Gobiernos latinoamericanos

		Pruebas COVID-19	Cubre-bocas	Máscaras faciales	Goggles	Guantes	Gorros	Batas
TOTALES	EE. UU.	290500	5671614	75375	750	451339	63939	18550
	China	3893682	27461856	47300	162034	1702900	6000	753705
México	EE. UU.		5106380			18819	3939	1500
	China	50000	977700	20000	10000			50100
Guatemala	EE. UU. ¹	2500		46600				
	China							
El Salvador	EE. UU.	100000	80620	20675				5000
	China	10800	59800					7000
Honduras	EE. UU.	8000	3600					
	China							
Nicaragua	EE. UU.							
	China							

Costa Rica	EE. UU.		231850	7200		197000		9700
	China ²	22850	130000					
Panamá	EE. UU. ³	176000	94750	900		157500	60000	900
	China	8072	838250			102000		100
Colombia	EE. UU.					2220		
	China ⁴	30000	1342000					
Ecuador	EE. UU. ⁵	2000	25314			3000		700
	China ⁶	20000	1199800		18474	1191900		20825
Venezuela	EE. UU.							
	China ⁷	1454160	10933000			1000		151000
Perú	EE. UU.		4000		600			600
	China	65000	2291100	2000	10000	10000		12000
Brasil	EE. UU.		109100			72800		
	China	29.600	3712236	3100	10000	81000	6000	12000
Bolivia	EE. UU.							
	China	2156000	339300		2000	2000		31000
Paraguay	EE. UU.		4000		150			150
	China							
Uruguay	EE. UU.	2000						
	China	41200	1471500	10000	3060			208230
Argentina	EE. UU.							
	China	2500	445520	1600	105700	50000		245450
Chile	EE. UU.		12000					
	China	3500	3721650	10600	2800	265000		16000

¹ 27 mil dólares en artículos EPP no especificados.

² 100 mil artículos EPP no especificados.

³ 59 mil dólares en artículos EPP no especificados.

⁴ Artículos EPP en cantidad no especificada.

⁵ 72226 dólares en artículos PPE.

⁶ 31 toneladas de artículos EPP no especificados.

⁷ Artículos EPP en cantidad no especificada.

Fuente: Wilson Center (2022) (datos actualizados el 29 de abril de 2022).

En primer lugar, salta a la vista la ausencia de donaciones a los países sin relaciones diplomáticas con la República Popular China: Guatemala, Honduras y Paraguay. Nicaragua es un caso especial, pues Managua estableció relaciones diplomáticas con Beijing el 10 de diciembre de 2021 (Ministry of Foreign Affairs of the People's Republic of China, 2021), por lo tanto, durante casi toda la fase de la “diplomacia de los cubrebocas”, Nicaragua no fue sujeto de ayuda sanitaria; de ahí, que no haya registros de ítems sanitarios.

Por otra parte, es notoria la concentración de las donaciones chinas más abundantes en unos cuantos países: de los 3,9 millones de pruebas COVID-19, Bolivia y Venezuela recibieron respectivamente el 55,37% y el 37,35%. De los 27,5 millones de cubrebocas, el 39,81% fue canalizado a Venezuela; el 13,55%, a Chile; y el 13,52%, a Brasil. De los 1,7 millones de guantes, el 69,99% fue destinado a Ecuador. De las 754 mil batas de quirófano, Chile, Argentina y Perú, en conjunto, concentraron el 80,22%.

Del lado estadounidense, pese a las nuevas directrices políticas de la Secretaría del Tesoro sobre ayuda sanitaria y humanitaria, también constatamos reticencias políticas para cooperar con los Gobiernos de países considerados no democráticos; en todo caso, la ausencia de donaciones destinadas a Argentina es un asunto que quedaría por dilucidar.

Debemos considerar que, con excepción de las pruebas COVID-19, el resto de los artículos EPP, siendo desechables, son los más baratos por unidad; esto, aunado a las capacidades de China para fabricar ese tipo de productos sanitarios, explica que hayan sido privilegiados para sostener la “diplomacia de los cubrebocas”. Como veremos a continuación, la situación es completamente diferente cuando analizamos las donaciones de otros elementos de la cooperación sanitaria.

Si ahora concentramos la atención sobre el material hospitalario donado por ambos Gobiernos (Cuadro 2), podemos comenzar señalando que se trata de equipos más caros, pero también más sofisticados tecnológicamente. Entre todos los materiales, por los precios, se destacan los hospitales de campo, los ventiladores para unidades de cuidados intensivos y los congeladores para el almacenamiento de productos médicos. Las donaciones del Gobierno estadounidense superan a las del chino en el primer y tercer caso, mientras que el segundo rebasa al primero en materia de ventiladores para las unidades de cuidados intensivos (UCI). China supera a Estados Unidos en tabletas Huawei, tanques de oxígeno y cardiógrafos, pero Estados Unidos está por encima de China en el resto de los ítems.

Ahora bien, en todos estos casos, se tratan de demandas específicas de Gobierno a Gobierno, determinadas por las necesidades sanitarias de las autoridades del país receptor, por lo tanto, las solicitudes denotan las preferencias técnicas, cuando no políticas, de dichas autoridades. En ese sentido, si cruzamos esas preferencias con las prioridades políticas de los dos países donadores, entenderemos por qué no todos los países recibieron donaciones de este tipo de material hospitalario.

