

HEINRICH
BÖLL
STIFTUNG
BRUSSELS

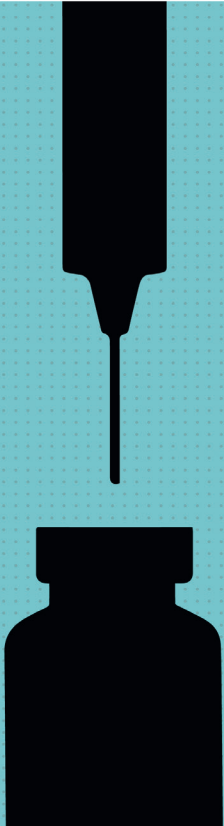
HEINRICH
BÖLL
STIFTUNG
WASHINGTON,
DC

HEINRICH
BÖLL
STIFTUNG
BOGOTÁ

E-PAPER

Perspectivas globales sobre la vacunación por covid-19

Acceso equitativo a las vacunas
covid-19 en Colombia



COLOMBIA

Por **DIANA GUARNIZO, JOHNATTAN GARCÍA y DIANA LEÓN**

Publicado por la Heinrich-Böll-Stiftung Unión Europea, Bruselas,
la Heinrich-Böll-Stiftung Washington, DC, y la Heinrich-Böll-Stiftung Colombia,
Bogotá, junio de 2021

Acerca del autor y las autoras

Diana Guarnizo Peralta es PhD en Derecho y tiene una maestría en Derecho Internacional de los Derechos Humanos por la Universidad de Essex. También es abogada por la Universidad Nacional de Colombia y especialista en Derecho Constitucional y Derechos de la Mujer. Actualmente dirige el área de Justicia Económica de Dejusticia. Ha investigado y publicado sobre temas relacionados con los derechos de las mujeres, los derechos a la salud, los derechos a la alimentación, los derechos humanos de las personas socialmente excluidas, y las empresas y los derechos humanos.

Johnattan García Ruiz es licenciado en Derecho por la Universidad de los Andes (Colombia) y tiene un Máster en Salud Pública (MPH) en Salud Global por la Universidad de Harvard. Actualmente trabaja como investigador en el área de Justicia Económica en Dejusticia. También es profesor adjunto de Derecho y Salud Global en la Facultad de Derecho de la Universidad de los Andes y en la Facultad de Medicina de la Universidad del Rosario y está afiliado a la Escuela de Salud Pública T.H. Chan de Harvard como científico visitante.

Diana León es Licenciada y Magíster en Economía de la Universidad de los Andes. Ha trabajado como asistente de investigación en la misma universidad en proyectos sobre el Pacífico colombiano, agro-sostenibilidad, crecimiento económico y cambio climático. Actualmente es investigadora de Dejusticia.

Contenido

Introducción	5
Panorama de la pandemia y estado del plan de vacunación	6
Aceptación de la vacuna	9
Consecuencias previstas del despliegue de la vacuna para la economía colombiana	10
Expectativas para los actores internacionales	11
Las leyes de propiedad intelectual en la Organización Mundial del Comercio	12
La cooperación internacional y la iniciativa COVAX	16

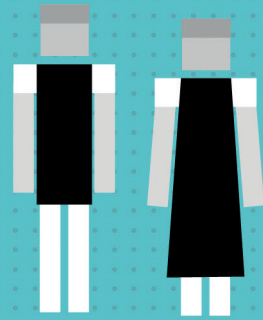
Conclusión	18
-------------------	-----------

COLOMBIA



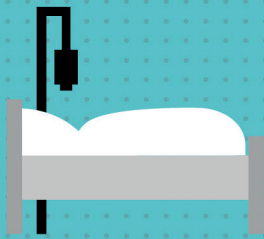
GDP per capita en USD

15.630,1 \$
(2019)



Población general

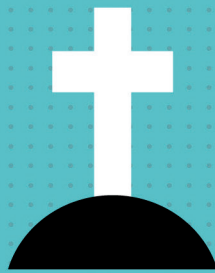
50.339.443
(2019)



