

Resumen de política del MSP

Abriendo la caja negra del Covax

Junio de 2021

1. ¿Qué es el Covax?

El “Mecanismo de acceso mundial a las vacunas contra la COVID 19”, abreviado como “Covax”, es un mecanismo mundial para el acceso equitativo a las vacunas contra la COVID 19.

El Covax está patrocinado por la mayoría de los países ricos, alianzas mundiales en pro de la salud, instituciones de beneficencia privada y la industria farmacéutica. Esta fue su respuesta para que las vacunas contra la COVID 19 estuvieran accesibles para todos como un bien público mundial y un derecho humano básico.

Sin embargo, el Covax no ha logrado cumplir sus promesas, un fracaso derivado de su génesis y diseño

Casilla

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

En abril 2020, algunos de los principales actores de la salud mundial, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Fundación Bill y Melinda Gates (BMGF), la Alianza para las Vacunas (GAVI), la Coalición para la Promoción de Innovaciones en pro de la Preparación ante Epidemias (CEPI) y otras organizaciones ([más](#)) iniciaron el Acelerador. El ACT-A tiene cuatro pilares: diagnóstico, tratamientos, vacunas y sistemas de salud. El pilar de diagnóstico está codigirido por la Fundación para Nuevos Diagnósticos Innovadores (FIND) y el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria (GFATM); el pilar de tratamientos está dirigido por Unitaid y Wellcome Trust; el pilar de vacunas (incluyendo el Covax), por la CEPI y la GAVI, y el pilar de los sistemas de salud, por el Banco Mundial y el GFATM. El Acelerador está constituido como una asociación de múltiples partes interesadas que incluye a los organismos de la ONU, instituciones de beneficencia privada y asociaciones público-privadas preexistentes. El ACT-A refleja un cambio importante que se aparta del multilateralismo.

Fin de casilla



2. ¿Para qué un resumen de política sobre el Covax?

Se puede frenar la propagación de la COVID 19 con la vacunación universal para interrumpir la transmisión de la pandemia.

Es fundamental entender las deficiencias de diseño del Covax para movilizarse en torno a una nueva estrategia mundial que se base en compartir conocimientos y experiencia, y aumentar la producción local; una estrategia que considera las vacunas y otras tecnologías relacionadas con la COVID 19 como bienes públicos mundiales.

En los primeros meses de la pandemia, al enfrentar una demanda mundial de vacunación universal, la industria farmacéutica internacional (*Big Pharma*) y sus países de apoyo impulsaron sin demora un enfoque que prometía satisfacer las necesidades de los países más pobres dentro del paradigma existente de mercado de la empresa privada y los monopolios de las patentes.

Pero esto no ha sucedido.

El fracaso del Covax refleja contradicciones fundamentales entre el acceso equitativo y universal a los bienes públicos mundiales y el conocimiento privatizado y la búsqueda incontrolable de ganancias; entre la gobernanza mundial basada en el multilateralismo y la responsabilidad pública frente a un régimen dominado por los países ricos y las élites corporativas.

3. ¿Cómo se rige el Covax?

El Covax está dirigido por la GAVI, la CEPI y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Los tres están financiados en gran parte por la Fundación Bill y Melinda Gates (BMGF), organización benéfica que es una de las principales impulsoras de esta iniciativa. La oficina del mecanismo Covax está ubicada en la Secretaría de la GAVI y la Junta Directiva de esta última tiene “la

responsabilidad final de las decisiones y la implementación eficaz del mecanismo”.

La GAVI y la CEPI son alianzas público-privadas; la segunda se estableció en Davos en 2017. La OMS no tiene una función de liderazgo en el Covax.

El mecanismo de coordinación Covax tiene representación de la Federación Internacional de Industrias y Asociaciones Farmacéuticas, y la Red de Fabricantes de Vacunas de los Países en Desarrollo. La sociedad civil está representada por el Comité Internacional de Rescate, una organización de ayuda cuya gobernanza es incierta actualmente. No hay representación de los países beneficiarios, asociaciones de pacientes, científicos u otras partes interesadas importantes. Este enfoque de múltiples partes interesadas margina el papel de los Estados soberanos y sus instituciones mundiales representativas, y privilegia la participación de instituciones mundiales dominadas por países ricos, empresas farmacéuticas y organizaciones de beneficencia privada, a pesar de conflictos de interés evidentes.