Cuadro 2. Estimación del material hospitalario donado por los Gobiernos de EE. UU. y de China a Gobiernos latinoamericanos

Material hospitalario																		
	Tabletas Huawei de campo	Hospitales de campo	Ventiladores p/UCI	Industria	Materiales de laboratorio	Congeladores	Tanques de oxígeno	Cajas de limpieza	Camas hospital	Colchones	Purificadores de agua	Termómetros infrarrojos	Monitores de temperatura	Sillas de ruedas	Medidores de presión	Kits isotermales	Cardiógrafos	
TOTALES	EE. UU. 0	114	200	174	100000	171	20	0	944	500	1720	10025	0	5	600	1000	0	
	China	774	11	379	0	0	1700	5	324	0	0	4160	2	0	0	0	400	
México	EE. UU.																	
	China	20	25										2					
Guatemala	EE. UU. ¹	55			100000	6												
	China																	
El Salvador	EE. UU.			174					500	500	1720							
	China	502	5									300						
Honduras	EE. UU.	1				5									5			
	China																	
Nicaragua	EE. UU.																	
	China																	
Costa Rica	EE. UU. ²	11																
	China							5										
Panamá	EE. UU.	30							200			25						
	China	250	5	55					60			400						
Colombia	EE. UU.														600	1000		
	China ³											500						
Ecuador	EE. UU. ⁴	1																
	China ⁵	2	23									640						400
Venezuela	EE. UU.																	
	China ⁶																	
Perú	EE. UU.	6				160	20											
	China		20									1100						
Brasil	EE. UU.	3							120									
	China	5	201				1700		264									
Bolivia	EE. UU.		200															
	China		19									605						
Paraguay	EE. UU.											10000						
	China								44									
Uruguay	EE. UU.	2																
	China		10										610					
Argentina	EE. UU.	3																
	China	1	21															5
Chile	EE. UU.	2							80									
	China																	

¹ Tanques de oxígeno en número no especificado.

² 11 hospitales de campo + 24 tiendas hospitalarias.

³ Artículos EPP en cantidad no especificada; ventiladores en cantidad no especificada.

⁴ En vez de hospitales de campo, 1 estación de triaje.

⁵ En vez de tabletas, donación de 2 pantallas inteligentes; en vez de hospitales de campo, 150 tiendas hospitalarias.

⁶ Ventiladores en cantidad no especificada.

Fuente: Wilson Center (2022) (datos actualizados el 29 de abril de 2022).

Algo similar sucede con los suministros sanitarios complementarios. La información del Cuadro 3 sugiere que los Gobiernos chino y estadounidense se abocaron a satisfacer las necesidades más urgentes de los países que más sintieron los efectos sociales de la crisis de la COVID-19. Así, Brasil fue el primer beneficiario de las porciones de alimento donadas por China y por Estados Unidos. El Salvador, en cambio, fue el principal destinatario de las donaciones estadounidenses correspondientes a los cinco rubros incluidos en el Cuadro 3. Para los países restantes, las donaciones chinas y estadounidenses fueron muy puntuales, pero, de nueva cuenta, en términos generales, volvemos a constatar una superioridad cuantitativa de Estados Unidos sobre China.

Cuadro 3. Estimación de los suministros sanitarios donados por los Gobiernos de EE. UU. y de China a Gobiernos latinoamericanos

Receptor	Donante	Suministros sanitarios				
		Desinfectantes		Kits de higiene	Jabón galones	Porciones alimentos
		equipos p/manos	galones			
TOTALES	EE. UU.	1215	3042	83000	50	75870
	China	0	588	0	0	83350
El Salvador	EE. UU.	1050	2900	80000	50	64000
	China		30			750
Costa Rica	EE. UU.	165				
	China					
Panamá	EE. UU.					
	China		458			
Colombia	EE. UU.					
	China					1000
Ecuador	EE. UU.		10			
	China					400
Brasil	EE. UU.					11870
	China					81200
Bolivia	EE. UU.					
	China		100			
Paraguay	EE. UU.			3000		
	China					
Uruguay	EE. UU.		132			
	China					

Fuente: Wilson Center (2022) (datos actualizados el 29 de abril de 2022).

El período de la “diplomacia de los cubrebocas” estuvo marcado por el predominio chino en la donación de EPP y por el predominio estadounidense en la transferencia de material hospitalario y suministros sanitarios. Si consideramos en términos de valor, podemos suponer que, para los Gobiernos latinoamericanos, la cooperación sanitaria con Estados Unidos ha sido más importante que con China. Si tenemos en cuenta la amplitud de la cooperación, concluimos que mientras que el Gobierno chino privilegió la ayuda sanitaria destinada a unos cuantos países, el alcance geográfico de la ayuda estadounidense fue mucho más amplio, incluyendo Gobiernos considerados como rivales políticos.

