



**FEMINISTS
FOR A PEOPLE'S
VACCINE**

*Documento
Temático*

#5

CC BY-NC-ND 4.0 / MAYO DE 2021

LA OMS Y LA COVID-19: INICIATIVAS MULTILATERALES

#Fem4PeoplesVaccine



TWN
Third World Network

Documento temático # 5

La OMS y la COVID-19: Iniciativas multilaterales

La Organización Mundial de la Salud (OMS) tiene múltiples iniciativas en curso para poner en común recursos, conocimientos, datos y tecnología con el fin de agilizar el acceso a las soluciones para la COVID-19. La labor de la OMS en relación con la COVID-19 se divide en las siguientes categorías: asesoramiento, incluido el asesoramiento al público y al personal de la salud, orientación técnica, vacunas e investigación. Este informe se centra en el trabajo de la OMS en el área de las vacunas y analiza el mecanismo de asignación mundial de vacunas, el Acelerador del acceso a las herramientas contra la COVID-19 (ACT-A), del que COVAX es un pilar, y el Acceso Mancomunado a las Tecnologías contra la COVID-19 (C-TAP).

Temas clave

1 El Mecanismo de Acceso Mundial de la OMS carece del respaldo de los países poderosos económicamente, que han comprado la mayoría de los suministros de vacunas disponibles. En marzo de 2021, los países de alto ingreso se habían asegurado unos 6.000 millones de dosis, mientras que COVAX solo contaba con 700 millones.

2 Los acuerdos bilaterales firmados entre los países ricos y las empresas farmacéuticas también socavaron eficazmente a COVAX.

3 El mecanismo del Compromiso Anticipado de Mercado (CAM) de COVAX, empleado para financiar la compra de vacunas para 92 países elegibles sobre la base de donaciones, es defectuoso y enfrenta una escasez en el suministro de vacunas. El mecanismo CAM que funcionó para una enfermedad desatendida, no está funcionando para la COVID-19.

4 El C-TAP, que debía ser un fondo común de tecnología, es voluntario y enfrenta la oposición de las empresas farmacéuticas, por lo que aún no se ha realizado.

Mecanismo de Asignación Mundial

La Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre “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” (A/RES/74/274), adoptada el 20 de abril de 2020, “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”.

La 73ª Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en mayo de 2020, otorgó el mandato de crear un marco de asignación en el que se solicitaba a la Directora General que, “rápidamente” y “*en consulta con los Estados Miembros, con aportaciones de las organizaciones internacionales pertinentes, la sociedad civil y el sector privado, determinara y ofreciera opciones que respetaran las disposiciones de los tratados internacionales pertinentes [...] para que se utilicen en la ampliación de las capacidades de desarrollo, fabricación y distribución necesarias para un acceso transparente, equitativo y oportuno a diagnósticos, terapias, medicamentos y vacunas de calidad, seguros, asequibles y eficaces para la respuesta a la COVID-19, teniendo en cuenta los mecanismos, herramientas e iniciativas existentes, como el Acelerador del acceso a las herramientas contra la COVID-19 (ACT), y los llamamientos pertinentes para hacer promesas de contribuciones, como la campaña de promesas de contribuciones para la Respuesta Mundial al Coronavirus, que se someterán a la consideración de los órganos deliberantes*” (énfasis añadido).

Luego de esto, la OMS, en consulta con los Estados miembros, desarrolló un mecanismo de asignación equitativa de vacunas que asignaría una proporción inicial de dosis hasta que todos los países pudieran cubrir el 20% de su población. Entonces, una fase de seguimiento ampliaría la cobertura a otras poblaciones. De persistir las graves limitaciones de suministro, se adoptaría un enfoque de asignación ponderada, teniendo en cuenta la amenaza y la vulnerabilidad de cada país a la COVID-19. Sin embargo, al no existir ninguna obligación legal de ceñirse al marco de asignación, los países desarrollados, incluida la Unión Europea, celebraron acuerdos bilaterales con los productores de vacunas y adquirieron por adelantado un porcentaje considerable de dosis de las vacunas. Como resultado, el mecanismo de asignación solo es aplicable a los países que dependen del mecanismo COVAX. La falta de previsibilidad en el acceso a las vacunas obligó a la Unión Africana a firmar acuerdos bilaterales para obtener vacunas para sus Estados miembros. Como resultado, el mecanismo de asignación perdió su relevancia.