4. ¿Cómo tenía previsto el Covax distribuir vacunas a precios módicos?

El mecanismo del Covax se basa en dos series de “acuerdos de compra anticipada”: una serie entre la GAVI y los proveedores de vacunas (actualmente seis proveedores principales), y otra serie entre la GAVI y los países participantes.

El acuerdo entre la GAVI y los proveedores de vacunas especifica un precio y el volumen total (de dosis individuales). El volumen de dosis que la GAVI acuerda comprar a todos los proveedores tiene como meta cubrir hasta el 20% de la población total de los países participantes.

Se celebraron dos subconjuntos de acuerdos entre la GAVI y los países participantes; uno para los 90+ “países autofinanciados” (de ingresos altos y medianos altos que financiarán sus adquisiciones del Covax), y otro para los 92 “países financiados” (de ingresos bajos y medianos bajos).

Los acuerdos con los países autofinanciados especifican, por lo general, un rango de precios y reconocen que pueden variar los precios acordados de las vacunas realmente eficaces por entregar. Los países autofinanciados deben pagar un anticipo aproximado de 10% del total acordado.

El mecanismo Covax depende del financiamiento de los donantes para pagar las vacunas de los países financiados. Se hace referencia a este acuerdo como Compromiso de mercado anticipado (AMC) y a los 92 países beneficiarios como países AMC.

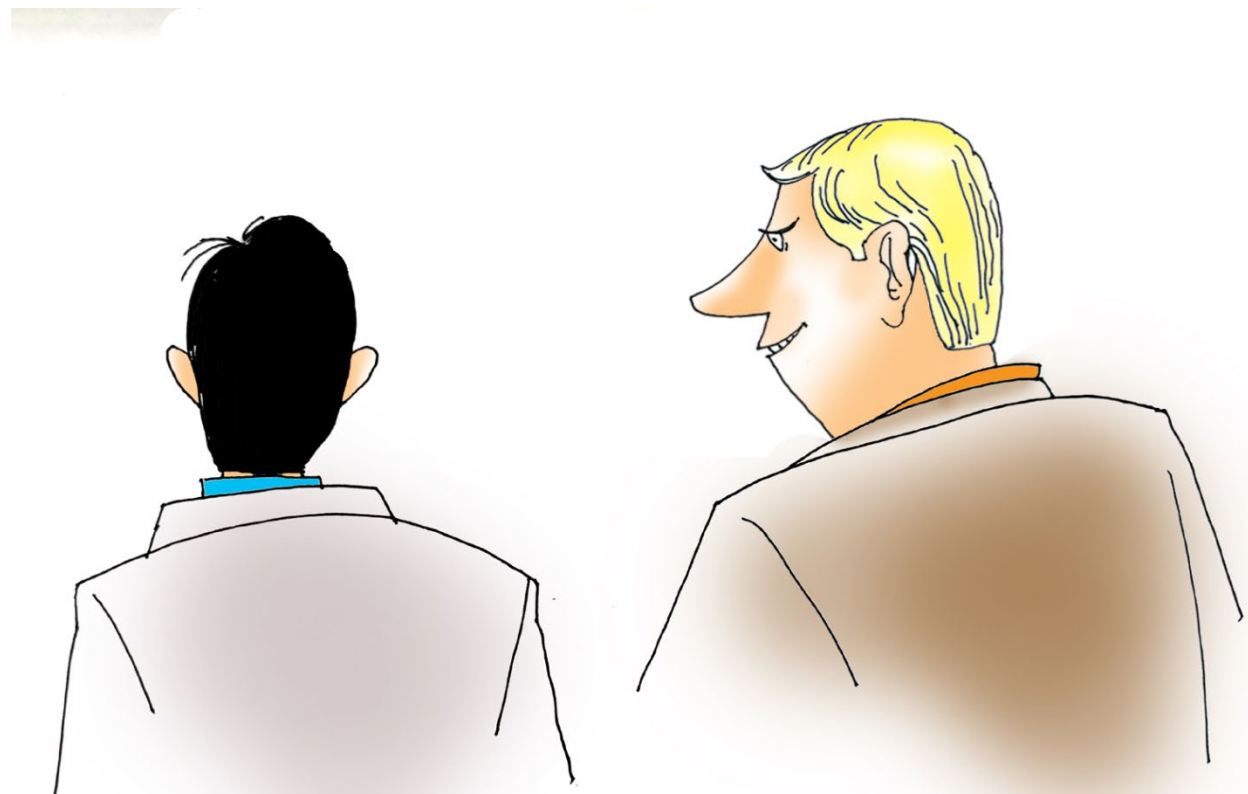
El [documento de diseño](#) del 11 de junio indica que se solicitará a los proveedores de las vacunas que limiten sus precios “al costo de producción validado y un pequeño margen”. Sin embargo, el documento también señala que los proveedores pueden insistir en precios diferenciados (precios más altos para países de ingresos más altos). La relación entre el precio acordado por la GAVI y el proveedor de las vacunas, y el precio cobrado en realidad cuando se distribuyen los suministros es bastante opaca.