5. La “diplomacia de las vacunas”

En el momento en el que las empresas (estatales chinas y transnacionales de Europa y de Estados Unidos) comenzaban a poner al alcance de los Gobiernos las vacunas contra la COVID-19, el tono del discurso del Gobierno chino volvió a cambiar de registro. Desde mediados de abril de 2020, Xi Jinping anunció que “China honrará su compromiso de hacer las vacunas (contra la COVID-19) un bien público global” (Xinhuanet, 2020, párr. 1). Posteriormente, el 18 de mayo de 2020, en reunión virtual de la Organización Mundial de la Salud, declaró:

El desarrollo y despliegue de la vacuna COVID-19 en China, cuando esté disponible, se convertirá en un bien público mundial (...) Esta será la contribución de China para garantizar la accesibilidad y asequibilidad de las vacunas en los países en desarrollo. (Wheaton, 2020, párr. 3)

Dos cosas llaman la atención del informe periodístico citado: en primer término, el comentario de la autora, pues “los bienes públicos globales podrían estar sujetos a protecciones de propiedad intelectual más débiles y a otras medidas para reducir sus costos y hacerlos más accesibles” (Wheaton, 2020, párr. 6). En segundo lugar, y sobre todo, el sentido de la afirmación del presidente chino: si la traducción del chino al inglés es fiel, significaría que las vacunas chinas en particular serían consideradas un bien público mundial o global.

Con la declaración de Xi Jinping, el Gobierno chino complementaba la “diplomacia de los cubrebocas” con la práctica de la “diplomacia de las vacunas”. En este marco, el 22 de julio de 2020, en la Ciudad de México tuvo lugar la Conferencia Especial entre Cancilleres de China y de América Latina y el Caribe para Atención de la Pandemia por COVID-19. La reunión fue presidida por Marcelo Ebrard y Wang Yi; en ella participaron los cancilleres de Argentina, Barbados, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, República Dominicana, Ecuador, Panamá, Perú, Trinidad y Tobago, así como Uruguay.

El canciller mexicano

agradeció el respaldo de China y de los gobiernos de América Latina y del Caribe a la resolución A/RES/74/274² de la Asamblea General (AG) de las Naciones Unidas (NU) sobre la Cooperación internacional para garantizar el acceso mundial a los medicamentos, las vacunas y el equipo médico con los que hacer frente a la Covid-19. (Gobierno de México, 2020, párr. 3)

El ministro Wang repitió los propósitos de Xi Jinping, confirmando que “la vacuna desarrollada en su país será un bien público de acceso universal y que su país destinará un préstamo de 1.000 millones de dólares para apoyar el acceso de las naciones de la región al antídoto” (Gobierno de México, 2020, párr. 7). Dos temas destacan de la afirmación del ministro Wang: en primer término, la contribución del Gobierno chino para garantizar el acceso de los Gobiernos latinoamericanos a las vacunas producidas por empresas chinas fue de un fondo de 1000 millones de dólares para préstamos destinados a las compras de vacunas chinas; dicho de otra manera, mediante ese fondo, el Gobierno chino garantizaba la compra de vacunas chinas siguiendo la lógica de los préstamos forzados de los Eximbank de los países capitalistas.

El segundo tema derivado de la afirmación del ministro Wang es la divergencia de los Gobiernos chino y mexicano en torno a considerar las vacunas como bien público mundial. En efecto, la iniciativa del Gobierno mexicano ante la AG de las NU fue aplaudida por los cancilleres asistentes a la reunión, quienes “destacaron la propuesta mexicana en la ONU para que la vacuna sea un bien público universal y agradecieron la cooperación ofrecida por China” (Gobierno de México, 2020, párr. 8). No obstante, las declaraciones de Xi Jinping y la resolución A/RES/74/274 de la Asamblea General de las Naciones Unidas iban en direcciones diferentes: el jefe de Estado chino se comprometía a que las vacunas desarrolladas por las empresas estatales chinas fueran consideradas un bien público global, mientras que el Gobierno mexicano insistía en que las vacunas, en sentido general, fueran un bien público global.

Los matices son importantes, pues ya bien andado el camino de la vacunación, el presidente chino volvió sobre el tema para rectificar la política china: el 20 de abril de 2021, durante la reunión del Boao Forum for Asia Conference 2021, Xi Jinping declaró que “... China seguirá cooperando contra la COVID-19 con la OMS y otros países, cumplirá su

2 “Resolución 74/274. La Asamblea General (...) 2. Solicita al Secretario General que, en estrecha colaboración con la Organización Mundial de la Salud y otros organismos competentes del sistema de las Naciones Unidas, incluidas las instituciones financieras internacionales, determine y recomiende opciones, incluidos enfoques para ampliar rápidamente la fabricación y fortalecer las cadenas de suministro que promuevan y garanticen el acceso justo, transparente, equitativo, eficiente y oportuno a instrumentos preventivos, pruebas de laboratorio, reactivos y materiales de apoyo, suministros médicos esenciales, nuevos diagnósticos, medicamentos y futuras vacunas de la COVID-19, así como su distribución en las mismas condiciones, con miras a ponerlos a disposición de todos los que los necesiten, en particular en los países en desarrollo” (Resolución A/RES/74/274, 2020).

compromiso de hacer de las vacunas un bien público mundial y hará más para ayudar a los países en desarrollo a derrotar el virus” (Devonshire-Ellis, 2021, párr. 32). Ya no se trataba de las vacunas chinas, sino de las vacunas en general, tal como pretendía el Gobierno mexicano con la promoción de la resolución A/RES/74/274.