Acceso Mancomunado a las Tecnologías contra la COVID-19 (C-TAP)

El Acceso Mancomunado a las Tecnologías contra la COVID-19 (C-TAP), lanzado en mayo de 2020, es una iniciativa basada en una propuesta del gobierno de Costa Rica por la que el presidente Carlos Alvarado Quesada instó a la OMS a *“emprender un esfuerzo para poner en común los derechos sobre las tecnologías que sean útiles para la detección, la prevención, el control y el tratamiento de la pandemia de la COVID-19”*.

Costa Rica propuso que la OMS preparara *“un memorando de entendimiento inicial y conciso sobre la intención de compartir los derechos de las tecnologías financiadas por el sector público y otros actores relevantes, y que se pusiera en contacto con los Estados miembros de la OMS, las instituciones sin fines de lucro, la industria y otros, para que firmaran dicho memorando de entendimiento”, añadiendo que “las tecnologías específicas y los términos de las cesiones pueden determinarse más adelante, en la fase de implementación, en consulta con los financiadores de I+D y los titulares de los derechos”*. También instó al Observatorio Mundial de la OMS sobre Investigación y Desarrollo¹ a crear una base de datos

1- <https://www.who.int/research-observatory/en/>

sobre la actividad de I+D relacionada con la COVID-19, que incluya estimaciones de los costos de los ensayos clínicos y las subvenciones proporcionadas por los gobiernos y las organizaciones benéficas.

La iniciativa C-TAP tiene como objetivo acelerar el desarrollo de las herramientas necesarias para luchar contra la COVID-19 y eliminar los obstáculos que impiden el acceso a estas herramientas.² Hasta ahora, ha sido respaldada por 40 países y organismos internacionales como el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, ONUSIDA y Unitaid, entre otros³.

La iniciativa C-TAP consta de cinco elementos⁴:

1. Divulgación pública de las secuencias genéticas y los datos del virus de la COVID-19;
2. Transparencia en torno a la publicación de todos los resultados de los ensayos clínicos;
3. Se anima a los gobiernos y a otros financiadores a incluir cláusulas en los acuerdos de financiación con las empresas farmacéuticas y otros innovadores sobre la distribución equitativa, la asequibilidad y la publicación de los datos de los ensayos;
4. Concesión de licencias de diagnósticos, vacunas y tratamientos al Pool de Medicamentos y Patentes; y
5. Promoción de modelos de innovación abierta y transferencia de tecnología que aumenten la capacidad de suministro local y de fabricación.

2- W. (n.d.). Puesta en marcha del Acceso mancomunado a las tecnologías contra la COVID 19 [Un documento conceptual].

3- W. (n.d.). Puesta en marcha del Acceso mancomunado a las tecnologías contra la COVID 19 [Un documento conceptual].

4- Organización Mundial de la Salud. (22 de mayo de 2020). La OMS y Costa Rica lanzan el histórico Acceso mancomunado a las tecnologías contra la COVID 19 [Comunicado de prensa]. Recuperado el 26 de diciembre de 2020, de <https://www.who.int/news/item/29-05-2020-international-community-rallies-to-support-open-research-and-science-to-fight-covid-19>

El llamamiento a la acción invita a todas las partes interesadas a *“poner en común voluntariamente los conocimientos, la propiedad intelectual y los datos necesarios para la COVID-19”*. Los conocimientos, la propiedad intelectual y los datos compartidos potenciarán nuestros esfuerzos colectivos para avanzar en los descubrimientos científicos, el desarrollo tecnológico y el amplio reparto de los beneficios de los avances científicos y sus aplicaciones sobre la base del derecho a la salud”. Sin embargo, el principal mecanismo de aplicación, es decir, el C-TAP, no ofrece una plataforma para realizar dicha puesta en común.

