

**Iciar Gutiérrez**

## **¿Puede afectar la guerra de las vacunas de la UE a los países más pobres?**

*eldiario.es*, 4 de febrero de 2021.

*Voces expertas analizan el posible impacto del control de exportaciones de la UE en el acceso global a la vacuna. La medida, considerada un "precedente peligroso", excluye a los países más pobres, pero podría afectar a los de ingresos medios, y hay dudas sobre posibles retrasos e interrupciones de las cadenas de producción.*

Durante este primer trimestre del año, las autoridades aduaneras de la Unión Europea pueden bloquear las exportaciones de vacunas contra la COVID-19 fabricadas en territorio comunitario bajo el mecanismo de control adoptado por la Comisión Europea **tras días de disputa con la empresa AstraZeneca**. Bruselas, que temía que la farmacéutica estuviese entregando a Reino Unido dosis que correspondían a los Veintisiete, quiere controlar cuántas vacunas se producen y a qué países se destinan.

La medida, que se ciñe a los laboratorios con los que la Comisión firmó acuerdos de compra anticipada, ha causado malestar en países **como Reino Unido, Canadá y Japón**. Varios países en desarrollo han criticado duramente a la UE este jueves en una reunión en la Organización Mundial del Comercio (OMC) por la decisión, que han calificado de "grave" y "alarmante", según han explicado fuentes diplomáticas de Ginebra a *elDiario.es*. La Organización Mundial de la Salud (OMS) también ha expresado su "gran preocupación", recordando los precedentes de las restricciones mundiales al comercio al inicio de la pandemia y la escasez de material sanitario, desde los equipos de protección a los respiradores.

El suministro aún sigue estando muy por debajo de la enorme demanda mundial y la vacunación solo ha comenzado en un puñado de naciones, **la gran mayoría ricas que se han asegurado dosis mediante acuerdos directos con las compañías**. El mapa sobre los avances de la inmunización deja en evidencia esta distribución desigual, con muchos territorios aún en blanco. A raíz de la crisis en la UE, Mike Ryan, jefe de emergencias de la OMS, ha pedido pensar en el personal sanitario en primera línea de los países que están al final de la cola: los que la encabezan, dijo Ryan, se están "peleando por el pastel, cuando ellos ni siquiera tienen acceso a las migajas".

En este escenario, ¿puede perjudicar la medida de la UE aún más al suministro de los países empobrecidos? La letra pequeña dice que varias exportaciones quedarán exentas del mecanismo.

En concreto, **la Comisión** excluye explícitamente, bajo lo que denomina el "principio de solidaridad internacional", las exportaciones en contexto de emergencia humanitaria y también a **las 92 economías de renta baja y media baja** que figuran en la lista del mecanismo financiero del programa COVAX para los países más pobres, que se puso en marcha para intentar asegurar un reparto mundial equitativo. Este grupo hasta ahora ha dependido en buena medida de las entregas de COVAX. La medida europea tampoco incluye las dosis revendidas o donadas a un tercer país y las exportaciones a una lista de naciones europeas, de Oriente Medio y el norte de África, entre ellas Albania, Líbano o Marruecos.

Consultadas por elDiario.es, fuentes comunitarias han aclarado que la medida de la UE también excluye las exportaciones de todas las vacunas compradas a través de COVAX. Es decir, aquellas adquiridas mediante este sistema por los países participantes que se autofinancian, entre los que hay naciones de todo tipo, incluidas ricas como Corea del Sur o Canadá. Hasta ahora, la UE ha sido uno de los mayores donantes de COVAX.

### **El impacto para Sudáfrica, Brasil o México**

Desde la pura literalidad del texto de la medida, esta sí podría afectar a los acuerdos bilaterales –los firmados directamente con las compañías, fuera de COVAX– de los países de ingresos medios altos como Sudáfrica, Brasil, Turquía o México, todos ellos muy golpeados por la pandemia.

No obstante, el efecto que puede acabar teniendo depende, entre otros factores, de si han sellado o no contratos para comprar vacunas fabricadas en la Unión Europea. Muchos países de renta media han confiado en las vacunas de China o Rusia para desplegar sus campañas. Las de Pfizer y Moderna son caras y requieren sistemas de frío más complejos, así que es más probable que las compren países ricos (aunque también las han adquirido algunos de renta media). La de AstraZeneca es más barata (se vende a precio de coste por un compromiso con la Universidad de Oxford), por lo que la situación puede ser más variopinta en este caso.