Casos Covid-19

3.830.000

2021, 16 de junio



Muertes por Covid-19

97.560

2021, 16 de junio

Población completamente vacunada

2021, 14 de junio

7,62%

Población al menos parcialmente vacunada

2021, 14 de junio

18,26%



Dosis de vacuna asignada

2.066.400

Astra Zeneca

Dosis recibida:

2021, 20 de marzo - 244.800

2021, 25 de abril - 912.000

117.000

BioNtech / Pfizer

Dosis recibida:

2021, 1 de marzo - 117.000

Introducción

La pandemia de covid-19 ha golpeado fuertemente al país. Al 13 de mayo, Colombia ocupaba el 12º puesto mundial en número de casos positivos absolutos y el 10º en tasa de mortalidad. En febrero de 2021, el gobierno colombiano puso en marcha un programa de vacunación que trajo esperanza a la población. Sin embargo, el despliegue de dicho programa se ha enfrentado a muchas dificultades, lo que hace dudar sobre si será posible alcanzar la inmunidad de rebaño para finales de 2021.

Este artículo presenta una visión general del programa de vacunación en Colombia y algunas recomendaciones para que los actores internacionales aceleren el proceso y garanticen un acceso equitativo a las vacunas. El artículo se divide en dos partes. La primera presenta una visión general de la situación en Colombia y analiza la implementación del programa de vacunación. En esta sección también se analizará la aceptación actual de la vacuna y los beneficios económicos que un programa de vacunación exitoso podría aportar al país. La segunda parte desarrollará algunas de las expectativas con respecto a los actores internacionales, con el fin de promover la cooperación internacional en materia de acceso a las vacunas. En esta sección se analizan dos escenarios: la exención de los derechos de propiedad intelectual que se discute actualmente en la Organización Mundial del Comercio, y la iniciativa COVAX. Argumentaremos que ambas formas de cooperación son complementarias y que los actores internacionales, especialmente los países de altos ingresos, deberían apoyar ambas estrategias.

Panorama de la pandemia y estado del plan de vacunación

El 6 de marzo de 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (MSPS) anunció el [primer caso de covid-19](#) en el país, una joven estudiante que había regresado al país desde Italia. Para el 13 de mayo de 2021, el Instituto Nacional de Salud (INS) [registró](#) 3.048.719 casos positivos totales en el país, de los cuales 2.859.627 (93,8 %) se recuperaron y 79.261 (2,6 %) fallecieron a causa de la nueva enfermedad. En el momento de redactar este informe, Colombia ocupa el [12º lugar en el mundo](#), según el Centro de Recursos de Coronavirus de la Universidad Johns Hopkins, en cuanto a casos positivos absolutos reportados. Al igual que en otras partes del mundo, [las muertes son más frecuentes en la población de 60 años o más](#).

En cuanto al plan de vacunación, el país depende en gran medida de las importaciones de vacunas. Colombia perdió su capacidad de fabricación de vacunas a finales de los años 90 [tras varias restricciones presupuestarias a la ciencia y la tecnología](#) que afectaron al INS, la institución encargada de fabricar diferentes tipos de vacunas contra la fiebre amarilla, la rabia, la tuberculosis, la difteria, la tos ferina y el tétanos. Hoy en día no hay fabricación, ni pública ni privada, de vacunas en el país. En su lugar, Colombia depende del Fondo [Rotatorio para la Adquisición de Vacunas](#) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el único mecanismo colectivo regional que permite al país adquirir la mayor parte de su [cartera de vacunas públicas](#).

Para el despliegue de la vacuna contra la covid-19 deben considerarse seis etapas: a) aprobación; b) adquisición; c) entrega y distribución; d) priorización; e) administración; y f) seguimiento y monitoreo. La *etapa de aprobación* hace referencia a la obtención de una autorización de una autoridad sanitaria para importar y administrar un producto farmacéutico en cada país. Al 13 de mayo de 2021, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos de Colombia (Invima) había expedido [cuatro autorizaciones de uso de emergencia](#) para vacunas en 2021: Pfizer/BioNTech (6 de enero), Sinovac (3 de febrero), AstraZeneca/Oxford (23 de febrero) y Janssen (25 de marzo). El Invima también ha autorizado [cuatro ensayos clínicos](#) que incluyen las prospecciones de vacunas de AstraZeneca/Oxford y Janssen y los ensayos en curso de Clover Biopharmaceuticals y CureVac.