Ahora bien, en términos analíticos, la diplomacia china de las vacunas plantea un falso problema: cuando se trata de las vacunas chinas, debemos tener en cuenta que Sinopharm y Cansino son producidas por empresas estatales y que Sinovac es fabricada por una empresa privada. Pese a esa diferencia en la tipología de las empresas farmacéuticas chinas, el Gobierno siempre está en capacidad de ejercer control absoluto sobre las dos primeras y uno relativo sobre Sinovac Biotech Ltd. Pero, llegado el caso, también podría imponer sus intereses sobre los de la empresa; de allí que consideremos este tema como un falso problema.

En este contexto, al promover sus vacunas a través de los mecanismos de cooperación de Gobierno a Gobierno o de los institucionales (como el Fondo COVAX de la OMS), las autoridades de Beijing se desempeñaron en el ámbito de las relaciones entre pares, es decir, entre Gobiernos y mediante mecanismos bilaterales o multilaterales. Ahora bien, la relación entre pares es necesariamente desigual en todos los casos, pues el Gobierno chino siempre estará en posibilidad de disponer, en caso extremo, de todos los recursos de la segunda potencia económica mundial, mientras que cualquier otro Gobierno (incluido el de Estados Unidos) solo tendrá control sobre los bienes públicos y un acceso limitado a los recursos privados.

Teniendo en cuenta estos elementos, en el apartado siguiente veremos el desempeño de los Gobiernos chino y estadounidense en materia de donación de vacunas a través de mecanismos de cooperación bilaterales y multilaterales en el ámbito de América Latina y, cuando la información lo permita, del Caribe.

6. La donación de vacunas contra la COVID-19 a través de los mecanismos bilaterales de cooperación

Las estimaciones del Wilson Center sobre la cooperación sanitaria de los países latinoamericanos con sus contrapartes china y estadounidense también incluyen el rubro “vacunas donadas”. Los resultados de los convenios bilaterales están resumidos en el Cuadro 4. Hasta fines de abril de 2022, según el Wilson Center, el Gobierno chino habría donado 2150000 vacunas a sus contrapartes latinoamericanas; los únicos beneficiarios fueron Perú (1 millón), Ecuador (700 mil), Bolivia (300 mil) y El Salvador (150 mil). En contraste, el Gobierno estadounidense había donado 41719870 vacunas; dicho de otra manera, por cada vacuna donada por el Gobierno chino a cuatro países, el estadounidense puso 19,40 vacunas a disposición de catorce de los Gobiernos incluidos en el Cuadro 4. Las donaciones estadounidenses iban desde un mínimo de 500 mil (Panamá y Uruguay) hasta un máximo de 8212900 dosis (México). La fuente de esta evaluación es una institución estadounidense

y la información podría ser considerada tendenciosa.³ Para evitar prejuicios injustificados, en lo que sigue utilizaremos fuentes institucionales, como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia.

Cuadro 4. Estimación de las vacunas donadas por los Gobiernos de EE. UU. y de China a Gobiernos latinoamericanos

Receptor	Donante	Vacunas donadas	Receptor	Donante	Vacunas donadas
TOTALES	EE. UU.	41719870	Ecuador	EE. UU.	2000000
	China	2150000		China	700000
México	EE. UU.	8212900	Venezuela	EE. UU.	0
	China	0		China	0
Guatemala	EE. UU.	4500000	Perú	EE. UU.	2000000
	China	0		China	1000000
El Salvador	EE. UU.	3188370	Brasil	EE. UU.	3000000
	China	150000		China	0
Honduras	EE. UU.	3626780	Bolivia	EE. UU.	2188720
	China	0		China	300000
Nicaragua	EE. UU.	0	Paraguay	EE. UU.	2000000
	China	0		China	0
Costa Rica	EE. UU.	503100	Uruguay	EE. UU.	500000
	China	0		China	0
Panamá	EE. UU.	500000	Argentina	EE. UU.	3500000
	China	0		China	0
Colombia	EE. UU.	6000000	Chile	EE. UU.	0
	China	0		China	0

Fuente: Wilson Center (2022) (datos actualizados el 29 de abril de 2022).

7. La oferta de vacunas contra la COVID-19 a través del Fondo COVAX para las Américas

El Cuadro 5 resume la información sobre las vacunas contra la COVID-19 distribuidas por

3 Otra fuente indica que, en una fecha temprana –como el 17 de marzo de 2021–, catorce países de América Latina y el Caribe recibieron 730 mil dosis de vacunas, además de comprar 265.150 millones de dosis de las tres marcas de vacunas chinas; Dominica, Ecuador, Guyana y Paraguay habrían recibido en donación 20 mil dosis; la donación a Paraguay es excepcional, pues, según la fuente, fue pagada por el Gobierno chileno; República Dominicana recibió 50 mil dosis, mientras que Bolivia y Venezuela recibieron respectivamente 100 mil y 500 mil dosis donadas (Karásková y Blablová, 2021).

la OPS a través del Fondo COVAX. La actualización corresponde al 27 de junio de 2022 y, en consecuencia, cubre una buena parte de la campaña regional de vacunación contra el virus SAR-CoV-2. El cuadro incluye informaciones sobre la forma de adquisición y sobre 33 países latinoamericanos y caribeños. El aspecto general sobresaliente es que la OPS ha servido de intermediario para canalizar hacia América Latina y el Caribe 144 millones de vacunas (12,37%) de un total de 1164 millones adquiridas hasta el 27 de junio de 2022 (Organización Panamericana de la Salud, 2022).