Pfizer, Moderna y AstraZeneca fabrican en la UE, pero también producen fuera de ella. Por ejemplo, AstraZeneca llegó a un acuerdo de licencia con el Serum Institute de India para suministrar vacunas a países de ingresos medios y bajos. La mayoría de las dosis que prevé comenzar a repartir COVAX este mes proceden de este fabricante, uno de los mayores del mundo. Países de renta media como Sudáfrica o Brasil también están importando dosis desde India en la actualidad.

### **Un bloqueo sería impopular y poco probable**

En su día a día, Agathe Demarais, directora de pronósticos globales del Economist Intelligence Unit, y Andrea Taylor, subdirectora del Centro de Innovación en Salud Global de Duke, siguen de cerca los acuerdos alcanzados por los países y los avances en el acceso. Ambas coinciden en que la medida, en general, no tendrá un "gran impacto" en el suministro de los países de renta baja y media por varios motivos. "Siempre se ha esperado que estos países recibieran sus vacunas solo después de que la UE finalizara, a grandes rasgos, su campaña de inmunización. Es decir, no había ninguna posibilidad de entregas rápidas desde la UE a los países de renta media, por lo que el hecho de que haya o no controles de exportación en este momento no es realmente relevante. Las entregas no iban a ser muy significativas", dice Demarais a elDiario.es.

Taylor se refiere en primer lugar a la excepción de la regla para los países empobrecidos de la lista de COVAX. Sobre los acuerdos bilaterales de los países de ingresos medios, indica que "teóricamente" sí podría afectar, pero lo considera "poco probable" en la práctica. Tanto Taylor como Demarais subrayan lo "profundamente impopular" que sería que la UE decidiera utilizarla para detener la exportación de vacunas a estos países. "Sería políticamente muy difícil para la UE negarse a suministrar a los países más pobres pequeñas cantidades de vacunas este año", dice la analista del Economist Intelligence Unit.

"Es una una reacción exagerada de la UE ante la sensación de que se están aprovechando de ellos y es poco probable que conduzca a una prohibición real de la exportación de vacunas. Creo que querían enviar el mensaje de que están vigilando de cerca", dice la investigadora de la Universidad Duke.

En términos muy similares se pronuncia Belén Tarrafeta, farmacéutica y experta en acceso a medicamentos. "Tal y como está redactado el documento de la UE no parece que haya una voluntad de veto a las exportaciones. Incluye tantas excepciones que casi hay que hacer un mapa para saber a qué países en desarrollo puede afectar. Me da la sensación de que es una medida que pretende obtener información estratégica más que impedir que salgan los productos".

### **Un precedente "peligroso"**

Sin embargo, Taylor considera que la medida sienta un precedente "peligroso". "La UE ha sido un líder visible para el acceso a las vacunas, la unidad global y la idea de las vacunas como un bien global. El entusiasmo por esta posición cooperativa parece desvanecerse cuando su propio suministro se ve amenazado". Lo mismo piensa Adrián Alonso Ruiz, investigador en políticas de innovación y acceso a medicamentos. "El control de exportaciones de la UE puede ser una forma de ejercer presión a la industria en el corto plazo, pero sienta un precedente que pueden replicar ahora otros países y volver a la situación de marzo del año pasado con los productos sanitarios".

Ellen 't Hoen, directora de Medicines Law & Policy, que reúne a expertos legales en el campo del acceso a los medicamentos, el derecho internacional y la salud pública también es crítica. Considera que la decisión se enmarca en lo que se ha llamado el "nacionalismo de vacunas". "Lo que afecta al acceso en los países de ingresos bajos y medios es la política de los países europeos de comprar todas las vacunas posibles y no participar en un sistema de distribución equitativa de vacunas a nivel mundial [sin comprar a través de COVAX]. La regla de la UE es un síntoma de esa política. También se llama nacionalismo de vacunas, con algunas excepciones caritativas".

Bruselas dice que no tiene "la intención de restringir las exportaciones más de lo estrictamente necesario" y que la UE "sigue plenamente comprometida con la solidaridad internacional y con sus obligaciones internacionales". "Estas medidas se han diseñado de forma selectiva para limitar el impacto en nuestros socios comerciales y en los países más vulnerables", insisten fuentes de la Comisión.

### **Las dudas, en la burocracia y la cadena de suministro**

Las voces expertas consultadas por elDiario.es sí plantean incógnitas prácticas. "Me crea cierta duda cómo se va a aplicar y si puede ser causa de retrasos burocráticos de algún tipo. Me resulta difícil de evaluar cómo se va a aplicar el punto que indica que solo hace falta autorización si el volumen que se pretende exportar puede amenazar el cumplimiento de los acuerdos de la UE con los fabricantes. No sé qué autoridad puede decidir si una exportación amenaza o no el acuerdo de la UE", dice Tarrafeta.