La *adquisición de vacunas* es la etapa en la que un país obtiene un acuerdo formal para recibir un número determinado de vacunas de un desarrollador, fabricante o intermediario. El gobierno colombiano creó un portafolio de vacunas a partir de acuerdos multilaterales y bilaterales. Por el lado multilateral, el MSPS anunció el 28 de julio de 2020 su [adhesión al Mecanismo COVAX como país autofinanciado](#). Según el Ministerio, Colombia se comprometió a adquirir [20 millones de dosis para 10 millones de personas](#). En cuanto a la negociación bilateral, el gobierno colombiano ha anunciado acuerdos para las [vacunas covid-19 con cinco desarrolladores](#): Pfizer/BioNTech (10 millones de dosis), AstraZeneca/Oxford

(10 millones de dosis), Janssen (9 millones de dosis), Moderna (10 millones de dosis) y Sinovac (7,5 millones de dosis). El 13 de mayo de 2021, la vacuna Moderna no contaba con la Autorización de Uso de Emergencia en el país. Los acuerdos multilaterales y bilaterales proporcionarán **66,5 millones de vacunas** en total, que serán suficientes, en teoría, para cubrir a **37.750.000 personas**, es decir el 70% de la población colombiana, para finales de 2021. Sin embargo, como la producción mundial es escasa, aún no hay claridad sobre cuándo Colombia recibirá esas dosis.

La siguiente etapa del proceso de despliegue de la vacuna es la *entrega y distribución* de la misma. Una vez que un país tiene un acuerdo comenzará a recibir dosis de los desarrolladores y fabricantes. Se confirmó que Colombia recibiría 2.066.400 dosis de la vacuna de AstraZeneca/Oxford en la **primera ronda de asignación de COVAX** anunciada el 3 de marzo de 2021, y 117.000 dosis adicionales de la vacuna de Pfizer de una distribución excepcional a 18 países participantes. Al 13 de mayo, **el país había recibido 1.273.800 vacunas del Mecanismo COVAX**, 117.000 dosis de la vacuna Pfizer de la distribución excepcional y 1.156.800 dosis de la vacuna AstraZeneca/Oxford de la asignación regular. Esto representa el 58,3% de la cantidad total que se supone debe entregarse antes de mayo de 2021, y no hay información disponible sobre cuándo se entregarán más dosis.

En cuanto a las entregas de los acuerdos bilaterales, al 13 de mayo de 2021, Colombia había recibido **9.587.224 dosis**, lo que representa el 20,62% de esos compromisos. Entre febrero y el 13 de mayo, el gobierno había recibido 3.587.220 dosis de Pfizer y 6.000.004 dosis de Sinovac. Los acuerdos multilaterales y bilaterales suponen **10.861.024 dosis**, que representan el 16,3% del objetivo total de adquisición de vacunas. Aunque la Presidencia de la República calcula que a finales de mayo de 2021 **Colombia habrá recibido 14 millones de vacunas**, las cifras actuales ponen en duda el cumplimiento de dicha meta, ya que los acuerdos y su contenido, incluyendo la fecha de entrega, son **clasificados**.

La siguiente etapa es la *priorización de las vacunas*. Una vez recibidas las vacunas, el gobierno nacional las distribuye entre las autoridades sanitarias locales y los centros de vacunación para que se administren siguiendo un marco de prioridades. En diciembre de 2020, el MSPS anunció un **Plan Nacional de Vacunación contra el covid-19** (PNVC) que establecía el acceso gratuito a las vacunas para todos los mayores de 16 años, pero utilizando un enfoque de priorización. El plan cubre a todos los habitantes del territorio, incluidos los extranjeros con estatus regular (un permiso otorgado por la autoridad migratoria de Colombia cuando una persona extranjera llega a su territorio)¹.

