



## LOS PAÍSES RICOS QUE DESARROLLARON COVAX LO HAN SOCAVADO ACTIVAMENTE

Artículo escrito por Kevin Watkins, publicado en el blog de London School of Economics. Para ver original hacer click [aquí](#).

Es demasiado pronto para evaluar la magnitud de la amenaza que representa Omicron, pero no es demasiado pronto para evaluar la respuesta internacional a la crisis, dice Kevin Watkins (LSE) . Si el esfuerzo de los científicos le ha dado al mundo los medios para contener la epidemia a través de las vacunas, el abyecto fracaso de los líderes políticos del G7 y del G20 para compartir equitativamente sus beneficios es sin duda el sello distintivo de la pandemia.

Cuando las noticias de la variante Omicron Covid llegaron a los medios y los mercados financieros a fines de la semana pasada, el primer ministro del Reino Unido, Boris Johnson, entregó un mensaje reconfortante. Al esbozar las nuevas restricciones y elogiar la respuesta de 'clase mundial' de su gobierno a COVID, aseguró al público que el gobierno estaba tomando medidas "para proteger al Reino Unido contra la variante que viene aquí desde países del sur de África". Lo notable de la declaración no fue el auto aplauso ya familiar, sino el hecho de que el Primer Ministro no reconociera las desigualdades en las vacunas que crean el entorno propicio para la aparición de nuevas variantes.

Los hechos de la inequidad en las vacunas, o, como lo describe el Director General de la OMS, Tedros Adhanom, el 'apartheid de las vacunas' , están ahí para que todos los vean, sobre todo gracias al trabajo de organizaciones como Our World in Data . Mientras escribo, se han administrado casi 8 mil millones de dosis de vacunación, un logro extraordinario menos de un año después de que se pinchara el primer brazo. Sin embargo, solo el 6% de la población de los países de bajos ingresos ha recibido una dosis única. Esos países incluyen Malawi, Mozambique y Zambia, todos los cuales tienen fronteras porosas con Sudáfrica, donde solo una cuarta parte de la población está completamente vacunada.

No se suponía que fuera así. En los primeros días de la pandemia, una nueva asociación internacional creó una arquitectura para la cooperación internacional, conocida como ACT-A, que incluía un pilar destinado a distribuir vacunas anti-COVID en términos asequibles, cuando estuvieran disponibles. Ese pilar, Covax, tenía el objetivo de administrar 2 mil millones de dosis para fines de 2021, la mayoría de ellas en países de ingresos bajos y medianos bajos.

Junto con todos los demás objetivos que se han establecido, ese se ha perdido. Actualmente, las entregas de Covax a los países más pobres están por debajo de los 500 millones de dosis. La OMS, el Banco Mundial y el FMI establecieron un objetivo para lograr una cobertura del 10% en todos los países para fines de septiembre de 2021 (que se perdió



por grandes márgenes), el 40% para fines de año (ahora inalcanzable) y el 70% por ciento a mediados de 2022 (un objetivo que ya se está alejando de su alcance).

¿Entonces qué ha ido mal? Algunos comentaristas sostienen, erróneamente en mi opinión, que el fracaso puede atribuirse a una financiación inadecuada. De hecho, el pilar de la vacuna fue la única parte de ACT-A que se financió en su totalidad. El Banco Mundial, las agencias de ayuda y los filántropos han contribuido con fondos multimillonarios para apoyar a Covax y una instalación asociada, Africa Vaccines Acquisition Trust (AVAT), para el África subsahariana. Covax ahora ha asegurado opciones en más de 5 mil millones de dosis. La brecha entre la entrega y las opciones aseguradas es producto de un abuso de poder de mercado por parte de los países ricos y del dominio de los mercados por parte de empresas impulsadas por modelos comerciales que anteponen la riqueza corporativa a la salud pública.

Los países ricos han acumulado grandes reservas de vacunas. Según Airfinity, una empresa de análisis de datos, los países del G7 tienen actualmente 600 millones de vacunas por encima de las requeridas para una cobertura completa de adultos y refuerzos. Ese superávit alcanzará los mil millones de dosis a finales de año. Parte del excedente se mantiene como existencias físicas, pero la mayor parte se mantiene en forma de opciones de mercado para entrega futura.

A diferencia de Covax, los países del G7 hacen cumplir sus reclamos de opciones mediante la amenaza real de acciones legales contra las empresas farmacéuticas. Entonces, mientras Covax tiene un reclamo sobre la producción futura de vacunas, el reclamo es débilmente ejecutable en el mercado. Dicho de otra manera, el Reino Unido y otros donantes pueden financiar Covax, lo socavan activamente mediante el acaparamiento y la acumulación de existencias que brindan beneficios mínimos de salud pública a sus ciudadanos, al tiempo que excluyen a las poblaciones vulnerables, incluidos los trabajadores de la salud, en los países en desarrollo.

En realidad, Covax es parte de una estrategia de cooperación internacional que ofrece un enfoque de "goteo" para la vacunación.