Se entiende que el mecanismo Covax solo funcionará mientras dure la pandemia. Después de que los países participantes hayan recibido las dosis acordadas, todos los acuerdos de suministro (precios, volumen y fechas de entrega) para el 80% de dosis restantes volverán a ser

acuerdos bilaterales entre países individuales (o consorcios de compra) y proveedores de vacunas.

5. ¿Qué promueve el Covax?

El Covax se ha comprometido a distribuir 2 mil millones de dosis para finales de 2021. Los países autofinanciados adquirirían otros 950 millones de dosis a través de este mecanismo. El Covax calcula que el precio promedio de vacunación completa de una persona será de aproximadamente US\$3.20 y los costos totales de US \$18.1 mil millones.



Frame 1

A: Es suficiente para terminar con la pandemia?

B: No, pero es suficiente para introducir nuestras vacunas en los mercados del 3er mundo.

Frame 2

A: Pero ¿eso detendrá la pandemia?

B: ¿Para qué haríamos eso, dónde estarían nuestros mercados entonces?

El Covax *no se compromete* a distribuir las vacunas necesarias para vacunar a toda la población de cada uno de los países AMC. Solo se compromete con el 20% de la población prioritaria y un máximo de 30% si logra recaudar fondos adicionales a finales de 2022. Incluso el 20% está sujeto a lo que el Covax pueda recaudar y a los suministros que obtenga. En vista de la competencia entre compradores de vacunas por suministros limitados, esta es una tarea difícil. Aparte del

20%, el Covax no tiene ningún compromiso y recomienda un acuerdo bilateral entre los países y los fabricantes de vacunas o a través de acuerdos de “costos compartidos” (según los cuales, los 92 países AMC conseguirían fondos a través de bancos de desarrollo multilaterales para la compra de costo compartido a través del Covax).

Oficialmente su declaración [de objetivos](#) es bastante prudente: “asegurarse de que se desarrollen vacunas lo más rápido posible y se fabrique el volumen correcto, sin comprometer la seguridad y distribución a los que más las necesitan”. El “volumen correcto” no parece perseguir el objetivo de inmunidad de rebaño.

6. ¿Por qué esta promesa no es suficiente?



El nivel requerido de “inmunidad de rebaño” para que los países pongan fin a la propagación de la COVID 19, se calcula en un mínimo de 70% u 80% de la población (aunque el surgimiento de nuevas cepas crea más incertidumbre). El límite de 20% del Covax parece haberse establecido deliberadamente para no afectar los intereses de los países ricos y los grandes fabricantes de vacunas.

El límite de 20% ha tenido el efecto de proteger el suministro de vacunas para que los países ricos puedan alcanzar la inmunización plena, al mismo tiempo que parecen abordar las necesidades de los países más pobres.

El límite de 20% ha protegido también la posición de mercado de las farmacéuticas con respecto a la adquisición de vacunas para lograr la inmunización plena en los países más pobres. Si se permitiera que el Covax se convirtiera en una agencia de compras a granel para las necesidades de inmunización plena de países de ingresos bajos y medianos bajos, podría ejercer gran poder

de fijación de precios como comprador de monopsonio (y estaría bajo mucha presión para hacerlo).