El plan incluye dos fases y cinco pasos, cada uno de ellos con diferentes grupos prioritarios basados en la hoja de ruta para el establecimiento de prioridades, documento presentado por el

1. Es difícil saber si este plan se está llevando a cabo de forma satisfactoria, ya que no existe información centralizada y disponible públicamente. Este aspecto se debate más adelante en la fase de *seguimiento*.

Grupo de Asesoramiento Estratégico de Expertos en Inmunización (SAGE) de la Organización Mundial de la Salud (OMS). El [PNV](#), que fue revisado en febrero de 2021, establece que la primera fase se centraría en la reducción de la mortalidad y consta de tres pasos:

1. Personal sanitario expuesto a covid-19 y población mayor de 80 años.
2. Población mayor de 60 años, otros trabajadores sanitarios y médicos tradicionales y curanderos ancestrales².
3. Población entre 16 y 59 años con comorbilidades, maestros de escuela, cuidadores institucionales, policías y militares, fiscales, guardia indígena y trabajadores de funerarias.

Para la *segunda fase* del plan se incluyen dos pasos más:

4. Población carcelaria y funcionarios de prisiones, bomberos, socorristas, población sin hogar, controladores aéreos y pilotos.
5. El resto de la población de 16 a 59 años.

Una vez distribuidas las vacunas y asignadas las citas, la siguiente etapa es la *administración de la vacuna*. La [primera vacuna](#) se administró el 17 de febrero de 2021 a Verónica Machado, jefa de enfermería del Hospital Universitario de Sincelejo. Desde entonces, y hasta el 13 de mayo de 2021, [Colombia ha administrado 6.851.163 dosis para 4.238.607 personas](#), lo que significa que 2.612.556 personas han recibido una segunda dosis. El PNV pretende vacunar a [35.734.649](#) personas, pero sólo ha alcanzado al 11,9% de la población objetivo dos meses después del inicio oficial del programa de vacunación. A este ritmo no se alcanzará el objetivo de vacunar al 70% de la población para finales de 2021. Según *Our World in Data*, las [dosis diarias de vacunas administradas por cada 100 personas](#) en Colombia fueron de 0,31 dosis por cada 100 personas al 13 de mayo de 2021, en comparación con Uruguay (0,79), Chile (0,64), Brasil (0,2), Argentina (0,31) y México (0,31).

Pero el proceso de despliegue de la vacunación no se detiene en la fase de administración de la vacuna. Es vital disponer de información sobre cada etapa del proceso para identificar los cuellos de botella y las oportunidades. Por ello resulta fundamental tener en cuenta la etapa de *seguimiento de la vacuna*. El país proporciona información sobre el despliegue

2. Al menos 1,9 millones de colombianos pertenecen a comunidades indígenas según el Censo Nacional de 2018. El Decreto 1953 de 2014 estableció un Sistema de Salud Indígena Intercultural (SISPI) que reconoce el papel de los médicos y curanderos tradicionales en la prestación de servicios de salud para los indígenas.

y las diferentes características de las personas que la han recibido. Desafortunadamente, al 13 de mayo de 2021, Colombia no contaba con un sistema de información pública centralizado que permitiera a los ciudadanos conocer en detalle las características de las personas vacunadas entre las entidades administrativas regionales y locales.

Más aún, no hay información sobre la administración de vacunas por género, edad, profesión, situación migratoria o tipo de vacuna recibida. Esta es una situación preocupante para muchas comunidades vulnerables que soportan la desigualdad en el acceso a la vacunación. Por ejemplo, no se dispone de información confiable para confirmar si los inmigrantes están siendo vacunados, a pesar de su elegibilidad en la fase actual del PNV. El plan de vacunación requiere un número de identificación para formar parte de la lista de espera que los gobiernos nacional y local organizan para asignar las citas, un proceso que se convierte en una barrera administrativa [para los migrantes que no han conseguido un estatus regular](#).