El llamamiento a la acción pide además a todas las partes interesadas que *“coloquen, en el Acceso Mancomunado a las Tecnologías contra la COVID-19 de la OMS o en sus plataformas de socios para la implementación, referencias a la información compartida y/o compromisos con todas las tecnologías, conocimientos, propiedad intelectual y datos pertinentes en condiciones que faciliten su uso en la investigación, el desarrollo y la innovación, y la fabricación, y que permitan la transferencia efectiva de tecnología y el acceso temprano a tecnologías clave para la detección, la prevención, el tratamiento y la respuesta a la COVID-19”*.

Sin embargo, no está claro si la OMS establecerá una plataforma de Acceso mancomunado a las tecnologías contra la COVID 19.

El llamamiento a la acción pide a las partes interesadas que hagan referencia a la información compartida o al compromiso con respecto a los conocimientos, la propiedad intelectual y los datos en cualquiera de las plataformas de la OMS, eso es, el C-TAP o la plataforma del socio para la implementación. Por lo tanto, la plataforma no es para compartir las tecnologías, los conocimientos, la propiedad intelectual y los datos pertinentes per se, facilitar la innovación, la fabricación y la transferencia de tecnología, sino que se trata de compartir referencias o el compromiso de compartir tecnologías, conocimientos, propiedad intelectual y datos. Por lo tanto, de establecerse el C-TAP, solo serviría como una plataforma de intercambio de información sobre la referencia de compartir o el compromiso de compartir una plataforma de intercambio de conocimientos, propiedad intelectual y datos.

También se pide a las partes interesadas que coloquen los datos sobre la investigación y el desarrollo de COVID-19 en el Observatorio Mundial de I+D en Salud de la OMS, y que reúnan nueva información, cuando sea necesario y factible, para decidir las prioridades en materia de investigación y desarrollo. Este llamamiento no se refiere a la puesta en común de los resultados de la I+D, como las vacunas, sino a la puesta en común de la información sobre las actividades de I+D. Por lo tanto, contrariamente a los informes sobre el llamamiento a la acción, no existe una nueva plataforma conocida como C-TAP para compartir conocimientos, propiedad intelectual, datos para facilitar la producción a nivel mundial y la transferencia de tecnología para la producción local. Además, la OMS, como patrocinadora institucional de la iniciativa C-TAP, tiene un papel muy limitado en la implementación del llamamiento a la acción.

Se espera que la base de datos del C-TAP de la OMS sirva como núcleo de las operaciones del C-TAP y sea el principal repositorio de todos los datos y conocimientos sobre las tecnologías sanitarias de la COVID-19. A largo plazo, el objetivo del C-TAP es incorporar una gama más amplia de tecnologías y productos para encontrar soluciones preventivas para la COVID-19.⁵

Sin embargo, existen importantes fallas, como las siguientes:

Fragmentación de las plataformas: El llamamiento a la acción insta a los poseedores de los conocimientos, la propiedad intelectual y los datos a utilizar los mecanismos existentes, como el Banco de Patentes de Medicamentos o cualquier otro mecanismo, consorcio o iniciativa de investigación y desarrollo en materia de salud pública. Pide que “se comparta la propiedad intelectual y los datos para permitir la producción, distribución y uso a gran escala y en todo el mundo de dichas tecnologías y de las materias primas necesarias a través de la Asociación para el Acceso a la Tecnología (TAP) alojada en el [Banco de Tecnología de las Naciones Unidas](#) o la Iniciativa de Compromiso Abierto de COVID.⁶ Así pues, el C-TAP no crea una plataforma única para compartir conocimientos, propiedad intelectual y datos sobre vacunas, terapias y diagnósticos.

5- W. (n.d.). Puesta en marcha del Acceso mancomunado a las tecnologías contra la COVID 19 [Un documento conceptual].

