

Madlen Davies, Rosa Furneaux

La próxima crisis de la COVID: el apartheid vacunal nos pone a todos en peligro

El País, 9 de febrero de 2021.

Occidente ha comprado rápidamente miles de millones de vacunas por poco dinero, y deja que los países más pobres, con el grueso de la población mundial, paguen un altísimo precio futuro.

Senam Agbesi intentó sacar el mayor partido del confinamiento en Londres. “Tuve muchos encuentros por Zoom y di muchos paseos”, cuenta. Agbesi, de 34 años, es gerente del Servicio Nacional de Salud, y cree que posiblemente lo vacunarán este mes, ya que va a empezar a trabajar en un puesto en el que tendrá que hacer frecuentes visitas a los hospitales. A pesar de las buenas noticias sobre su vacunación, le preocupa su padre, Yao, que vive en la ciudad ghanesa de Acra. Yao tiene 65 años y padece drepanocitosis, una afección que aumenta el riesgo de sufrir una forma grave de covid-19 en caso de contraer la enfermedad.

Un amigo íntimo de la familia murió hace poco a causa del virus, y a Agbesi le gustaría que su padre tuviese más cuidado. “Piensa que es invencible. Por la mañana se toma una tacita de infusión de jengibre y zumo de lima y cree que está rodeado por una fortaleza invisible”, bromea. A Yao no le han avisado de que vayan a vacunarle, ni ha visto ninguna información concreta en los medios de comunicación acerca de la fecha de llegada de los viales. [Las previsiones indican](#) que la mayoría de la población ghanesa no será vacunada hasta 2023, y otros países de África subsahariana esperarán hasta 2024.

Los países pobres no solo se verán obligados a esperar, sino que a muchos ya se les están cobrando precios mucho más altos por dosis. [Uganda, por ejemplo, ha anunciado un acuerdo de compra de millones de vacunas de AstraZeneca](#) a siete dólares la dosis, [más de tres veces lo que la Unión Europea](#) ha pagado por la misma inyección. Incluidas las tasas de transporte, administrar la vacuna completa a un ugandés costará 17 dólares.

Los activistas y los científicos advierten de que nos dirigimos a un “apartheid vacunal” en el que los habitantes del sur global recibirán la inyección años después que los de Occidente. Esta desigualdad tendrá importantes consecuencias. [Las proyecciones de la Northeastern University de Boston y otras](#) indican que si los primeros 2.000 millones de dosis de vacunas contra la covid-19 se distribuyeran en proporción a la población de los países, la mortalidad mundial podría reducirse en un 61%. En cambio, si los 47 países más ricos del mundo monopolizan las dosis, solo habrá un 33% menos de muertes.

Mientras la Unión Europea discutía la semana pasada con AstraZeneca para asegurarse más vacunas, los líderes repetían mecánicamente el mantra “nadie está a salvo mientras no lo estemos todos”. La distribución desigual a escala mundial será perjudicial para todos nosotros, ya que dejará reservorios de los virus repartidos por el planeta, en los que surgirán y desde los que se propagarán variantes nuevas y quizá más peligrosas. Distráidos por las luchas internas y el proteccionismo de Occidente, nos dirigimos como sonámbulos a un mundo con más casos, más caos económico y más muertes.

La supervivencia de los más rápidos

Con las prisas por asegurarse vacunas para sus ciudadanos, y antes de saber cuáles serían más eficaces, los países cerraron rápidamente acuerdos para recibir miles de millones de

dosis. Hasta ahora se han vendido unos 12.700 millones de dosis de varias vacunas contra el coronavirus, una cantidad suficiente para inmunizar a alrededor de 6.300 millones de personas. (De momento, todas las vacunas aprobadas necesitan dos inyecciones, pero algunos países ya han encargado un preparado en una dosis única que todavía tiene que ser aprobado).

Más de la mitad de las dosis —4.200 millones aseguradas, con la opción de comprar otros 2.500 millones— ha sido adquirida por los países ricos, en los que residen tan solo 1.200 millones de personas. Canadá ha comprado dosis suficientes para inocular a cada canadiense cinco veces, mientras que las adquiridas por Estados Unidos, Reino Unido, la Unión Europea, Australia, Nueva Zelanda y Chile bastan para vacunar a su población al menos dos veces, si bien algunos de los preparados todavía no han sido aprobados.