Cuadro 5. Distribución de vacunas contra la COVID-19, a través del fondo COVAX, por forma de adquisición y por país de AlyC

	Donaciones									
	Total	OPS	Subtotal	EE. UU.	España	Canadá	Francia	Alemania	Otros*	Gobiernos de LAC
Total	144026040	72484980	33126850	14187660	13092450	2128700	1883700	1047630	786710	38414210
Antigua y Barbuda	60000	40800	19200		19200					
Argentina	7066000		2352400		1802800	549600				4713600
Bahamas	158130	158130								
Barbados	114840	114840								
Belice	159300	159300								
Bermuda	9600	9600								
Bolivia	8649260	649050	8000210	5110020	2075900		187890	472800	153600	
Brasil	13881600	13039200								842400
Chile	2307800									2307800
Colombia	24801300	8685600	957600		957600					15158100
Costa Rica	2559930	218400	1591560		1072290	319200	200070			749970
Dominica	122220	59040	63180	63180						
Ecuador	6083970	2732400	1613400		1613400					1738170
El Salvador	3606050	417480	3188570	3188570						
Granada	124710	55680	69030	69030						
Guatemala	5936500	4213740	1722760		1359660	363100				
Guyana	291540	100800	190740	142740	28800		19200			
Haití	1105600	151200	954400	896800					57600	
Honduras	5447640	1041720	4405920	4225920	180000					
Jamaica	1852870	424320	1428550		100800	570400	649350	108000		
México	24615240	18051300								6563940
Nicaragua	5851350	1064940	4786410	305370	2751940	326400	827190		575510	
Panamá	484320	184800								299520
Paraguay	2437130	344400	1343930		877100			466830		748800
Perú	8261670	2788800	180960		180960					5291910
Rep. Dominicana	463200	463200								
Saint Kitts y Nevis	21600	21600								
San Vicente y Granadinas	115800	45600	70200	70200						
Santa Lucía	202470	79440	123030	115830	7200					

Surinam	144000	79200	64800	64800
Trinidad y Tobago	184800	184800		
Uruguay	148800	148800		
Venezuela	16756800	16756800		

* Incluye Dinamarca, Japón, Suecia y Noruega.

Fuente: elaboración propia con información de Organización Panamericana de la Salud (2022) (actualización del 27 de junio de 2022).

De los 144 millones, el 50,33% fue comprado por la OPS, siendo México, Venezuela, Brasil y Colombia los principales beneficiarios con un total de 56532900 vacunas. El 26,67% fue adquirido por los Gobiernos de diferentes países, entre los que se destacan Colombia, México, Perú y Argentina con un total de 31727550 dosis. Finalmente, el 23% restante fue donado por nueve Gobiernos y el aspecto más sobresaliente es que Estados Unidos aparece como el principal donador, con 14187660 (9,85%) vacunas distribuidas principalmente entre los países más pobres de la región: Bolivia, Honduras y El Salvador. Muy cerca de Estados Unidos está España con 13092050 dosis (9,09%) y una distribución geográfica mucho más amplia. Muy atrás aparecen Canadá, Francia, Alemania, Dinamarca, Japón, Suecia y Noruega, pero China no aparece entre los países donantes.

La participación de China es discernible a través de la venta de vacunas al fondo COVAX (Cuadro 6). En efecto, en la oferta, por marcas, se destacan AstraZeneca y Pfizer-BioNTech, respectivamente, con el 38,29% y el 25,51% del total de las vacunas distribuidas a través del fondo COVAX. En tercer y cuarto lugar aparecen Sinovac y Beijing IBP, con el 14,58% y el 13,53% del total, respectivamente. Las dos vacunas chinas más importantes, en conjunto, apenas sobrepasan la participación de Pfizer-BioNTech, pero quedan muy lejos de AstraZeneca (Cuadro 6).

Cuadro 6. Participación de los principales fabricantes de vacunas en la venta al fondo COVAX