6- <https://opencovidpledge.org>

Estas diferentes plataformas tienen diferentes propósitos y condiciones para compartir. Por ejemplo, el objetivo de la plataforma TAP, iniciada por el PNUD, la UNCTAD y la OMS, es facilitar la transferencia de tecnología para la fabricación local, y también proporciona servicios de apoyo, como servicios de asesoramiento, para garantizar la producción local. Sin embargo, la iniciativa de Compromiso Abierto de COVID permite el uso de patentes por un periodo de tiempo limitado. Ni siquiera enumera las patentes dadas en prenda y su relevancia para los distintos productos médicos. Además, solo es una plataforma de prendas de patentes. La transferencia de tecnología va más allá del permiso de uso de la propiedad intelectual: también implica especificaciones técnicas, diseños, dibujos, etc.

La industria farmacéutica, que posee la mayoría de los derechos de las vacunas aprobadas contra la COVID-19, los datos y la investigación, ha “desestimado” el C-TAP y se ha mostrado muy reacia a apoyarlo.⁷ La asociación de empresas transnacionales farmacéuticas, la Federación Internacional de Fabricantes y Asociaciones Farmacéuticas (IFPMA) expresó su preocupación por el C-TAP. En una declaración, la IFPMA planteó sus reservas sobre una licencia voluntaria global no exclusiva, y afirmó que “al instar a que se concedan licencias o declaraciones de no aplicación para los tratamientos y vacunas contra la COVID-19 sobre una base global no exclusiva, el Llamamiento a la Acción de Solidaridad promueve un modelo de talle único que ignora las circunstancias específicas de cada situación, cada producto y cada país. Diferentes regiones y países se enfrentarán a diferentes retos en cuanto a la fabricación y distribución de los tratamientos y las vacunas contra la COVID-19. Por lo tanto, cualquier herramienta de acceso, incluidos los mecanismos de licencia de patentes, debería permitir soluciones personalizadas para los problemas que puedan surgir en el mundo real”. Esto muestra la postura de las multinacionales farmacéuticas de dividir el mercado y excluir a los países de ingresos medios del ámbito de las licencias voluntarias. Es importante destacar que el C-TAP no ha iniciado ninguna actividad para compartir tecnologías de vacunas.

Acelerador del acceso a las herramientas contra la COVID-19 (ACT-A)

El ACT-A es un esfuerzo de colaboración destinado a acelerar el desarrollo, la producción y el acceso equitativo a las pruebas, los tratamientos y las vacunas contra la COVID-19. Es principalmente una iniciativa de financiación y funciona como una iniciativa complementaria al C-TAP⁸. El ACT-A moviliza fondos, prioriza las tecnologías necesarias y trabaja para garantizar que estos productos estén disponibles a nivel nacional⁹. La iniciativa ha establecido una necesidad total de financiación de 38.100 millones de dólares. Sin embargo, a marzo de 2021 solo había conseguido 11.000 millones de dólares de su financiación, lo que deja un grave déficit de 22.100 millones de dólares. Los 11.000 millones de dólares se componen de un 87% de financiación pública, un 6% de financiación privada y un 7% de donantes multilaterales¹⁰. Un porcentaje sustancial de los 11.000 millones de dólares se destina al pilar de las vacunas. No está muy claro si esta cantidad incluye también las donaciones recibidas para COVAX.

El ACT-A se compone de cuatro pilares: vacunas, terapias, diagnósticos y el conector fundacional del sistema de salud. Estos cuatro componentes están supervisados por los socios CEPI, FIND, GAVI, el Fondo Mundial, el Banco Mundial, Unitaid, Wellcome y la OMS. El muy discutido Mecanismo COVAX se enmarca en el pilar de vacunas del ACT-A, que se analizará con más detalle más adelante.¹¹

8- W. (n.d.). Puesta en marcha del Acceso mancomunado a las tecnologías contra la COVID 19 [Un documento conceptual].