Estos enormes pedidos ya realizados dejan menos dosis para las regiones más pobres y plantean dudas sobre si [COVAX](#), una organización creada para garantizar que los países de bajos ingresos puedan acceder a las vacunas, será capaz de alcanzar su objetivo de inmunizar a los más vulnerables en todo el mundo a lo largo de este año. (COVAX [ha declarado a las autoras de *The Bureau of Investigative Journalism* que confía en lograr su propósito](#) y que espera superarlo). Los países de ingresos medios y bajos han cerrado acuerdos directamente con las empresas farmacéuticas, pero hasta ahora solo se han asegurado el 32% del suministro, con el que tienen que llegar al 84% de la población mundial.

En Israel, el país con el programa de vacunación más rápido del mundo, más de una tercera parte de la población ha recibido una dosis, y a más de una quinta parte se le han administrado las dos. Los Territorios Palestinos todavía están esperando que les lleguen las vacunas de COVAX, aunque Israel anunció recientemente que enviaría 5.000 dosis para inmunizar al personal sanitario palestino de primera línea.

“Nos encontramos ante una crisis de proporciones gigantescas”, afirma Fatima Hassan, fundadora de [Iniciativa por la Justicia Sanitaria de Sudáfrica](#). “Si ni siquiera en Sudáfrica podemos lograr que se vacune pronto al menos a la mitad de la población, no me puedo imaginar cómo se las van a arreglar en Zimbabue, Lesoto, Namibia y el resto de África. Si esto sigue otros tres años, no vamos a conseguir la inmunidad continental ni mundial”.

La demanda supera a la oferta

Este acaparamiento frenético de vacunas se debe a que la oferta es finita. Una vez desarrollada la vacuna, las empresas farmacéuticas tienen que modificar el producto de manera que se pueda fabricar a escala industrial, antes de transferir la tecnología a las fábricas autorizadas de todo el mundo.

AstraZeneca, la empresa que está detrás de la vacuna basada en adenovirus creada junto con la Universidad de Oxford, ha otorgado licencias para fabricar su producto a otras 10 empresas de Reino Unido, India, Brasil, Japón, Corea del Sur, China, Australia, España, México y Argentina, que se suman a sus propias fábricas en Reino Unido y Europa. Si bien la mayoría de estas compañías solo tienen permiso para producir la vacuna para una zona geográfica determinada, se trata al menos de un intento de fabricación a escala global. Los activistas han criticado a otros gigantes farmacéuticos por no otorgar licencias a más fabricantes de todo el mundo.

Muchos de ellos se han centrado más bien en abastecer a los países occidentales. La fundación estadounidense [Public Citizen](#) ha descubierto que Pfizer/BioNTech ha

garantizado solamente el 2% de su producción mundial a COVAX, mientras que el año pasado quienes conocían los planes de Moderna pensaban que la empresa estadounidense se proponía dar prioridad a los países de renta alta. En enero, el Gobierno sudafricano hizo público que Moderna no tenía la intención de registrar su vacuna en el país.

Las vacunas de Pfizer y Moderna también son mucho más caras. Aunque muchos de los acuerdos de adquisición se han mantenido en secreto, la información filtrada por [un alto cargo belga reveló que la Unión Europea pagaba entre dos y 18 dólares por dosis](#), y que los preparados de ARN mensajero de Pfizer y Moderna eran los más caros, con un precio superior a los 14 dólares, mucho más de lo que pueden permitirse los países de bajos ingresos.

Pfizer declaró que había “reservado dosis para abastecer a países de rentas medias y bajas a un precio sin ánimo de lucro”.

[AstraZeneca ha prometido que su vacuna estará disponible a perpetuidad a precio de coste en el Sur global](#) (en los países occidentales hay un límite de tiempo aún no especificado para este precio). No obstante, algunos países pobres ya han pagado más por la vacuna comercializada con otro nombre.

En India, donde se localiza gran parte de la producción farmacéutica mundial, el Instituto Serum está fabricando las mayores remesas de vacunas de AstraZeneca y Novavax. Sin embargo, dado que tiene una licencia no comercial para el preparado de AstraZeneca, puede exportar su propia versión –Covishield– a 92 de los países más pobres del mundo. A diferencia de AstraZeneca, el Instituto Serum no ha prometido mantener el precio de coste, y cobra tres dólares la dosis a India, cinco a Sudáfrica y Brasil, y siete a Uganda, mientras que la Unión Europa pagó a AstraZeneca solamente dos dólares. Ni AstraZeneca ni el Instituto Serum respondieron a la solicitud de comentarios.

