

**Revista Facultad Nacional
de Salud Pública**

Revista Facultad Nacional de Salud Pública

ISSN: 0120-386X

ISSN: 2256-3334

Universidad de Antioquia

Velásquez, Germán

Vacunas COVID-19: el inmoral comercio de bienes públicos. ¿Y cuál es el papel de la OMS?

Revista Facultad Nacional de Salud Pública, vol. 39, núm. 2, e346158, 2021, Mayo-Agosto

Universidad de Antioquia

DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e346158>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12069702001>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

UDEM [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Editorial

Vacunas COVID-19: el inmoral comercio de bienes públicos. ¿Y cuál es el papel de la OMS?

Frente a la devastadora crisis de la COVID-19, la búsqueda de una vacuna originó una inyección masiva inédita de dineros públicos en la investigación y desarrollo (I+D) global. A mediados de febrero de 2021, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), había más de 200 candidatas de vacunas y 60 ensayos clínicos en el mundo [1]. Laboratorios en Estados Unidos, Europa, Rusia, China, Cuba e India han desarrollado y están produciendo vacunas; varias han sido autorizadas y campañas de vacunación han empezado.

Históricamente, las grandes compañías farmacéuticas no se habían interesado mucho en la producción de vacunas. Tratar patologías graves o crónicas es más rentable que la profilaxis [2]. Sin embargo, la pandemia de la COVID-19 ha cambiado esta situación. Las sumas astronómicas de subvenciones públicas orientadas hacia las empresas privadas han transformado sus perspectivas financieras, y la epidemia global ha creado un mercado potencial colosal. Se trata de vacunar a toda la población mundial, no se sabe cuántas veces y cada cuánto tiempo [2]. No solo se compraron por adelantado vacunas que todavía no existían, sino que, además, el sector público financió una buena parte de las distintas fases de desarrollo, incluidos los ensayos clínicos.

Algunos Gobiernos, como el de Estados Unidos de América, Inglaterra o la Unión Europea, han querido comprar (acaparar) toda la producción de candidatos a vacunas, o impedir la exportación fuera de sus fronteras, operación llamada “nacionalismo de las vacunas” [3]. Estados Unidos, por ejemplo, ha firmado al menos 6 acuerdos bilaterales, que suman más de mil millones de dosis, más que suficientes para inocular a toda su población (328 millones). La Unión Europea (447), Gran Bretaña (67) y Canadá (37) han firmado 7 acuerdos bilaterales cada uno, con el potencial de cubrir a sus poblaciones 2, 4 y 6 veces más, respectivamente, según el Duke University Global Health Innovation Center [5]. La falta de vacunas, debida a las dificultades de producción, indujo no solo un mercado feroz, con una distribución no equitativa, sino también juegos de influencia geopolítica, una “diplomacia de las vacunas”. Así, Sinovac (China) está llegando a Brasil [6], Sputnik (Rusia) a Argentina, Covishield (India, con Oxford-AstraZeneca) a otros países del sur.

Este “nacionalismo de las vacunas” podría acompañarnos por varios años, al no conocerse todavía cuál será el tiempo de inmunización que dará la vacuna. Algunos países industrializados ya están comprando gran parte de la producción mundial para los años 2022-2024.

La producción, por otro lado, sigue estrangulada, por el rechazo en la Organización Mundial del Comercio de hacer una excepción a las patentes farmacéuticas. A pesar de que, durante la Asamblea Mundial de la Salud en mayo del 2020, muchos jefes de Estado y primeros ministros insistieron en la necesidad de que todos los tratamientos y las futuras vacunas fueran considerados bienes públicos mundiales, en la práctica, hoy todas las vacunas que están circulando han sido patentadas, y los países en desarrollo que podrían fabricarlas no lo pueden hacer, a causa de las barreras que imponen las patentes, con una duración en principio de 20 años.

El nacionalismo de las vacunas no es nuevo. En 2009, durante la pandemia de gripe A (H1N1), también surgió un “nacionalismo” similar. El acceso a las vacunas y los tratamientos estaban determinados por el poder adquisitivo, y los países de altos ingresos aseguraron, antes que el resto del mundo, los suministros para sus poblaciones.

El mecanismo COVAX

En junio de 2020, una colaboración mundial llamada “Acelerador ACT” definió un mecanismo de financiación para el acceso universal a las vacunas COVID-19 (bautizado “Mecanismo COVAX”). Este plan de inmunización mundial está codirigido por Gavi (la Alianza Vacunas, un organismo internacional fuertemente influenciado por la Fundación Gates [7]), la Coalición para la Innovación en la Preparación ante las Epidemias —Coalition for Epidemic Preparedness Innovations, CEPI— (lanzada en Davos en 2017) y la OMS.