Aceptación de la vacuna

En general, los colombianos tienen una imagen positiva de la vacuna contra el covid-19. El Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) publicó los resultados de una reciente [encuesta](#) sobre la confianza en la vacuna, en la que el 70% de las personas confirmaron que se vacunarían si se les permitiera hacerlo. Sin embargo, un grupo grande de la población sigue teniendo una percepción negativa de la vacuna. Grupos o individuos mal informados difunden deliberadamente información errónea o falsa sobre la vacunación contra la covid-19. Además, el 6% de la población contestó que no estaba preocupada por el nuevo virus, el 52,1% señaló que estaba de alguna manera preocupada por él y el [38,4% reveló que estaba muy preocupada](#) por enfermarse a causa del virus.

En marzo de 2021, el gobierno colombiano lanzó una campaña en los medios de comunicación llamada [“Vacunémonos y Volvamos a Vivir”](#) que tenía la misión de contrarrestar la desinformación en torno a covid-19. El MSPS ha llevado a cabo diferentes [seminarios web con expertos](#) que reiteran el mensaje positivo en torno a las vacunas y en los que participaron varias celebridades.

La vacuna no es obligatoria en Colombia. Todas las personas tienen derecho a ser informadas sobre la vacuna, y tienen derecho a consentir o negarse a vacunarse.

Consecuencias previstas del despliegue de la vacuna para la economía colombiana

Como en la mayoría de los países del mundo, la pandemia ha perjudicado la economía. Según el DANE, [la economía colombiana se contrajo un 6,8% del PIB en 2020](#). Al inicio de la crisis de la pandemia, más del 20% de la población económicamente activa estaba desempleada. Un año después, la tasa de desempleo sigue siendo superior al [quince por ciento](#). En 2020, [21.021.564 colombianos eran pobres](#), lo que significa que el 42,5% de la población colombiana está por debajo del ingreso mínimo per cápita necesario para adquirir una canasta básica de bienes y servicios alimentarios y no alimentarios. La tasa de pobreza ha aumentado en 6,8 puntos porcentuales en el último año. La población que vive en zonas urbanas ha sido la más afectada. En los próximos años, el Estado colombiano tiene una tarea urgente y esencial en sus manos para mitigar los efectos de la crisis económica en la población.

La pandemia no afectó a las regiones colombianas de la misma manera. En ciudades como Cartagena, en la costa Caribe, el [60,5% de los hogares tenían acceso a menos de tres comidas al día](#). Antes de la pandemia, el 81,9% de los hogares de Cartagena tenía acceso a tres o más comidas al día. Las [tasas de desempleo](#) son superiores a la media en ciudades como Cúcuta (22,3%), Quibdó (22,1%) e Ibagué (21,5%). Asimismo, la pandemia ha golpeado económicamente a algunos grupos más que a otros. Si bien el desempleo sigue siendo alto, [la participación laboral de las mujeres disminuyó aún más](#), especialmente entre las migrantes venezolanas y las [afrodescendientes](#).

Desde abril de 2020, el Gobierno ha ampliado los programas sociales y la protección del empleo por valor del [1,3% del PIB de 2020](#). Durante este periodo, el programa estrella del gobierno para ayudar a los hogares más pobres o vulnerables, el “Programa de Ingreso Solidario” (PIS), se estableció como una transferencia monetaria no condicionada para la población en riesgo que no se encontraba cubierta por otros programas sociales. Si bien el PIS tuvo algunos impactos positivos en los hogares que lo recibieron, [los movimientos de la sociedad civil han denunciado](#) que el programa proporciona una ayuda monetaria mínima para suplir las necesidades básicas y que sigue teniendo un error de exclusión debido a los instrumentos de focalización, entre otros problemas de implementación. A pesar de estos inconvenientes, el DANE señaló que este programa, junto con otras ayudas estatales, podría [contribuir a reducir la pobreza en las zonas rurales del país durante la pandemia](#).