Al restringir el Covax al 20% y limitar la vida de este mecanismo a la duración de la pandemia, se ha dado preferencia a los intereses comerciales de las farmacéuticas sobre las necesidades de los países en desarrollo. Después de que se declare el fin de la pandemia, continuará la necesidad de vacunas (para manejar la COVID 19 endémica), pero se tendrán que adquirir en el mercado abierto. Debido al control del abastecimiento ante la continuidad de la demanda, las empresas farmacéuticas estarán en una posición fuerte para fijar los precios. Si damos un vistazo a la manera en que se desarrollan los mecanismos de mercado, se puede ver que Pfizer [ha aumentado gradualmente los precios de las vacunas](#) distribuidas a la Unión Europea de US\$ 12 a US\$ 15 y ahora a US\$ 23 por dosis. Si la UE está sujeta a este tipo de presiones, cabe imaginar las que se ejercen en los países pobres cuya única opción serán los acuerdos bilaterales con los fabricantes de vacunas.

7. Grandes promesas ocultan deficiencias de diseño

A pesar de sus modestos objetivos y la protección patente de los intereses de los países ricos y las grandes farmacéuticas, se hacen [afirmaciones](#) bastante extraordinarias respecto al Covax, como: “Es la única solución verdaderamente global para esta pandemia porque es el único esfuerzo para garantizar que las personas de todos los rincones del mundo tengan acceso a las vacunas COVID 19 una vez que estén disponibles, independientemente de su riqueza” y “... por lo tanto tienen un impacto muy real en detener la propagación de la pandemia a finales de 2021”. Estas promesas están dirigidas a tranquilizar a gobiernos y comunidades de que el Covax atenderá sus necesidades.

La vacunación del 20% de la población difícilmente detendría la epidemia, pero era inevitable por la manera en que el Covax fue diseñado e implementado que se pospusiera la atención a las necesidades de los países en desarrollo para conservar los suministros destinados a la vacunación plena de los países ricos. El Covax está lejos de lograr la consecución incluso de sus modestos objetivos. En comparación con los 2 mil millones de dosis prometidas, hasta el momento ha distribuido apenas 83 millones de dosis (cuando ya transcurrió la mitad de 2021).

Los fondos recaudados por el Covax están por debajo de lo que se requiere. Al contrario de su objetivo de 18.5 mil millones de dólares, solo ha recaudado 8.5 mil millones de dólares.

Entretanto, los países ricos han almacenado vacunas muy por encima de sus necesidades inmediatas. Muchas empresas farmacéuticas como Pfizer y Moderna no tienen ningún acuerdo o tienen acuerdos muy pequeños con el Covax y AstraZeneca, que pese a recibir tanto financiamiento público y apoyo técnico, no ha podido cumplir su programa de distribución.

8. De pandemia a endemia

La COVID 19 seguirá siendo un reto de salud pública por ahora.

Incluso si se supone que todos los países alcanzarán altos niveles de inmunidad durante la

pandemia, será necesario continuar con un programa de vacunación: para vacunas de refuerzo; para inmunizar a niños no nacidos aún, y para abordar la inmunogenicidad cambiante de las variantes emergentes.

Sentiremos la necesidad de compartir conocimientos y experiencia, y aumentar la producción local a mediano y largo plazo

Casilla

“En enero hablé de la posibilidad de que se desencadenara una catástrofe moral. Desgraciadamente estamos siendo testigos de esta situación. En un puñado de países ricos, que compraron la mayor parte del suministro de vacunas, se está vacunando a los grupos de menor riesgo...en los países de ingresos bajos o medios-bajos, el suministro de vacunas no sido suficiente ni para inmunizar al personal de salud y asistencial, y los hospitales se están viendo inundados de personas que necesitan atención vital urgente. *En la actualidad solo el 0.3% del suministro de vacunas se destina a países de ingresos bajos. La vacunación con efecto derrame no es una estrategia eficaz para luchar contra un virus respiratorio mortal*”.

El DG de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID 19 celebrada el 14 de mayo de 2021

Box ends



9. ¿Son transparentes los acuerdos con el Covax? ¿Sabemos suficiente para asegurarnos de que los acuerdos son de interés público?