El anuncio del COVAX suscitó una fuerte respuesta mundial, especialmente por parte de los países del sur, preocupados por el acceso equitativo a las futuras vacunas. Casi un año después, el mecanismo COVAX está siendo cuestionado, al constatar que los países industrializados y la grande industria farmacéutica han ignorado los compromisos acordados. El 26 de marzo del 2021, el director general de la OMS anunció que COVAX había recibido solo 32 millones de vacunas contra los 2000 millones anunciados inicialmente en el 2020 [8].

La comunidad internacional ha dotado a los organismos internacionales que rigen el comercio internacional, como la Organización Mundial del Comercio, de instrumentos de aplicación vinculantes basados en mecanismos legales. Sin embargo, el COVAX, como la mayoría de las recomendaciones de la OMS, carecen de instrumentos jurídicos para su implementación. Así, nos encontramos hoy con que las normas en materia de comercio internacional son obligatorias, mientras las decisiones en materia de salud pública internacional son solo recomendaciones voluntarias.

Acceso a medicamentos y vacunas: un nuevo actor

Históricamente, el acceso a medicamentos ha estado en manos de dos actores: el comercial (industria farmacéutica) y el sanitario (ministerios de sanidad). La COVID-19 ha traído un nuevo actor: el político (Gobiernos y oposición a los Gobiernos). Hoy son los Gobiernos los que compran y deciden a quién vacunar y cuándo. Sin embargo, estos están a merced de la industria farmacéutica, que hace los anuncios “científicos” sobre la eficacia de sus productos, anuncian los plazos, crean las expectativas, imponen los precios y exigen inmunidad sobre los posibles efectos secundarios negativos de sus vacunas. Los Gobiernos tienen cada vez menos poder para reglamentar y controlar la industria de vacunas, o por lo menos han mostrado hasta hoy su incapacidad de hacerlo.

Frente a esto, la OMS observa lucida e impotente, ya que sus recomendaciones, como el mecanismo COVAX, son de carácter voluntario. Si el objetivo prioritario de la OMS es la salud pública, la industria busca el lucro. El sector de salud nacional depende del actor político y este busca votos (apoyo) para mantenerse en el poder o alcanzarlo.

Los países industrializados lograrán vacunar toda o tres cuartas partes de su población en el 2021, probablemente ignorando los principios éticos, la lógica sanitaria y la racionalidad económica a los que se habían comprometido con el mecanismo COVAX. La adquisición de las diferentes vacunas se ha dejado en las manos de la oferta y la demanda. El concepto de bienes públicos, abogado durante la Asamblea Mundial de Salud de mayo del 2020 por el secretario general de Naciones Unidas y muchos jefes de Estado o de gobierno, se ha dejado de lado y la OMS ha sido ignorada y burlada por los países miembros.

Un tratado internacional

Una vez más, y de forma contundente, la crisis sanitaria del 2020-2021 pone en evidencia la fragilidad de la OMS, y nos revela que esta no tiene los instrumentos y los mecanismos legales necesarios para aplicar sus normas y orientaciones, y que su manera de financiamiento no es sostenible y adecuada para responder al desafío de la COVID-19 o de futuras pandemias.

La pandemia de COVID-19 es un reto global. Ningún Gobierno puede abordar por sí solo la amenaza de esta o futuras pandemias. Y la OMS debe asumir otro papel diferente.

Al respecto, el 30 de marzo de 2021, líderes de todo el mundo se unieron al presidente del Consejo Europeo, Charles Michel, y al director general de la OMS, Adhanom Ghebreyesus, en un llamado a favor de un tratado internacional sobre pandemias, basado en las lecciones aprendidas durante la pandemia de COVID-19 [9].

Según el comunicado, habrá otras pandemias y otras grandes emergencias sanitarias. La cuestión no es si las habrá o no, sino cuándo. Debemos estar mejor preparados para predecir, prevenir, detectar, evaluar y responder eficazmente a las pandemias de forma coordinada. Para lograrlo, dice el comunicado, se necesita un nuevo tratado internacional de preparación y respuesta ante las pandemias [9]. COVID-19 muestra que es necesaria una acción conjunta y organizada donde prevalezca el interés público y el equilibrio entre las diferentes naciones.