Muchos países, en particular de Latinoamérica, Asia y Oriente Próximo han recurrido a las vacunas rusas y chinas, que aún no han sido aprobadas por lo que la Organización Mundial de la Salud denomina un regulador estricto. Según la página web del fabricante, más de 50 países han solicitado la vacuna rusa Sputnik V.

China ha administrado al menos 30 millones de dosis de su vacuna a sus ciudadanos, y Turquía e Indonesia han empezado a hacerlo. El pasado mes de junio, el presidente chino Xi Jinping prometió a los países africanos que “serían de los primeros en beneficiarse” de las vacunas chinas, pero no está claro si les ha llegado alguna. En Uganda, al menos una empresa china ha sido autorizada a importar dosis para inmunizar a sus trabajadores chinos y a los familiares de estos antes que a los ugandeses.

Dado que el suministro inadecuado es la causa de los retrasos y la falta de equidad, [muchos activistas y expertos en salud pública han pedido a las empresas farmacéuticas que renuncien a las patentes](#) a fin de permitir que más fábricas produzcan vacunas. A los dos meses de que se declarara la pandemia, la OMS creó un mecanismo para compartir la propiedad intelectual y los datos. La adhesión era voluntaria. Ni una sola empresa farmacéutica ha participado en él.

En octubre de 2020, un grupo de países, encabezados por India y Sudáfrica, pidió a la Organización Mundial del Comercio que suspendiera temporalmente los derechos de propiedad intelectual sobre las vacunas y los medicamentos contra la covid-19, lo que significaría que cualquier fabricante de genéricos podría empezar a producirlos. Mientras que la OMS apoya la iniciativa, países como Estados Unidos, Canadá, Australia, la Unión

Europea y Reino Unido se han puesto de parte de las farmacéuticas para oponerse a ella. Sin embargo, a consecuencia de la reciente disputa por los retrasos en el suministro de AstraZeneca en Europa, incluso el Consejo de la Unión Europea está debatiendo la renuncia a los derechos de propiedad intelectual.

“Todos luchamos por un trozo de un pastel pequeño. ¿Por qué no aumentar el tamaño del pastel, de manera que todo el mundo pueda recibir el trozo que le corresponda?”, preguntaba Mogha Kamal-Yanni, asesora de política sanitaria mundial de la [Alianza Popular para las Vacunas](#), a la Oficina de Periodismo de Investigación.

Pfizer declaró a dicha Oficina que quienes piden la suspensión de la propiedad intelectual “no tienen en cuenta las circunstancias específicas de cada situación, cada producto y cada país”. Y añadió: “Mucho después de que haya pasado la pandemia, la propiedad intelectual seguirá desempeñando un papel fundamental para garantizar que el mundo está preparado para dar soluciones innovadoras a futuras crisis sanitarias a escala planetaria, además de a otras necesidades médicas urgentes”.

Voces críticas de la industria farmacéutica sostienen que no hay capacidad para producir excedentes por falta tanto de fábricas aprobadas como de técnicos preparados, de manera que suspender las patentes no haría que aumentase el suministro.

Contar con COVAX

Debido a las dificultades para garantizar el suministro de vacunas, muchos países pobres dependerán de [COVAX](#), una organización creada en abril de 2020 para facilitar “el acceso innovador y equitativo al diagnóstico, los tratamientos y las vacunas contra la covid”. El fondo está coordinado por la OMS, la [Coalición para las Innovaciones en Preparación para Epidemias \(CEPI\)](#), y [Gavi, la Alianza para la Vacunación](#).

COVAX se ha propuesto [suministrar 2.000 millones de dosis en todo el mundo](#) de aquí a finales de 2021, incluidos al menos 1.300 millones para 92 países de ingresos medios y bajos. Con ello bastaría para inocular al 20% de la población de cada país –se daría prioridad a los trabajadores de la salud, los ancianos y las personas con patologías previas–, si bien este objetivo ha sido criticado por considerarlo insuficiente para luchar contra la pandemia.