Un manto de secretismo rodea los acuerdos del Covax con las grandes farmacéuticas:

- No sabemos cuáles son los programas de distribución ni las cantidades que las grandes farmacéuticas prometieron a los países y al Covax. Es evidente que se prioriza el abastecimiento a los países ricos y se retrasa el suministro a los más débiles a través del Covax o la contratación directa.
- No sabemos qué precios paga el Covax por las vacunas y/o los precios que pagarán los países autofinanciados.
- No sabemos qué precios pagan EE. UU, y Europa. Es probable que los países más grandes y ricos obtengan mejores precios por su posición negociadora más fuerte. Las vacunas fabricadas en la India se pueden adquirir en el mercado a un precio más costoso que en el extranjero.
- No sabemos cuánta innovación han pagado y prometido las empresas farmacéuticas en la nueva plataforma de vacunas. Esta afirmación se utiliza para justificar precios más altos y mayores ganancias, pero las universidades públicas han realizado gran parte de la investigación, apoyadas con financiamiento público.
- No sabemos cuánto han invertido las grandes farmacéuticas de su propio capital para aumentar la producción y cuánto se ha pagado con fondos públicos. Vastas sumas de dinero público en subvenciones directas y generosos acuerdos de compra anticipada han contribuido al aumento, pero sigue sin conocerse la contribución relativa. Parece que se ha pagado – el público – tres veces cada dosis de la vacuna: primero como subsidio de insumo, segundo como precio y tercero, a través de la [evasión fiscal](#).
- No conocemos los términos y condiciones de las licencias voluntarias que confieren las grandes farmacéuticas; el Covax no ha negociado derechos de propiedad intelectual ni la transferencia de tecnología. Sabemos que la Fundación Gates persuadió a la Oxford University para que abandonara su compromiso original de una vacuna sin fines de lucro y libre de patente, y firmara un acuerdo con AstraZeneca, el mayor proveedor del Covax.
- No sabemos si las decisiones clave están prejuiciadas por conflictos de interés. Sabemos que la Fundación Gates y el Wellcome Trust tienen inversiones en las grandes farmacéuticas, pero no sabemos cómo se manejan estos conflictos de interés.

10. Grandes [promesas](#), pero han influido intereses creados en el diseño y la implementación

Como comprador a granel, se suponía que el Covax obtendría mejores precios que los países individuales.

Esto no se logró porque los grandes fabricantes como Pfizer y Moderna enfrentaban fuerte demanda de los países ricos y pudieron controlar el suministro para mantener los precios altos. No necesitaban el Covax. Otros, como AstraZeneca, se unieron al Covax, pero enfrentaban fuerte demanda de los países ricos y no tenían incentivos para darle preferencia al Covax.

La creación del Covax se basó en repetidas [garantías de que los países ricos contribuirían al financiamiento necesario para comprar vacunas para los 92 países menos desarrollados](#):

No hubo ningún tratado vinculante, solo compromisos voluntarios. Enfrentados con crisis propias, pocos países ricos han estado a la altura de sus compromisos.

Parte de la promesa del Covax era que una vez asegurado el financiamiento, las empresas farmacéuticas tendrían el incentivo de incrementar la fabricación para satisfacer la demanda, los suministros de vacunas aumentarían y los costos bajarían.

Por el contrario, el suministro no ha mejorado, sino que se ha rezagado con respecto a la necesidad mundial, en parte por percances de fabricación y escasez de insumos, pero también porque ha sido en beneficio de los fabricantes controlar los insumos.

El Covax nunca incluyó ninguna disposición para aumentar la fabricación, ni el apoyo a la transferencia de tecnología.

11. ¿Cómo han prevalecido los intereses de las grandes farmacéuticas sobre las necesidades del mundo en desarrollo?