	Total	AstraZeneca		Pfizer		Sinovac		Beijing IBP		Moderna		Scan Global		Janssen		Serum Life	
		Subtotal	%	Subtotal	%	Subtotal	%	Subtotal	%	Subtotal	%	Subtotal	%	Subtotal	%	Subtotal	%
Total	144026740	55154170	38,29	36746070	25,51	20996600	14,58	19490400	13,53	6012500	4,17	3000100	2,08	2263200	1,57	363000	0,25
Antigua y Barbuda	6000	6000	0,11														
Argentina	7066018	5393200	9,78				1672800	8,58									
Bahamas	158130	100800	0,18	57330	0,16												
Barbados	114840	100800	0,18	14040	0,04												
Belize	159300	100800	0,18	58500	0,16												
Bermuda	9600	9600	0,02														
Bolivia	8649351	1062500	1,93	4385160	11,93					1965600	32,69		0,00	1008000	44,54	228000	62,81
Brasil	13881637	9122400	16,54	842400	2,29	3916800	18,65										
Chile	2307809	818400	1,48			1489400	7,09										
Colombia	24801391	3024000	5,48	8856900	24,10	12920400	61,54										
Costa Rica	2559936	607200	1,10	1952730	5,31												
Dominica	122221	28800	0,05	63180	0,17					30240	0,50						
Ecuador	6083990	857760	1,56	3249810	8,84	1976400	9,41										
El Salvador	3606126	225600	0,41	380250	1,03					1500100	24,95	1500100	50,00				
Granada	124710	45600	0,08	69030	0,19					10080	0,17						
Guatemala	5936515	1747900	3,17	4188600	11,40												
Guayana	291542	120000	0,22	142740	0,39									28800	1,27		
Haití	1105623			128700	0,35									225600	9,97		
Honduras	5447725	604800	1,10	1592700	4,33					1750140	29,11	1500000	50,00				
Jamaica	1852874	904000	1,64	948870	2,58												
México	24615286	23583300	42,76	1031940	2,81												
Nicaragua	5851405	2794650	5,07	1790100	4,87		138000	0,71						993600	43,90	135000	37,19
Panamá	484321	184800	0,34	299520	0,82												
Paraguay	2437136	1181900	2,14	1215630	3,31		39600	0,20									
Perú	8261695	1476960	2,68	5291910	14,40		1492800	7,66									
Rep. Dominicana	463201	463200	0,84														
Saint Kitts y Nevis	21600	21600	0,04														
San Vicente y Granadinas	115800	45600	0,08	70200	0,19												
Santa Lucía	202471	74400	0,13	115830	0,32					5040	0,08			7200	0,32		
Surinam	144000	144000	0,26														
Trinidad y Tobago	184801	100800	0,18				84000	0,43									
Uruguay	148800	148800	0,27														
Venezuela	16756886					693600	3,30	16063200	82,42								

Fuente: elaboración propia con información de Organización Panamericana de la Salud (2022).

Ahora bien, un aspecto importante del desempeño de Beijing IBP en el marco del fondo COVAX es que la empresa estatal productora le ha ofrecido a la OMS el segundo precio más bajo (5,50 dólares por dosis) de los incluidos en el Cuadro 7. Mientras tanto, Sinovac Biotech Ltd. optó por no hacer públicos los precios de venta al fondo COVAX. En estas condiciones, solo podemos decir que, mediante Beijing IBP, el Gobierno chino optó por competir con las farmacéuticas transnacionales con precios castigados. Quedaría por ver si esta medida también fue replicada o no en el mercado global de las vacunas.

Cuadro 7. Precios de las vacunas vendidas al COVAX

Presentación	Fabricante	Precios ¹	
		2021	2022
Una dosis, solución	Beijing of Biological Products Co Ltd	\$5,50	\$5,50
	Sinovac Co Ltd.	²	²
Cinco dosis, solución	Janssen Pharmaceutica NV	\$7,50	\$7,50
Seis dosis, solución concentrada	Pfizer Overseas LLC	²	²
	AstraZeneca AB	\$4,00	\$4,00
Diez dosis, solución	Moderna Zwitserland GmbH	\$10,00	\$7,00
	Serum Life Sciences Ltd.	\$3,00	\$3,00

¹ Dólares por dosis.

² El fabricante decidió no publicar los precios.

Fuente: elaboración propia con información de UNICEF (2022).

En materia de cobertura geográfica por marcas, también hay aspectos sobresalientes: AstraZeneca tiene presencia en 31 de los 33 países enlistados en el Cuadro 6 con una oferta que va de un mínimo de 9600 (Bermuda) a un máximo de 23583300 dosis (México). Pfizer-BioNTech ha sido vendida a 23 países con un mínimo de 14040 (Barbados) y un máximo de 8856900 dosis (Colombia). Las vacunas chinas se concentran en un número reducido de países: Sinovac en cinco y Beijing IBP en seis. Todavía más, Colombia absorbió el 61,54% de las vacunas vendidas por Sinovac; y Venezuela, el 82,42% de las de Beijing IBP. No dejan de llamar la atención las 39600 vacunas Beijing IBP destinadas al Gobierno paraguayo a través del fondo COVAX; se trata de un Gobierno sin relaciones diplomáticas con Beijing, pero la explicación es simple: fue una donación pagada por el Gobierno chileno, mas no una violación de la política de “una sola China”.

Ahora bien, tanto el Gobierno chino como las empresas transnacionales productoras de vacunas se han guiado por los mecanismos de mercado y, aunque han impuesto precios moderados a la OMS-OPS, los precios vigentes por dosis explican en gran medida por qué AstraZeneca ha sido la marca más solicitada; su precio de 4 dólares por dosis solo encuentra competidor en la compañía Serum Life Sciences Ltd. (Cuadro 7), sin embargo, todo indica que la capacidad de producción de esta última no alcanza para satisfacer la demanda.