COVAX ha negociado acuerdos por adelantado para estos 2.000 millones de dosis. Sin embargo, los analistas de la Universidad Duke creen que las dosis solo se podrán entregar este año, como estaba previsto, si el Instituto Serum puede producir los 900 millones encargados como “opciones”, algo que consideran improbable dada la capacidad declarada públicamente por la empresa y los pedidos realizados. Los analistas calculan que COVAX suministrará más bien entre 650 y 950 millones de dosis repartidas entre 145 países, incluidos algunos con acuerdos confirmados para recibir un número de vacunas suficiente para inmunizar varias veces a su población.

“El problema es que Gavi nunca ha trabajado en una situación de competencia por las vacunas con los países ricos”, observa Achal Prabhala, de AccessIBSA. “Nunca se ha encontrado en una situación en la que intentase proporcionar vacunas con una altísima demanda a países en desarrollo y a países occidentales”. Se entiende que COVAX se basa en un acuerdo jurídicamente vinculante con el Instituto Serum para entregar todas sus dosis opcionales, y que sus cifras no incluyen las donadas por otros países.

Aunque muchos países con derecho a recibir las vacunas de la alianza ya han llegado a otros acuerdos para obtener dosis más que suficientes, la incertidumbre sobre los retrasos hace que los países ricos, incluidos Canadá y Nueva Zelanda, hayan optado por recibir las vacunas de COVAX en la primera oleada, en lugar de esperar a que los países más pobres recibiesen las suyas primero.

La organización declara: “Hasta ahora no se había intentado nada como COVAX, pero sabemos lo que pasaría sin ella. Como vimos en la [pandemia de H1N1 de 2009](#), los países que no pudieran pagar se quedarían sin vacunas durante un año o más que los países más ricos. Actualmente vamos bien encaminados para reducir este desfase a un par de meses”.

En enero, Cyril Ramaphosa, presidente de la Unión Africana, anunció un acuerdo para 270 millones de vacunas de varios proveedores, e insinuó que el continente no dependería solamente de COVAX.

¿Una vía más justa?

Los expertos difieren en cuanto a las soluciones a la crisis de suministro de vacunas. La OMS ha pedido a los fabricantes que den prioridad al abastecimiento de COVAX, y ha instado a los países que han pedido más dosis de las necesarias que hagan donaciones, si bien esto parece cada vez más inaceptable desde el punto de vista político dados los retrasos en las entregas que se están produciendo.

Hasta hace poco, COVAX no había establecido un mecanismo de donación y, por ahora, solo Noruega, que ha registrado menos de 600 muertes por covid-19, ha accedido a donar dosis al mismo tiempo que lleva a cabo su programa nacional de vacunación. Canadá aportará hasta cinco millones de dólares canadienses al mecanismo, pero no puede comprometerse a fijar una fecha para empezar a entregar viales.

Aparte de este sistema, hay intentos independientes de donación. La Unión Europea ha dado marcha atrás en sus propuestas anteriores de realizar donaciones a COVAX con regularidad, y ha acordado mandar vacunas para inmunizar a los profesionales de la sanidad de África y el oeste de los Balcanes. Australia y Nueva Zelanda tienen planes similares de vender o donar a los países vecinos del Pacífico, el sudeste de Asia y las islas Polinesias.

Según el *Times*, el secretario de Salud de Reino Unido, Matt Hancock, reconoció que los 400 millones de dosis que había pedido su departamento “superaban las necesidades de la población británica”, y afirmó que el Gobierno sería generoso sin dejar por ello de cumplir su programa de vacunación.

Algunos activistas creen que la OMS comete una ingenuidad si cree que pedir a los países que hagan donaciones es una buena solución. “Sinceramente, pienso que es la solución más ridícula, inviable... y problemática que he visto en mi vida”, zanja Prabhala. “No entiendo cómo en este momento alguien podría justificar la donación de sus vacunas sin que eso tuviese consecuencias”.

Un retraso mortal y destructivo

Sin un acceso igualitario a las vacunas, se teme que muchos países de bajos ingresos no tendrán reservas suficientes para inmunizar a segmentos clave de la población, entre ellos los sanitarios, en 2021. Sobre el terreno, los trabajadores de la salud están realizando un gran esfuerzo. “La situación es muy tensa”, denuncia Ireen Mutombwa, coordinadora de

gestión de catástrofes nacionales de Cruz Roja de Sudáfrica. “La vida de todos corre peligro, sobre todo cuando se trata de alguien que trabaja con la comunidad”.