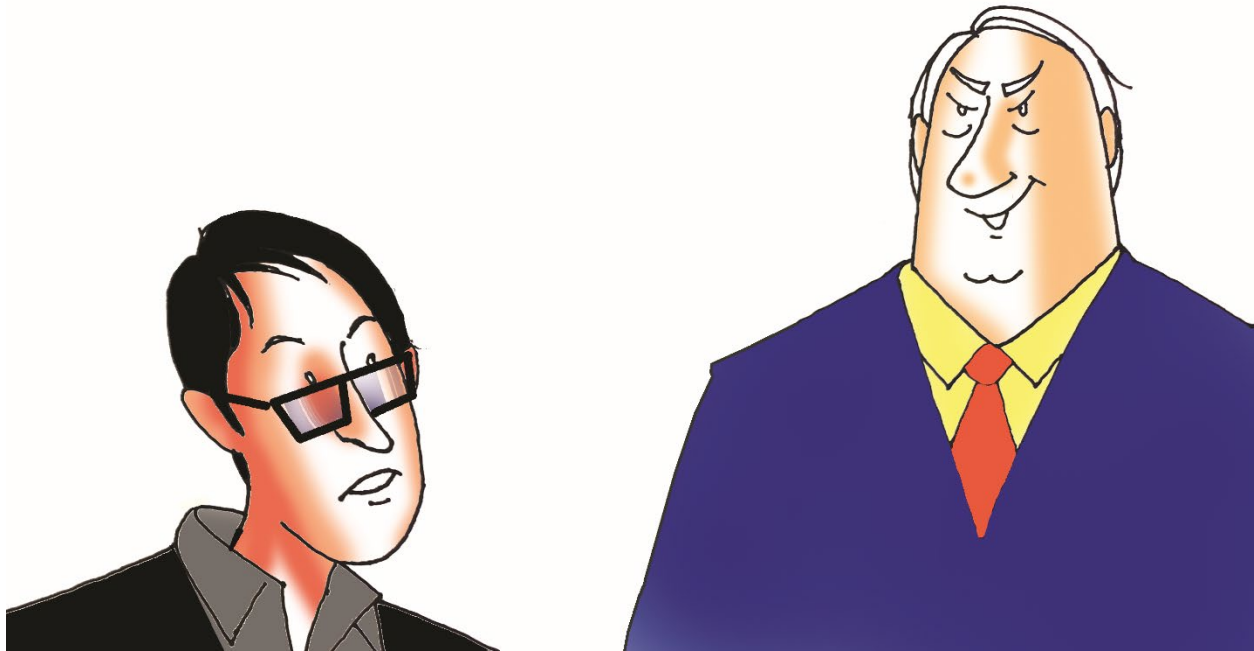
El Covax permite que las grandes farmacéuticas tengan enormes ganancias.

Los fabricantes de vacunas obtienen ganancias extraordinarias, muchos [presidentes o directores ejecutivos se han vuelto millonarios](#) y a los accionistas se les ha pagado cerca de [US\\$26 mil millones](#). La Pfizer espera vender US\$15 mil millones de vacunas solo en 2021, con una ganancia de US\$4 mil millones. [La fortuna](#) del presidente ejecutivo del Serum Institute de la India, Cyrus Poonawalla, fue la que [creció más rápido](#) entre los multimillonarios de la India y la quinta más rápida en el mundo durante la pandemia del COVID 19 al escalar 57 lugares para ocupar la 86ª posición entre las personas más ricas del mundo a partir del 31 de mayo de 2021. Y esto con una empresa que está lejos de cumplir con su programa de entregas debido a problemas de producción. Los monopolios envalentonan a las empresas para establecer las reglas del juego. Por ejemplo, las tres grandes empresas farmacéuticas, Pfizer, Moderna y Johnson y Johnson, [indicaron](#) que revertirán a precios más altos después de la pandemia y que ¡¡ejercerán el derecho a declarar el final de la pandemia!!

El Covax no logró apoyo del financiamiento público para I & D a fin de obtener mejores precios. La vacuna Moderna recibió 5.9 mil millones de dólares, pero irónicamente es la que cobra más caro al Covax con [US\\$31 por curso](#) (dos dosis). La vacuna Pfizer ha recibido cerca de 6 mil millones de dólares de financiamiento público, la Johnson y Johnson 2.9 mil millones de dólares, y la Astrazeneca cerca de 1.6 mil millones de dólares. Además, en la innovación de la vacuna todos los fabricantes se han basado en investigación realizada en instituciones públicas con financiamiento público.