9- El acelerador del acceso a las herramientas contra la COVID-19 (ACT). (n.d.). Recuperado el 26 de diciembre de 2020, de <https://www.who.int/initiatives/act-accelerator>

10- Jayakumar, P. (15 de marzo de 2021). El Acelerador ACT, coalición mundial de lucha contra la COVID-19, se enfrenta a limitaciones de fondos. Recuperado el 09 de abril de 2021, de <https://www.businesstoday.in/current/economy-politics/act-accelerator-global-coalition-to-fight-covid-19-faces-fund-constraints/story/433906.html>

11- El acelerador del acceso a las herramientas contra la COVID-19 (ACT). (n.d.). Recuperado el 26 de diciembre de 2020, de <https://www.who.int/initiatives/act-accelerator>

Con respecto a cada pilar, el ACT-A ha fijado estos objetivos:¹²

- 1.** Distribuir equitativamente unos 2.000 millones de dosis de vacunas para finales de 2021
- 2.** Proporcionar aproximadamente 245 millones de tratamientos en 12 meses a los países de ingreso medio-bajo
- 3.** Permitir la realización de aproximadamente 900 millones de pruebas de diagnóstico en los PIMB para mediados de 2021
- 4.** Ayudar a los países a utilizar las nuevas herramientas/tecnologías que se están desarrollando a medida que quedan disponibles, y suministrar equipos de protección personal y oxígeno, a través del pilar de los sistemas de salud. Es importante señalar aquí que el pilar de los sistemas de salud está destinado a actuar como conector entre los otros tres pilares.

Los principales logros del ACT-A hasta ahora son los siguientes¹³

Diagnóstico:

- Se reservaron 120 millones de pruebas rápidas de antígenos para países de ingreso medio-bajo
- Se adquirieron más de 32 millones de pruebas moleculares y 32 millones de pruebas rápidas de antígenos para países de ingreso medio-bajo
- Se brindó formación a más de 23.000 trabajadores de la salud en casi 200 países
- Objetivo para 2021: Conseguir 900 millones de pruebas para los países de ingreso medio-bajo para finales de año.

12- Marco de valores SAGE de la OMS para la asignación y priorización de la vacunación contra la COVID-19 (2020). Organización Mundial de la Salud.

13- OMS, ACT now, ACT together2020-2021 Impact Report, <https://www.who.int/initiatives/act-accelerator>

Tratamientos:

- Se adquirieron 2,9 millones de dosis de dexametasona, el único tratamiento aprobado por la OMS para la COVID-19.
- Se dio apoyo a 15 ensayos clínicos que investigan 21 terapias en 47 países, con 85.000 pacientes inscritos.
- Objetivo para 2021: 100 millones de tratamientos a lo largo del año

Vacunas:

- 190 países inscritos en el Mecanismo COVAX
- Al 4 de mayo de 2021, COVAX ha enviado más de 53 millones de dosis a 121 economías participantes
- Objetivo para 2021: Entregar 2.500 millones de dosis seguras y efectivas para finales de año.

Conector de sistemas de salud:

- Se adquirieron equipos de protección personal (EPP) por un valor total de más de 500 millones de dólares.
- Se realizaron encuestas nacionales en 129 países para evaluar los cuellos de botella
- Se desarrolló orientación y formación global en múltiples áreas críticas del sistema sanitario para garantizar que el mundo esté mejor preparado para la próxima pandemia.

Dada la magnitud de las necesidades a medida que la pandemia entra en otra nueva ola, los logros del ACT-A hasta ahora no son impresionantes.

La OMS aloja el centro del ACT-A, pero no lidera ninguno de los pilares. Por lo tanto, tiene poca influencia en la gobernanza del ACT-A. Además, no hay claridad con respecto a la responsabilidad del ACT-A hacia los Estados Miembros de la OMS. Existe un marco de gobernanza de múltiples partes interesadas para el consejo de facilitación del ACT-A. El consejo debe abordar las cuestiones estratégicas, de políticas y financieras, y la incidencia política para el ACT-A. No existe un mandato para que el consejo tome ninguna decisión sustantiva con respecto al ACT-A, ya que esto es competencia de cada pilar, formado por unos pocos actores, incluidos algunos donantes. Así, el consejo actúa como un grupo para recabar el apoyo político de los Estados miembros de la OMS.