De acuerdo con el European Council, Council of the European Union, “Un tratado es un instrumento jurídicamente vinculante de derecho internacional. Un tratado internacional sobre pandemias adoptado en el marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS) permitiría a los países de todo el mundo reforzar las capacidades nacionales, regionales y mundiales y la resiliencia ante futuras pandemias” [9; la traducción es mía]. Debería ser, entonces, un tratado basado en principios de equidad, inclusión y transparencia, que garantice el acceso universal y equitativo a diagnósticos, vacunas y medicamentos. Fundarse en un marco sanitario internacional más sólido, con la OMS como autoridad de gobierno en materia de salud mundial.

Conclusiones

Muchas preguntas quedan aún por responder, como el tiempo de cobertura de las vacunas, si estas podrán bloquear el contagio, los efectos secundarios a medio y largo plazo, hasta dónde aceptarán los Estados la exigencia de la industria de no responsabilidad por los eventuales efectos secundarios, la transparencia de los contratos entre industria y Gobiernos, el patentamiento de bienes públicos comunes. Cada día aparecen otras preguntas, debido a la velocidad con que avanza el virus y se proponen soluciones.

Tratar bienes públicos, como son las vacunas, como simples mercancías, lleva a la inequidad inmoral de que estamos siendo testigos. La COVID-19 ilustra nítidamente la necesidad de encontrar un modelo de I+D que garantice un acceso equitativo a la salud basado en que las vacunas y los fármacos que salvan vidas deben ser considerados como bienes públicos mundiales.

¿Tendrán los países la lucidez y el coraje de dotar o permitir a la OMS que para el gobierno de la salud mundial utilice mecanismos de carácter vinculante ?

Germán Velásquez

Consejero especial para políticas y salud, del Centro Sur, Ginebra, Suiza.

doi: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e346158>

Referencias

1. World Health Organization. COVID-19 vaccines [internet]; 2021 mar. 19 [citado 2021 mar. 22]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines>
2. Bezat JM. Covid-19: C'est par des biotechs que l'industrie pharmaceutique a produit un miracle: la mise au point en un an de plusieurs vaccins efficaces. Le Monde [internet]. 2021 ene. 18. [citado 2021 mar. 22]. Disponible en: https://www.lemonde.fr/idees/article/2021/01/18/covid-19-c-est-par-des-biotechs-que-l-industrie-pharmaceutique-a-produit-un-miracle-la-mise-au-point-en-un-an-de-plusieurs-vaccins-efficaces_6066609_3232.html
3. Santos Rutschman A. How "vaccine nationalism" could block vulnerable populations' access to COVID-19 vaccines [internet]; 2020 jun. 17 [citado 2021 ene. 15]. Disponible en: <https://theconversation.com/how-vaccine-nationalism-could-block-vulnerable-populations-access-to-covid-19-vaccines-140689>.
4. Shields M, Burger L. Global recovery could be faster if COVID vaccine made available to all - WHO chief [internet]; 2020 ago. 6 [citado 2021 ene. 15]. Disponible en: <https://www.swissinfo.ch/eng/reuters/global-recovery-could-be-faster-if-covid-vaccine-made-available-to-all---who-chief/45951960>
5. Serhan Y. Vaccine nationalism is doomed to fail. The Atlantic [internet]; 2020 dic. 8. [citado 2021 mar. 22]. Disponible en: <https://www.theatlantic.com/international/archive/2020/12/vaccine-nationalism-doomed-fail/617323/>
6. Malovic D. "Covid-19: la Chine déploie sa diplomatie mondiale des vaccins". La Croix [internet]; 2021 ene. 20 [citado 2021 mar. 22]. Disponible en: <https://www.la-croix.com/Monde/Covid-19-Chine-deploie-diplomatie-mondiale-vaccins-2021-01-20-1201135917>
7. Gavi. La Fondation Bill & Melinda Gates [internet]; 2020 [citado 2021 feb. 18]. Disponible en: <https://www.gavi.org/fr/modele-de-fonctionnement/modele-de-partenariat-de-gavi/la-fondation-bill-melinda>
8. Reuters Staff. WHO urges countries to donate COVID-19 vaccines as supplies tighten [internet]; 2021 mar. 26 [citado 2021 mar. 30]. Disponible en: <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-who-vaccines-idUSKBN2BI2MA>
9. European Council, Council of the European Union. An international treaty on pandemic prevention and preparedness [internet]; 2021 abr. 13 [citado 2021 abr. 15]. Disponible en: <https://www.consilium.europa.eu/en/policies/coronavirus/pandemic-treaty/>



Esta obra se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional
Más información: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>