El Covax no utiliza su poder de financiamiento para obtener, por lo menos, parte de la propiedad de los derechos de PI, para el lanzamiento más rápido de las vacunas, sino que prefiere utilizarlo para negociar “mejores” precios y mantener el *statu quo* del régimen de patentes.

12. El Covax no ha cumplido, pero ¿ha afectado los intereses de los LMIC?



- A: El Covax no cumplió con el 20% prometido- ni siquiera pudo cumplir con el 3%
- B: ¿De veras? Mire cómo impedimos las opciones, salvamos nuestros derechos de propiedad y ganamos miles de millones.

Las falsas esperanzas que creó el Covax han servido para distraer de rutas más eficaces para resolver el desafío del acceso a vacunas.

En las primeras etapas de la pandemia, empezó a surgir un sentido de solidaridad mundial. Durante este tiempo, la OMS propuso el Acceso mancomunado a la tecnología contra la COVID 19 (C-TAP) para compartir las tecnologías contra la COVID. Esta fue una propuesta débil puesto que se basaba en licencias voluntarias y no en compromisos vinculantes. Pero incluso ésta encontró gran resistencia. La industria farmacéutica y las organizaciones mundiales de salud rechazaron el C-TAP y los países ricos lo ignoraron. El Covax fue planteado por la GAVI, la CEPI y la BMGF como una contrapropuesta que no desafiaba el modelo de DPI ni la insistencia de las farmacéuticas de no alterar su modelo de negocios.

Asimismo, se persuadió a muchos países de que no apoyaran la exención de las condiciones de los ADPIC con el argumento de que el Covax se haría cargo de sus necesidades. Esto retrasó el intercambio de conocimientos y el aumento de la producción en el mundo.

La creación del Acelerador ACT (incluyendo el Covax) fuera de la OMS fue una estrategia deliberada para excluir a los países de ingresos bajos y medianos bajos de cualquier papel en la gobernanza del proyecto, y asegurar al mismo tiempo que las organizaciones de beneficencia privada y las farmacéuticas internacionales tuvieran una participación esencial.

El no proveer acceso oportuno a vacunas en los LMIC no solo significa una enorme pérdida de vidas y medios de vida, sino también el riesgo del surgimiento de cepas mutantes que pueden provocar una nueva pandemia.

13. ¿Cuáles son las alternativas al problema de acceso y equidad con las vacunas? ¿Y obtener vacunas como un bien público mundial?

Un enfoque alternativo tiene que basarse en la solidaridad mundial y los derechos humanos. El MSP hace un llamamiento a todas las organizaciones de la sociedad civil y a los países a unirse para trabajar en tres vías paralelas a fin de superar la crisis. Estas son:

- Aprobación en la OMC de la exención propuesta de los requisitos de los ADPIC en relación con todas las tecnologías contra la COVID (Véase el resumen de política anterior del MSP a este respecto).
- La creación de nuevos acuerdos para apoyar un acceso más grande a las tecnologías relacionadas con la COVID y el desarrollo de la capacidad de producción ampliamente distribuida.
- Enfoque renovado de alternativas al régimen extremo actual de propiedad intelectual, incluyendo enfoques alternativos de innovación (financiados públicamente y con responsabilidad pública).

Estos retos se examinarán en resúmenes posteriores.

14. ¿Qué debemos pedir a nuestros gobiernos que hagan para permitir mayor acceso a las tecnologías contra la COVID 19, incluyendo las vacunas?

1. Apoyar la exención a los ADPIC.
2. Apoyar las iniciativas de la OMS para crear centros regionales de transferencia de tecnología y distribución de la producción regional.
3. Hacer un llamamiento a través de la OMS a todos los Estados miembros para que insistan en que las farmacéuticas se unan a un C-TAP revisado, basado en licencias abiertas obligatorias.
4. Insistir en la publicación de todos los acuerdos entre el Covax y los fabricantes de vacunas, y de los datos pertenecientes a los precios y la distribución de vacuna.

Las vacunas son
bienes públicos

Vacunas ahora
para los pueblos

Vacunas gratis
para los pueblos

Respeto a los derechos
humanos

Mantenga su promesa