La protección de la propiedad intelectual es otra área que carece de claridad. Los productos desarrollados a través de las asociaciones del ACT-A se financian principalmente con fondos públicos. En las preguntas frecuentes (FAQ) se afirma que “en el caso de la investigación financiada con fondos públicos, debe haber un acceso abierto a los resultados, esto es, a los datos, al conocimiento y a la propiedad intelectual, en la medida necesaria para garantizar el despliegue y el acceso mundial”. Sin embargo, en lo que respecta a la propiedad intelectual, las FAQ marcan un tono diferente. Afirma: “En principio, no se exigirá a los socios comerciales que renuncien a su propiedad intelectual, pero las promesas de financiación irán acompañadas de compromisos de los donantes en apoyo del acceso mundial y el despliegue justo de nuevos diagnósticos, tratamientos y vacunas contra el coronavirus”.¹⁴

El Mecanismo COVAX y el Mecanismo CAM

Como ya se ha dicho, el mecanismo COVAX es uno de los cuatro pilares que componen el acelerador ACT. COVAX es un esfuerzo de adquisición de vacunas creado y apoyado por GAVI, la Alianza para las Vacunas, la Coalición para la Promoción de Innovaciones en pro de la Preparación ante Epidemias (CEPI) y la OMS. Actualmente, unos 190 países apoyan la iniciativa.¹⁵

La iniciativa pretende adquirir 2.000 millones de dosis de vacunas contra la COVID-19 para finales de 2021 y proporcionar esas vacunas a las naciones que apoyan la iniciativa. Su objetivo es proporcionar dosis para una media del 20% de la población de cada país miembro, dando prioridad al personal de la salud de primera línea y a la población vulnerable. Las dosis adicionales se pondrán a disposición a través del servicio en función de la financiación, la necesidad del país, la vulnerabilidad y la amenaza potencial del virus.¹⁶ La idea original era que COVAX fuera el proveedor mundial de vacunas contra la COVID-19, pero los

14- https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/qanda_20_731

15- FAQ del Acelerador ACT. (n.d.). Recuperado en diciembre/enero de 2020-2021, de <https://www.who.int/initiatives/act-accelerator/faq>

16- 92 economías de ingreso medio-bajo elegibles para acceder a las vacunas contra la COVID-19 a través del CAM de COVAX de Gavi. (31 de julio de 2020). Recuperado en diciembre/enero de 2020-2021, de <https://www.gavi.org/news/media-room/92-low-middle-income-economies-eligible-access-covid-19-vaccines-gavi-covax-amc>

países ricos, encabezados por los Estados Unidos, la Unión Europea y el Reino Unido optaron por asegurarse primero las vacunas para ellos a través de acuerdos bilaterales de compra anticipada con los fabricantes que estaban desarrollando las vacunas.

COVAX cuenta con un plan de financiación de Compromisos Anticipados de Mercado (CAM) que adquiere dosis de vacunas para donarlas a 92 países elegibles de nivel bajo y a unos pocos de nivel medio-bajo con una renta nacional bruta per capita inferior a 4.000 dólares.¹⁷ Los países ricos participan actualmente en COVAX comprometiéndose a hacer donaciones al CAM.

Esos 92 países pueden comprar dosis adicionales a través de COVAX con sus propios fondos. Otros países de ingresos medios se autofinancian y pueden comprar vacunas para hasta 20% de su población a través de COVAX.

Los países de ingresos altos y medios que forman parte del mecanismo primero celebran acuerdos jurídicamente vinculantes para comprar dosis a través de COVAX. Estos acuerdos se confirman luego mediante contribuciones financieras por adelantado por parte de los países de ingresos altos y medios, que a su vez proporcionarán fondos para que COVAX celebre acuerdos de adquisición con los fabricantes de vacunas.¹⁸ Además de los pagos por adelantado, GAVI pretende utilizar fondos de asistencia oficial para el desarrollo (AOD) de los donantes de la OCDE.¹⁹

Al proporcionar financiación para las dosis de vacunas antes de su aprobación, se supone que COVAX garantizará grandes volúmenes de suministro y demanda de mercado para los fabricantes. Estas garantías pretenden incentivar

17- 92 economías de ingreso medio-bajo elegibles para acceder a las vacunas contra la COVID-19 a través del CAM de COVAX de Gavi. (31 de julio de 2020). Recuperado en diciembre/enero de 2020-2021, de <https://www.gavi.org/news/media-room/92-low-middle-income-economies-eligible-access-covid-19-vaccines-gavi-covax-amc>

