

UNA NUEVA ARQUITECTURA GLOBAL PARA LA SALUD

Project Syndicate

Escrito por: Gordon Brown¹

Puede consultar la versión original [aquí](#)

Mientras la Asamblea Mundial de la Salud se reúne esta semana para una sesión especial, su tarea es nada menos que evitar que se repita una tragedia como la del COVID-19. Específicamente, el mundo necesita un acuerdo internacional legalmente vinculante para evitar que futuros brotes de enfermedades infecciosas se conviertan en pandemias.

El daño causado por COVID-19, exacerbado por la aparición continua de nuevas variantes, más recientemente Omicron , ha sido catastrófico. Más de cinco millones de vidas en todo el mundo ya se han perdido a causa de COVID-19, y con los casos confirmados en camino de aumentar de 260 millones en la actualidad a 460 millones para el próximo otoño, la Organización Mundial de la Salud estima que cinco millones más de personas pueden morir a causa de la enfermedad en los próximos meses.

Entonces, cuando la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) se reúna para una sesión especial a partir del 29 de noviembre, su tarea es nada menos que prevenir la repetición de tal tragedia. Específicamente, el mundo necesita ahora un acuerdo internacional vinculante para evitar que los brotes futuros de enfermedades infecciosas se conviertan en pandemias.

Como Tedros Ghebreyesus , director general de la OMS, ha argumentado , un nuevo acuerdo debería basarse en un compromiso de alto nivel a la salud para todos, basada en la equidad y la solidaridad entre los países. Todos, independientemente de su riqueza o ingresos, deben tener un acceso equitativo a lo que necesitan para mantener su salud, y la comunidad internacional debe garantizar el uso y la distribución equitativos de los recursos médicos disponibles. Eso requerirá un sistema de vigilancia global en pleno funcionamiento, seguimiento rápido y apoyo compartido en emergencias, y finanzas predecibles.

Nada ilustra más claramente la necesidad de tal arreglo que el fracaso colectivo del mundo para garantizar la distribución equitativa prometida de las vacunas COVID-19. Aunque una ciencia brillante y un fuerte esfuerzo de fabricación significan que habremos producido 12 mil millones de dosis para fines de 2021, suficiente para vacunar a todos los adultos del mundo, el 95% de los adultos en los países de bajos ingresos permanece desprotegido. Este es quizás el mayor fracaso de las políticas públicas de nuestro tiempo.

¹ Gordon Brown, ex primer ministro y canciller de Hacienda del Reino Unido, es el Enviado Especial de las Naciones Unidas para la Educación Global y Presidente de la Comisión Internacional para la Financiación de las Oportunidades de Educación Global.



El objetivo acordado internacionalmente por la OMS de vacunar al 40% de la población adulta de todos los países para diciembre de 2021 parece que no será alcanzado por 82 países. Siguiendo las tendencias actuales, se necesitará hasta la próxima Pascua para acercarse al 40%, e incluso entonces, docenas de países pueden quedarse cortos. De hecho, desde la cumbre del G7 en junio, cuando los líderes prometieron que todo el mundo estaría vacunado contra COVID-19 para 2022, la brecha entre los que tienen y los que no tienen vacunas se ha ampliado en lugar de disminuir.

En los países de ingresos altos, las tasas de vacunación han aumentado del 40% en junio a aproximadamente el 74% en la actualidad, pero han aumentado a un ritmo glacial en los países de ingresos bajos: del 1% a menos del 5%. Por cada adulto que ahora está siendo vacunado en un país de bajos ingresos, seis adultos en países de ingresos medios y altos están recibiendo sus vacunas de refuerzo. Y el 73% de los trabajadores sanitarios africanos siguen sin protección.

Es cierto que importantes iniciativas regionales han tomado medidas para abordar la brecha de desigualdad. El centro de compra de vacunas de la Unión Africana, el African Vaccine Acquisition Trust, ha comprado 400 millones de dosis de vacunas de una sola inyección de Johnson & Johnson y, gracias al presidente del Trust, Strive Masiyiwa, y al gobierno de los EE. UU., 110 millones de dosis más de Moderna, con 50 millones a entregar en marzo. Pero esto todavía no es suficiente para satisfacer las necesidades de los 1.300 millones de habitantes de África.