A los científicos también les preocupa que permitir que el virus se propague sin freno en algunos países suponga un riesgo mayor para todos. “Cuanto más circule, más probabilidades habrá de que mute”, explica Marie-Paule Kieny, viróloga y directora de investigación del Instituto Nacional de Investigación en Salud y Medicina de Francia. Las cepas mutadas podrían causar más muertes directas en los países con insuficiente cobertura de inmunización y provocar que las vacunas perdiesen efectividad con el tiempo.

El coste económico para el mundo podría ser enorme. [Un estudio de RAND Corporation](#) calculaba que no repartir las vacunas contra la covid-19 de manera equitativa podría costar a la economía mundial hasta 1,2 billones de dólares al año (otro estudio eleva todavía más la cifra, a siete veces esa cantidad). La simulación de RAND muestra que, aunque los países ricos vacunen a sus poblaciones, podrían seguir perdiendo alrededor de 119.000 millones de dólares anuales en caso de negar el suministro a los pobres.

“Si se pregunta a una persona al azar por la calle, nunca pensaría que podamos ser económicamente dependientes de los países de bajos ingresos”, señala [Marco Hafner, autor principal](#) del estudio. Sin embargo, dado que los países ricos dependen de los vínculos comerciales a escala planetaria, la desaceleración económica de los países pobres causada por las restricciones relacionadas con la pandemia tendrá un efecto en cadena en todo el mundo.

“[Hay] verdaderos incentivos económicos para dar acceso equitativo a todo el mundo en vez de considerarlo una especie de acto de caridad”, advierte Hafner. “Si se comparan los costes [de financiar a COVAX] con los beneficios solo para los países ricos, son insignificantes”.

“Los Gobiernos se están dando cuenta de que el mantra ‘nadie está a salvo mientras no lo estemos todos’ que llevan repitiendo mientras hacen lo contrario, es verdad, y que están en peligro”, resume Kamal-Yanni. “Debido a las mutaciones, los países están adquiriendo conciencia de que no pueden limitarse a vacunar a su propia población”.

En Reino Unido, Senam Agbesi y sus dos hermanos esperan viajar a Ghana en Navidad, cuando ya los hayan vacunado. Les parece injusto que ellos vayan a recibir la inyección probablemente antes que su padre, que es más vulnerable. “Es muy frustrante”, lamenta Agbesi. “En las noticias vemos la pelea pueril entre la Unión Europea y AstraZeneca. ‘Yo, yo, yo’. No demuestra más que el egoísmo del mundo occidental”.

CÓMO PONERSE LOS PRIMEROS EN LA COLA

Financien la investigación necesaria para una vacuna eficaz

Estados Unidos, la Unión Europea y Reino Unido invirtieron miles de millones en la vacuna de AstraZeneca, desarrollada por la Universidad de Oxford. Alemania invirtió 445 millones de dólares en la vacuna creada por Pfizer y su socio alemán BioNTech. La vacuna de Moderna fue financiada en Estados Unidos casi exclusivamente por el Gobierno.

Hagan sus reservas cuanto antes

Estados Unidos, la Unión Europea y Reino Unido compraron miles de millones de dosis meses antes de que las vacunas fuesen aprobadas por los reguladores. “No solo fueron los primeros en financiar la investigación y el desarrollo, sino también en hacer las reservas”, recuerda Achal Prabhala, de AccessIBSA. “Parece lógico que sean los primeros en recibir las dosis”.

Pague más por dosis

Israel cerró un acuerdo para recibir 10 millones de dosis y obtuvo la promesa de un suministro continuo por parte de Pfizer a cambio de datos de los receptores de la vacuna. Al parecer, el país también pagó 30 dólares por dosis, el doble del precio pagado por la Unión Europea.

Sea capaz de fabricar la vacuna usted mismo

India garantizó suficientes vacunas para sus 1.400 millones de habitantes encargándose del grueso de la producción mundial. El Instituto Serum fabrica la mayor parte de las vacunas de AstraZeneca y Novavax, así como su propia versión del preparado de la primera con el nombre de Covishield. La empresa india de genéricos Dr Reddy's también ha firmado un acuerdo para fabricar y comercializar en India la vacuna rusa Sputnik V.

[Este artículo se ha publicado originalmente en inglés en The Bureau of Investigative Journalism.](#)