18- 92 economías de ingreso medio-bajo elegibles para acceder a las vacunas contra la COVID-19 a través del CAM de COVAX de Gavi. (31 de julio de 2020). Recuperado en diciembre/enero de 2020-2021, de <https://www.gavi.org/news/media-room/92-low-middle-income-economies-eligible-access-covid-19-vaccines-gavi-covax-amc>

19- El CAM de COVAX de GAVI - Una oportunidad de inversión (pp. 1-5, Publicación). (2020). GAVI, la Alianza para las Vacunas.

a los fabricantes para que produzcan suficientes dosis para los países elegibles para el CAM, donde vive casi la mitad de la población mundial. La razón de ser de un sistema de financiación de CAM es que si las vacunas se dejaran en manos de la dinámica del mercado o de la inversión gubernamental, la adecuación de la demanda potencial con una oferta agregada de vacunas contra la COVID-19 durante los próximos 18 meses se convertiría en un problema.²⁰

El esquema de financiación de CAM de COVAX se basa en un esquema idéntico que se utilizó para impulsar el suministro de vacunas antineumocócicas conjugadas (PCV) en 2009. GAVI empleó el mismo mecanismo de CAM para garantizar que hubiera suficientes dosis de la vacuna, dado que la enfermedad neumocócica infantil es una de las principales causas de muerte de niños menores de cinco años. El CAM de PCV se puso en marcha con el apoyo de donantes como Italia, el Reino Unido, Canadá, Rusia, Noruega y la Fundación Bill y Melinda Gates.²¹ Se donó un total de 1.500 millones de dólares en capital, lo que permitió a GAVI incentivar a los fabricantes de vacunas con este pago por anticipado.²²

Como resultado de este CAM, el precio de la PCV bajó de 3,50 dólares en 2010, a 2,00 dólares en 2020 (una disminución del 43%).²³ Pero este modelo no está funcionando para las vacunas contra la COVID-19 porque una pandemia requiere volúmenes que unos pocos fabricantes monopólicos no pueden satisfacer, y las naciones ricas están poniendo sus propias poblaciones en primer lugar.

Al 4 de mayo de 2021, el mecanismo COVAX solo ha enviado 53 millones de dosis de vacunas a 121 países. COVAX solo adquiere las vacunas incluidas en la Lista

20- El CAM de COVAX de GAVI - Una oportunidad de inversión (pp. 1-5, Publicación). (2020). GAVI, la Alianza para las Vacunas.

21- Gavi lanza un innovador mecanismo de financiación para el acceso a las vacunas contra la COVID-19. (4 de junio de 2020). Recuperado el 3 de enero de 2021, de <https://www.gavi.org/news/media-room/gavi-launches-innovative-financing-mechanism-access-covid-19-vaccines>

22- El CAM de COVAX de GAVI - Una oportunidad de inversión (pp. 1-5, Publicación). (2020). GAVI, la Alianza para las Vacunas.

23- El CAM de COVAX de GAVI - Una oportunidad de inversión (pp. 1-5, Publicación). (2020). GAVI, la Alianza para las Vacunas.

de Uso de Emergencia de la OMS, y éstas son actualmente las de Pfizer, AstraZeneca/Oxford, AstraZeneca/SKBio, AstraZeneca/SII, Johnson & Johnson y Moderna.

Aunque COVAX se proyecta como el mecanismo para garantizar un acceso justo y equitativo a las vacunas para los países de ingresos bajos y medios, el objetivo del mecanismo es muy bajo para empezar a tener un impacto en la salud pública. Desde el punto de vista de la salud pública, es necesario vacunar a un porcentaje considerable de la población. El requisito mínimo es del orden del 70-80%, pero COVAX apunta a cubrir solo el 20% de la población. Esto es demasiado bajo para lograr la eficacia deseada de las vacunas en las poblaciones.²⁴