Esta desigualdad no es difícil de explicar: una encuesta reciente de Airfinity ha demostrado que los países más ricos del mundo han comprado el 89% de todas las vacunas COVID-19 y actualmente retienen el control del 71% de las entregas futuras. El Norte global no ha cumplido sus promesas de donar vacunas al Sur global. Estados Unidos ha enviado solo el 25% de lo que prometió, mientras que la Unión Europea, el Reino Unido y Canadá han tenido un desempeño aún peor, enviando solo el 19%, 11% y 5%, respectivamente, de sus dosis prometidas. La instalación COVID-19 Vaccine Global Access (COVAX), que esperaba distribuir dos mil millones de vacunas para diciembre, ahora espera entregar solo las tres cuartas partes de esa cantidad.

Tal es la escala del acaparamiento de vacunas en los países ricos que Airfinity estima que para fines de 2021, 100 millones de dosis en las reservas del G20 pasarán su fecha de vencimiento y se desperdiciarán. Que los países del G20 acumulen vacunas que salvan vidas y se las nieguen a los países más pobres, mientras permiten que se desperdicien decenas de millones de dosis, es un acto moralmente indefensible de vandalismo médico y social que nunca debe olvidarse ni perdonarse.

Las inequidades en las vacunas muestran por qué se necesitan cambios más fundamentales en la arquitectura internacional de salud pública mundial de la toma de decisiones en materia de salud. Por supuesto, entre las organizaciones internacionales, solo el Órgano de Apelación de la Organización Mundial del Comercio y la Corte Penal Internacional, cuyas decisiones son definitivas, tienen

la libertad y la autoridad para tomar decisiones vinculantes que los gobiernos nacionales están obligados a seguir. Y por eso, estos cuerpos están siendo atacados por una coalición de anti-internacionalistas. Conseguir un tratado vinculante no será fácil.

Ya existe un tratado de salud mundial para reducir la oferta y la demanda de tabaco, y un acuerdo de 2011 para garantizar que la OMS pueda hacerse con suministros de la vacuna contra la gripe cuando sea necesario. Pero el pacto internacional legalmente vinculante necesario para permitir que las autoridades de salud mundial hagan más para prevenir, detectar, prepararse y controlar una pandemia hasta ahora nos ha eludido. En un momento en que están apareciendo nuevas variantes de COVID-19, es imperativo que la cumbre especial lance un proceso para desarrollar un acuerdo legalmente vinculante bajo los auspicios de la constitución de la OMS.

Además, los gobiernos pueden basarse en varios informes recientes importantes. Estos incluyen uno por un panel independiente de alto nivel del G20 , copresidido por Larry Summers , Tharman Shanmugaratnam y Ngozi Okonjo-Iweala ; el informe dirigido por Mario Monti a la Región de Europa de la OMS; y la revisión de la OMS dirigida por la ex presidenta de Liberia, Ellen Johnson Sirleaf, y la ex primera ministra de Nueva Zelanda, Helen Clark .

Un acuerdo sólido debe contener varios elementos clave. Primero, los líderes de la salud mundial deben tener más autoridad para desarrollar y mejorar la vigilancia de la salud. En segundo lugar, debemos basarnos en el trabajo pionero del Acelerador de herramientas de acceso a COVID-19 (ACT-A) y COVAX, y garantizar la fabricación y distribución equitativa de equipos de protección personal, pruebas, tratamientos y vacunas, de modo que todos los países puedan protegerse mejor contra las pandemias actuales y futuras. En tercer lugar, necesitamos una junta mundial de preparación para una pandemia.

Pero tales arreglos funcionarán solo si los líderes idean un mecanismo de financiamiento sostenible para abordar las evidentes desigualdades globales en la provisión de salud. Con demasiada frecuencia, en tiempos de crisis mundiales, nos vemos reducidos a pasar el sombrero o convocar conferencias especiales de donantes. Idealmente, la preparación para una pandemia debería financiarse de acuerdo con una fórmula de reparto de la carga que distribuya los costos entre los países con mayor capacidad de pago. Incluso ahora, de esta forma se cubre menos del 20% del presupuesto de la OMS . La erradicación de la viruela en las décadas de 1960 y 1970 fue histórica, sobre todo porque el impulso final fue iniciado por un acuerdo de participación en los costos entre los países más ricos.

El incumplimiento de los objetivos mundiales de vacunación contra COVID-19 podría costar 2,3 billones de dólares en PIB perdido para 2025 . Dada esa perspectiva, el presupuesto anual de \$ 10 mil millones propuesto por el panel independiente de alto nivel del G20 para la prevención y preparación para una pandemia ofrecería uno de los mayores retornos de inversión en la historia. Pero debemos actuar ahora, y la cumbre de la AMS de esta semana es el lugar para comenzar.