Recuerda que es "importante" que este tipo de normas "se apliquen se hagan con fluidez, porque la fecha de caducidad de las vacunas es corta, y lo que hay que evitar a toda costa es que haya vacunas que queden en limbos burocráticos". "Eso sí que no beneficia a nadie. También es importante que la norma exige el control no solo de las vacunas listas para distribución, sino de los productos intermedios", dice la experta.

Andrea Taylor también plantea dudas relativas al posible impacto en las cadenas de suministro de vacunas, que son complejas y globales. Las materias primas proceden de un país, se procesan en otro y se terminan en otro, recuerda. "Cualquier amenaza de interrupción de estas cadenas de suministro tiene consecuencias para todos. Podría afectar a las líneas de suministro de fabricación de vacunas, en las que un componente se prepara en Europa y luego se envía a los socios fabricantes para que lo terminen en otros países".

Por ejemplo, explica, AstraZeneca está trabajando con una empresa en México para terminar y envasar su vacuna, que luego se distribuirá a los países latinoamericanos. Johnson and Johnson está trabajando con una empresa de Sudáfrica para terminar y envasar sus dosis para la exportación mundial.

"Aún no tengo datos sobre si los componentes de las vacunas vienen de la UE o de Reino Unido a México en el caso de AstraZeneca, o de la UE o de EEUU a Sudáfrica en el caso de Johnson and Johnson. Pero si los materiales de las vacunas proceden de la UE, teóricamente se podría bloquear su envío a México, Sudáfrica... para ser terminados y exportados a otros países, incluidos los más pobres. De nuevo, esto es muy poco probable porque sería muy impopular. Habrá que esperar a ver cómo se desarrolla", dice la investigadora de Duke.

También es una de las principales preocupaciones de la OMS. "La cadena de suministro global es muy diversa y está muy fragmentada, los productos vienen de todas partes del mundo, por lo que puede haber ingredientes activos para las vacunas, por ejemplo, procedentes de China que vendrán para la producción en Europa, los viales vendrán de otro lugar... La cadena está tan globalizada que es muy preocupante que cualquier país o bloque empiece a poner restricciones a la circulación de lo que en realidad son bienes de salud pública", dijo la semana pasada Mariângela Simão, subdirectora de la OMS para el Acceso a Medicamentos y Productos Sanitarios. "Todos necesitamos que estas vacunas se distribuyan de forma equitativa y para ello necesitamos el flujo de los ingredientes y del material que se utilizará al final, incluso hasta las jeringuillas, porque va desde la I+D y luego la producción de la vacuna real hasta que se inyecta en una persona real".

La UE ha dicho en los últimos días que "trabaja duro para evitar cualquier efecto en cadena en nuestros socios" y sigue "comprometida con los mercados abiertos para evitar cualquier interrupción de las cadenas de suministro".

### **Expandir la capacidad de fabricación**

Brasil y Sudáfrica tienen acuerdos para recibir dosis de AstraZeneca fabricadas en India. Turquía ha comprado al menos 4,5 millones de Pfizer. México ha adquirido ambas. Pero también, los países de ingresos medios están apostando por las vacunas de China y Rusia. **Esta semana, los datos preliminares sobre los ensayos publicados en la revista *The Lancet*** indican que la vacuna rusa contra el coronavirus Sputnik V, de doble dosis, tiene una eficacia del 91,6% contra la enfermedad sintomática.

Para Demarais, este es un elemento crucial a la hora de analizar un posible impacto de la regla de la UE en el acceso global. "Son más baratas que las de Pfizer y Moderna. En muchos casos, Rusia y China están estableciendo asociaciones con países emergentes para instalar fábricas para producir las vacunas. Rusia está apostando por la diplomacia de las vacunas, al igual que China, para avanzar en un objetivo que lleva tiempo persiguiendo, reforzar la posición mundial del país. Ambos están apostando por una presencia a largo plazo", dice la analista. "El lanzamiento de una vacuna de una sola dosis, Sputnik Light, forma parte de esta estrategia: es barata y de una sola dosis, lo que la hace muy atractiva para muchos países en desarrollo".

Con un poder adquisitivo limitado, hay países de ingresos medios con capacidad de fabricación, como India y Brasil, que han logrado negociar grandes contratos por adelantado para las vacunas candidatas como parte de los acuerdos de fabricación.

Sin embargo, el mayor problema de fondo actualmente para el acceso global es, precisamente, la producción y los cuellos de botella que se están generando, con una

demanda muy superior a la oferta, mientras los países ricos, que representan al 14% de la población mundial, **han reservado más de la mitad de las dosis**. Según el último análisis del Economist Intelligence Unit, para la mayoría de los países de renta media, el calendario de vacunación se extenderá hasta finales de 2022. En las economías más pobres, la cobertura de vacunación generalizada no se logrará antes de 2023, si es que se logra.