Con la escasez de vacunas, COVAX está todavía bastante lejos de este objetivo, dado que tan solo los países de altos ingresos se han asegurado para sí 6.000 millones de dosis de vacunas aproximadamente.²⁵ Aunque se han realizado algunos avances, esto no compensa el hecho de que los países de altos ingresos puedan asegurarse vacunas para satisfacer sus propias necesidades, lo que reduce las posibilidades de que haya suficientes dosis de vacunas disponibles para los países de bajos ingresos a través de COVAX. La nueva ola de infecciones, agravada por variantes más infecciosas del virus de la COVID-19, ha intensificado la protesta mundial contra el acceso desigual para el Sur y el acaparamiento de vacunas por parte de un puñado de países ricos. Con más de lo que necesitan o con la decisión de restringir o no utilizar la vacuna de AstraZeneca por el riesgo de coágulos, Estados Unidos, Francia y Suecia están donando dosis a COVAX.

COVAX apuesta por la vacuna de AstraZeneca para los suministros, dado que es más barata y más fácil de transportar. Sin embargo, con una sola de estas

24- Green, A. (15 de diciembre de 2020). En la OMC, una batalla por el acceso a las vacunas contra la COVID-19. Recuperado el 10 de enero de 2021, de <https://www.devex.com/news/at-wto-a-battle-for-access-to-covid-19-vaccines-98787>

25- KS, J. (14 de diciembre de 2020). Los monopolios de la propiedad intelectual bloquean el acceso a las vacunas. Recuperado el 8 de enero de 2021, de <https://www.ksjomo.org/post/intellectual-property-monopolies-block-vaccine-access>

vacunas es difícil que COVAX consiga sus garantías de volumen. El Instituto del Suero de la India, que fabrica la vacuna de AstraZeneca, tenía previsto suministrar a COVAX 50 millones de dosis para abril de 2021.²⁶ Sin embargo, a finales de marzo solo se habían suministrado a COVAX 28 millones de dosis. Con la India inmersa en una segunda y nueva ola de casos de COVID, las exportaciones del Instituto del Suero de la India se habían retrasado hasta marzo y abril de 2021 en favor del suministro de vacunas a nivel nacional²⁷, y ahora las exportaciones se han suspendido temporalmente.

Por último, los documentos filtrados contienen declaraciones de GAVI que afirman que COVAX ha estado sufriendo una falta de financiación, riesgos de suministro y acuerdos contractuales “complejos”. Los contratos no vinculantes que COVAX celebró con AstraZeneca, Novavax y Sanofi permiten que las empresas se echen atrás en el suministro de dosis, lo que podría hacer subir el precio de la vacuna de los 5,20 dólares por dosis actuales. Si esto ocurre, la iniciativa habrá fracasado en su objetivo de suministrar vacunas asequibles y equitativamente accesibles, y no habrá podido satisfacer las demandas. Según un informe interno de la junta directiva de GAVI, si la iniciativa COVAX fracasa, varias personas podrían quedarse sin acceso a una vacuna hasta 2024.²⁸

26- Mohan, G. (26 de marzo de 2021). El suministro de vacunas Covax de la India, respaldado por la ONU, podría retrasarse. Recuperado el 8 de abril de 2021, de <https://www.indiatoday.in/coronavirus-outbreak/vaccine-updates/story/vaccine-drive-covaxin-covax-india-un-backed-vaccination-1783752-2021-03-26>

27- Mohan, G. (26 de marzo de 2021). El suministro de vacunas Covax de la India, respaldado por la ONU, podría retrasarse. Recuperado el 8 de abril de 2021, de <https://www.indiatoday.in/coronavirus-outbreak/vaccine-updates/story/vaccine-drive-covaxin-covax-india-un-backed-vaccination-1783752-2021-03-26>

28- Beaumont, P. (16 de diciembre de 2020). El plan para llevar la vacuna contra la Covid a los países más pobres corre un “alto riesgo” de fracasar. Recuperado el 3 de enero de 2021, de <https://www.theguardian.com/world/2020/dec/16/scheme-to-get-covid-vaccine-to-poorer-countries-at-high-risk-of-failure>



**FEMINISTS
FOR A PEOPLE'S
VACCINE**

**Feministas por una Vacuna Popular
Documento temático #5**

©2021 DAWN bajo una licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0
Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).