Los esfuerzos para reconfigurar el mercado mediante la reasignación de la oferta se han enfrentado con el equivalente a la diplomacia de la cañonera de vacunas. Hasta hace poco, una planta en Sudáfrica suministraba vacunas Johnson and Johnson para plantas en la UE. Los esfuerzos del gobierno sudafricano para reorientar la producción hacia sus ciudadanos se encontraron con la amenaza de sanciones comerciales de la Comisión Europea, la misma Comisión a la que le gusta dar a conocer sus contribuciones a Covax.

En realidad, Covax es parte de una estrategia de cooperación internacional que ofrece un enfoque de "goteo" para la vacunación. Gordon Brown ha llevado a cabo durante meses una campaña implacable para reasignar los excedentes del G7 mediante el intercambio de



programas de entrega (el Reino Unido tiene un acuerdo similar con Australia). Sus llamadas no han sido atendidas.

Las empresas farmacéuticas han reforzado la inequidad en las vacunas. Para los fabricantes de vacunas multinacionales, esta ha sido una pandemia enorme. Pfizer ha informado de una duplicación de los ingresos para 2021, impulsada por una ganancia inesperada de \$ 36 mil millones de las ventas de vacunas COVID. Si bien la empresa no desglosa las ganancias, los márgenes de la vacuna se estiman en alrededor del 20 por ciento. Estos son el tipo de números que llevaron al presidente Trump a condenar lo que veía como una especulación de Pfizer.

Al anunciar los resultados del tercer trimestre de Pfizer, el director ejecutivo de la empresa, Albert Bourla, elogió lo que describió como "el impacto positivo que estamos teniendo en las vidas humanas de todo el mundo". Sin embargo, esta es una empresa que ha convertido las ganancias inesperadas de una vacuna desarrollada (como ha señalado Jayati Ghosh) con financiación pública en riqueza privada. Sin duda, parte de esa ganancia debería gravarse para financiar las inversiones en el sistema de salud necesarias para respaldar la equidad mundial de las vacunas.

También hay cuestiones más amplias que abordar. Pfizer está utilizando activamente su vasto poder de presión empresarial para oponerse a los esfuerzos internacionales para eliminar las reglas de propiedad intelectual que, si no se reforman, retrasarán el intercambio de conocimientos y tecnología, necesarios para mejorar la autosuficiencia de las vacunas en los países en desarrollo. El mensaje de Bourla es que se debe dejar que las empresas farmacéuticas determinen el camino hacia una distribución "justa y equitativa" de las vacunas, que opere de forma voluntaria.

Ese es el equivalente farmacéutico de invitar a los lobos a vigilar amablemente el redil. Frente a una pandemia mundial, es sin duda la responsabilidad de los gobiernos defender la salud pública mundial y la salud de sus ciudadanos a través de medidas regulatorias que afirmen la primacía de los imperativos éticos sobre el interés propio de las empresas.

También hay cuestiones de gobierno corporativo. Peter Singer, Asesor Especial del Director General de la OMS, ha pedido a las juntas directivas y accionistas de las empresas farmacéuticas que reflexionen y actúen sobre sus responsabilidades para garantizar que se alcancen objetivos como la tasa de cobertura de vacunación mundial del 40%. Los criterios de rendición de cuentas podrían, y deberían, incluir la proporción de la producción de vacunas que se destina a los países en desarrollo de ingresos bajos y medianos bajos.

El primer paso urgente es redistribuir ahora las existencias atesoradas en los países ricos que podrían estar salvando vidas y previniendo la aparición de nuevas variantes en los países pobres.



Todo lo cual nos lleva de vuelta a Boris Johnson y el papel del Reino Unido en la lucha contra una pandemia que ahora representa una renovada amenaza para sus ciudadanos. En julio pasado, el Primer Ministro organizó una cumbre del G7 que brindó la oportunidad de desarrollar lo que el mundo necesita con urgencia: un plan de acción global para lograr la equidad en las vacunas. Quizás inevitablemente, la oportunidad se desperdició en una tormenta de vagos compromisos retóricos en la equidad de las vacunas. Lamentablemente, la UE y los EE. UU. Han seguido su ejemplo.

Lograr la equidad de la vacuna COVID requerirá acciones en múltiples frentes. El primer paso urgente es redistribuir ahora las existencias acumuladas en los países ricos que podrían estar salvando vidas y previniendo la aparición de nuevas variantes en los países pobres. Una exención de propiedad intelectual es fundamental, pero la autosuficiencia de las vacunas también requerirá medidas más amplias (nacionales, regionales e internacionales) para compartir conocimientos y tecnologías, desarrollar capacidades e invertir en instalaciones de producción. Por supuesto, no todos los problemas están relacionados con la oferta. Las desigualdades e ineficiencias del sistema de salud en muchos países en desarrollo representan una barrera formidable para la cobertura universal de vacunas.

Si Omicron nos enseña algo es seguramente que la frase "nadie está a salvo hasta que todos estén a salvo" no es un truco polémico. Es una declaración de hecho epidemiológico con consecuencias de gran alcance para la salud pública. Tenemos que empezar a actuar como si lo creemos.