"Hay más países con capacidad de manufactura y eso es algo que hay que utilizar", dice Alonso Ruiz, en referencia a los países de ingresos medios como India o Brasil. "No es solo una cuestión de países. **Incluso estamos viendo que otras compañías farmacéuticas se están ofreciendo** para participar en partes del proceso de fabricación. La cuestión no puede ser únicamente la defensa legítima de la UE de controlar que los contratos con la industria se cumplen, hay que hacer que la capacidad de manufactura crezca. Y para esto hay que hacer que la industria haga accesibles las tecnologías de manufactura a otras compañías", señala el investigador.

Miriam Alía, responsable de Vacunación de Médicos Sin Fronteras (MSF), coincide. "Preocupa que se pongan en marcha mecanismos de control para garantizar el aprovisionamiento en Europa y no se invierta en mecanismos de aumento de la producción para garantizar el aprovisionamiento en todas partes". Ambos expertos se refieren a la exención de patentes propuesta por India y Sudáfrica en la OMC, por la que abogan la enorme mayoría de los países del sur y organizaciones de la sociedad civil internacionales como MSF y nacionales como Salud por Derecho.

La medida **permitiría a todos los países no otorgar ni hacer cumplir las patentes** de las vacunas mientras dura la pandemia, es decir, los fabricantes podrían comenzar a producirla sin temor a ser demandados o procesados. Este jueves, en una reunión en la OMC, los gobiernos de los países ricos, entre ellos la UE, han vuelto a oponerse. Las posiciones siguen estando muy encontradas. Los países de menores ingresos han subrayado que la actual escasez de vacunas se debe a la infrutilización de la capacidad de producción de varios países del sur. La UE defiende que la protección de la propiedad intelectual "es un incentivo crucial para la innovación" y dice que se puede ampliar la capacidad de fabricación a través de concesión de licencias y acuerdos. Hasta el momento solo una empresa, Moderna, se ha comprometido a no aplicar su patente.

"La función de la propiedad intelectual y los secretos comerciales es proteger las innovaciones. Pero en este caso, las innovaciones pertenecen a muchos más actores que las multinacionales farmacéuticas. Los Estados han financiado la investigación inicial, preclínica, clínica y la fabricación de varias de las vacunas, por tanto no puede justificarse en este caso que es necesario tener patentes para incentivar la innovación de la industria", dice Alonso Ruiz. Para Alía, de MSF, que la UE vote a favor de la iniciativa en la OMC es un paso "fundamental" para ampliar el acceso, así como establecer medidas de control financiero "para el dinero público donado para investigación y producción, para garantizar precios justos que más países podrían pagar".

Ellen 't Hoen también defiende que, en estos momentos, es necesario un intercambio de conocimientos, tecnología y propiedad intelectual para permitir el aumento de la producción de vacunas. Para ello, la OMS creó en mayo del año pasado el Fondo común de acceso a la tecnología de la COVID-19, llamado C-Tap, con el objetivo de que las empresas farmacéuticas compartan de forma voluntaria sus conocimientos. Sin embargo, no ha recibido ninguna contribución en los más de ocho meses transcurridos desde su creación, **según reveló The Guardian**. "COVAX no puede hacerlo por sí solo,

necesitará que el C-TAP funcione para aumentar la capacidad de producción", dice la experta.

**COVAX prevé comenzar las primeras entregas a finales de febrero**, pero sus impulsores han dejado claro que es probable que se produzcan interrupciones imprevistas en el suministro y que la cantidad total de dosis puede tardar más de lo programado en llegar. Para Tarrafeta, la idea inicial ya era un paso adelante: asegurar que al menos una parte de la escasa oferta se distribuyera equitativamente, con el 20% de la población mundial (grupos vulnerables y trabajadores sanitarios) accediendo uniformemente a la vacuna en todo el mundo. Todo ello, a través de un mecanismo eficaz como es la compra conjunta de medicamentos, que mejora el poder negociador con la industria.

"Pero no ha salido bien por diferentes motivos. Uno importante es la estrategia de compra. COVAX iba lento, los países desarrollados invirtieron mucho en el desarrollo de vacunas, y prefirieron negociar directamente con las farmacéuticas que a través de COVAX para asegurar un retorno de sus inversiones. Muchos países se unieron pero solicitando cantidades muy pequeñas, y en su mayoría simplemente haciendo donaciones", dice la experta. Es decir, con sus acuerdos, los países ricos han acabado disminuyendo la capacidad de compra de COVAX. En medio de esta incertidumbre, países de renta media y baja han decidido entrar en acuerdos bilaterales directos con las farmacéuticas.