Por otra parte, el hecho de que Sinovac Biotech Ltd. y Pfizer Overseas Ltd. no anuncien sus precios hace sospechar que son relativamente elevados; si así fuera, de nuevo la capacidad de producción de la segunda habría permitido cubrir una parte importante de la demanda, mientras que la de la primera debió quedar limitada por los intereses políticos del Gobierno chino. Todavía más, podemos suponer que las tecnologías utilizadas por Sinovac Co. Ltd. (basada en un virus inactivado o disminuido) y por Pfizer Overseas Ltd. (fundada en ARN o ADN genéticamente modificados para generar una proteína que por sí sola desencadena una respuesta inmunitaria) para producir sus vacunas respectivas también influyeron en la decisión de los Gobiernos compradores para preferir la segunda marca por sobre la primera.

En resumen, teniendo en cuenta la participación en el fondo COVAX para América Latina y el Caribe, las empresas privadas AstraZeneca y Pfizer-BioNTech tienen una política regional más abierta que la del Gobierno chino a través de las empresas estatales productoras de Sinovac y de Beijing IBP. Los precios establecidos por las empresas parecen haber determinado, en primer término, las preferencias de la OPS y de los Gobiernos por unas marcas sobre otras.

8. Conclusión

La política de “una sola China” es el límite infranqueable de la política exterior china. Hemos visto que, en el campo sanitario, esa doctrina ha determinado las preferencias políticas de las autoridades de Beijing con respecto a los Gobiernos de América Latina y del Caribe. Asimismo, hemos constatado la exclusión de los Gobiernos sin relaciones diplomáticas con la República Popular China y la concentración de la ayuda para combatir el virus SARS-CoV-2 en un número muy limitado de Gobiernos latinoamericanos y caribeños. En contraste, las autoridades estadounidenses, desde los primeros meses de la pandemia, pusieron en práctica una directriz política para extender la ayuda humanitaria destinada a combatir la COVID-19 a los Gobiernos sujetos a restricciones internacionales. En este marco, los datos factuales muestran que, para los países latinoamericanos, la cooperación sanitaria con Estados Unidos ha sido más importante que la ayuda proveniente de China:

En el campo de la “diplomacia de los cubrebocas”, el Gobierno chino se ha distinguido por el envío profuso de artículos EPP, mientras que las autoridades estadounidenses superaron a las chinas auxiliando a sus contrapartes latinoamericanas con material hospitalario e insumos sanitarios.

En el dominio de la “diplomacia de las vacunas”, debemos tener en cuenta que los Gobiernos de Beijing y de Washington compiten con medios desiguales: mientras que el primero ejerce un casi absoluto monopolio sobre los recursos económicos de la República Popular China, incluidas las farmacéuticas estatales (y, hasta cierto límite, la privada) productoras de las vacunas, el segundo solo dispone de los bienes públicos de Estados Unidos y su influencia sobre las empresas farmacéuticas transnacionales es limitada.

Aun así, hemos visto un Gobierno estadounidense más generoso que el chino cuando se trata de la donación de vacunas mediante los mecanismos intergubernamentales bilaterales. Los instrumentos de cooperación sanitaria multilaterales nos muestran otras problemáticas que deben ser atendidas mediante una agenda de investigación amplia. En efecto, la participación de las empresas productoras de vacunas contra la COVID-19 en el fondo COVAX de la OPS desplaza el análisis del campo de las relaciones de los Gobiernos chino y estadounidense con sus contrapartes latinoamericanas y caribeñas al de la competencia de las farmacéuticas chinas con las corporaciones farmacéuticas transnacionales.

El tema merece atención especial y ser desarrollado mediante una investigación más profunda, pero, por el momento, nos limitamos a señalar que pese a la retórica sobre sus vacunas como bien público global, el Gobierno chino se ha limitado a promoverlas recurriendo al mecanismo esencial del mercado: precios ventajosos con respecto a sus competidores. A pesar de ello, las estadísticas del fondo COVAX muestran una preferencia de los Gobiernos latinoamericanos y caribeños para comprar las vacunas AstraZeneca y Pfizer.

El desempeño de las vacunas Sinovac y Beijing IBP vuelven a llamar la atención sobre las limitantes de la cooperación sanitaria de Beijing con los Gobiernos latinoamericanos y caribeños derivadas de la política de “una sola China”. Así, pese a la ventaja de tener tras de sí el respaldo del Gobierno de la segunda potencia económica, las farmacéuticas chinas han perdido la competencia con las transnacionales occidentales, al menos en el marco del fondo COVAX para América Latina y el Caribe. Queda pendiente, como hemos indicado, extender la agenda de investigación a la competencia de las vacunas chinas en el mercado global.

En todo caso, para evaluar la cooperación sanitaria de los Gobiernos chino y estadounidense con sus contrapartes de América Latina y el Caribe, es necesario despojarse de los prejuicios fundados en la propaganda china para adoptar una actitud crítica basada en el análisis de los datos factuales.

Bibliografía

- Chang L., M. L. (22 de octubre de 2020). *China duplica a EEUU en ayudas a Latinoamérica durante la pandemia y amplía sus inversiones*. Fundación Andrés Bello. <https://fundacionandresbello.org/reportajes/china-duplica-a-eeuu-en-ayudas-a-latinoamerica-durante-la-pandemia-y-amplia-sus-inversiones/>.
- Cornejo, R. (2018). *La política cultural de China en América Latina*. El Colegio de México.
- Devonshire-Ellis, C. (21 de abril de 2021). Xi Jinping Speech at the Boao Forum for Asia Conference: Report and Analysis. *Silk Road Briefing*. <https://www.silkroadbriefing.com/news/2021/04/21/xi-jinping-key-note-speech-at-the-boao-forum-for-asia-conference-report-and-analysis/>.
- Gobierno de México. (22 de julio de 2020). *Comunicado N° 209. Videoconferencia Especial entre Cancilleres de China y de América Latina y el Caribe para atención de la pandemia por Covid-19*. Secretaría de Relaciones Exteriores. <https://www.gob.mx/sre/prensa/videoconferencia-especial-entre-cancilleres-de-china-y-de-america-latina-y-el-caribe-para-atencion-de-la-pandemia-por-covid-19?idiom=es>.

- González García, J. (2021). *El impacto de la Covid-19 en las relaciones de China con EUA, América Latina y Asia Oriental*. Universidad de Colima. http://www.ucol.mx/content/publicacionesenlinea/adjuntos/impacto-covid-19_517.pdf.
- Karásková, I. y Blablová, V. (24 de marzo de 2021). Le Logic of China's Vaccine Diplomacy. *The Diplomat*. <https://thediplomat.com/2021/03/the-logic-of-chinas-vaccine-diplomacy/>.
- Ma, J. (13 de marzo de 2020). Coronavirus: China's first confirmed Covid-19 case traced back to November 17. *South China Morning Post*. <https://www.scmp.com/news/china/society/article/3074991/coronavirus-chinas-first-confirmed-covid-19-case-traced-back>.
- Marín, B. (2 de febrero de 2020). Cómo China ha logrado levantar el hospital del Coronavirus de Wuhan en 10 días. *El País*. https://elpais.com/elpais/2020/02/02/icon_design/1580632227_180978.html.
- Ministry of Foreign Affairs of the People's Republic of China. (2021). *Comunicado conjunto entre la República Popular China y la República de Nicaragua sobre el restablecimiento de relaciones diplomáticas*. People's Republic of China Government. https://www.fmprc.gov.cn/esp/wjdt/gongbao/202112/t20211210_10466242.html#:~:text=El%20Gobierno%20de%20la%20Rep%C3%BAblica,parte%20inalienable%20del%20territorio%20chino.
- Naciones Unidas. (21 de abril de 2020). Resolución 74/274. *Cooperación internacional para garantizar el acceso mundial a los medicamentos, las vacunas y el equipo médico con los que hacer frente a la COVID-19*. Asamblea General de las Naciones Unidas. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N20/101/46/PDF/N2010146.pdf?OpenElement>.
- Organización Mundial de la Salud. (11 de marzo de 2020). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020*. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.
- Organización Panamericana de la Salud. (15 de junio de 2022). *Tracker COVAX Initiative-Covid 19 Vaccines deliveries in the Americas*. <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrJoiMjASZDAxMmEYTIjNC00M2I0LWESMjUtYWQzZGQxNDc0ThhIiwidCI6ImU2MTBINzljLTJlYzAtNGUwZi04YTE0LTFlNGI6MTlmNyIsImMiOiR9>.
- Our World in Data. (15 de junio de 2022). *Coronavirus Pandemic (COVID-19)*. <https://ourworldindata.org/coronavirus>.
- Reyes Matta, F. (2020). *Pandemia. Efectos en América Latina y su interacción con China*. Simplemente Editores SpA. <https://www.fudecen.org/wp-content/uploads/2021/02/PANDEMIAEFECTOS-EN-AMÉRICA-LATINA-Y-SU-INTERACCIÓN-CON-CHINA.pdf>.
- Rubiolo, F. y Vadell, J. A. (29 de junio de 2020). China, América Latina y la 'diplomacia de las mascarillas'. *El País*. <https://agendapublica.elpais.com/noticia/16938/china-america-latina-diplomacia-mascarillas>.
- UNICEF. (2022). *Covid Vaccine Prices*. <https://www.unicef.org/supply/media/11336/file/Covid-19-vaccine-prices.pdf>.
- US Embassy Caracas. (2020). *Department of the Treasury. Office of Foreign Assets Control. Fact Sheet: Provision of Humanitarian Assistance and Trade to Combat Covid-19*. United States Government. <https://ve.usembassy.gov/fact-sheet-provision-of-humanitarian-assistance-and-trade-to-combat-covid-19/>.
- Wheaton, S. (18 de mayo de 2020). Chinese vaccine would be 'global public good'. Xi says. *Político*. <https://www.politico.com/news/2020/05/18/chinese-vaccine-would-be-global-public-good-xi-says-265039>.
- Wilson Center. (2022). *Aid from China and the US to Latin America amid the Covid-19 crisis* [Datos actualizados al 29 de abril de 2022]. <https://www.wilsoncenter.org/aid-china-and-us-latin-america-amid-covid-19-crisis>.
- Xinhuanet. (20 de abril de 2021). *Xi says China committed to making vaccines a global public good*. http://www.xinhuanet.com/english/2021-04/20/c_139892805.htm.