Una aplicación rápida y rigurosa de un ambicioso plan de vacunación aceleraría la recuperación económica debido a la elevada tasa de informalidad laboral, de autoempleo, y de pequeñas y medianas empresas afectadas. En un escenario donde el número de infecciones cae, aumenta la vacunación y se limitan los cierres generalizados, el Fondo Monetario Internacional (FMI) estima una recuperación gradual para este año. Sin embargo, [el PIB no volvería a los niveles anteriores a la pandemia hasta finales de 2022](#).

Otros expertos nacionales señalan que la [recuperación podría tardar 5,2 años](#), dependiendo de las decisiones del gobierno. En cualquier caso, el acceso a suficientes vacunas para al menos el 70% de la población es una condición necesaria para garantizar el éxito del plan de vacunación y de la recuperación económica. Unos esfuerzos más considerables en cuanto a la cobertura y la rapidez del plan de vacunación para reducir los contagios, salvar vidas y reducir los cierres, al tiempo que se mantiene el apoyo financiero crítico a los hogares y la puesta en marcha de programas de infraestructura, contribuirán sin duda a la recuperación de Colombia. Asimismo, el FMI señala que el esfuerzo del país por integrar a los migrantes venezolanos en la economía colombiana debería aumentar el crecimiento potencial del país a mediano plazo. Actualmente, alrededor de [1,7 millones de migrantes provenientes de Venezuela viven en Colombia](#).

En marzo, el gobierno colombiano propuso un proyecto de Ley de reforma tributaria y del gasto público. [Una parte de las propuestas incluía programas sociales](#) como una renta básica garantizada para los hogares vulnerables y subsidios para la creación de empleo. Sin embargo, [la propuesta tenía implicaciones regresivas](#) que afectarían especialmente a la clase media colombiana. La reforma, junto con otros problemas como el [asesinato de líderes sociales](#), [la brutalidad policial](#) y [la desigualdad económica](#), entre otros, despertó la indignación de la población. En el momento de escribir este artículo, [Colombia llevaba quince días de huelga](#). Ante los bloqueos se sumaron nuevos problemas a la situación actual del país durante la pandemia, como el [desabastecimiento en los supermercados urbanos](#), la [pérdida de cosechas y otros productos agrícolas](#), y la [dificultad de transporte](#). Asimismo, el país atraviesa el [tercer pico de la pandemia](#) con una capacidad de servicios de salud copada al 99%. Sin acciones adecuadas y pertinentes por parte del gobierno nacional para reconciliarse con la población, la recuperación de la economía colombiana puede tardar mucho más de lo estimado.

Expectativas para los actores internacionales

Como hemos visto, tanto la situación de la salud pública como la recuperación económica de Colombia dependen de la rápida implementación del plan de vacunación. Sin embargo, al igual que muchos otros países de ingresos medios y bajos, Colombia se enfrenta a dificultades para acceder a las vacunas. Según las [cifras](#) oficiales, el 83% de todas las vacunas contra el covid-19 se han administrado en países de renta alta y media-alta, incluyendo a Colombia en este último grupo, mientras que sólo el 0,1% de las dosis se han administrado en aquellos de renta baja. Muchos países de ingresos bajos aún no han reportado ni una sola dosis.

Con sólo unas pocas empresas produciendo vacunas para todo el mundo, hay una gran escasez de vacunas en el mercado. La mayoría de los países han afrontado el problema con un enfoque nacionalista, comprando incluso [hasta cinco veces más de lo necesario para](#)

[vacunar a toda su población](#), o reservándose la producción de las vacunas fabricadas en su territorio. Esto ha llevado a situaciones muy injustas en las que los jóvenes sanos de los países ricos ya han recibido su segunda inyección, mientras que los trabajadores sanitarios de primera línea de los países en desarrollo aún no han recibido ninguna. El director de la OMS ha calificado esto de “[fracaso moral catastrófico](#)” que se pagará con las vidas de los habitantes más pobres del mundo; otros lo han llamado simplemente “[apartheid de las vacunas](#)”.

Aunque la mayoría de los actores mundiales relacionados con la pandemia han reclamado la necesidad de reforzar la cooperación internacional como única forma de tener éxito en la carrera contra el virus, a menudo discrepan sobre las mejores herramientas para conseguirlo. La siguiente sección se centra en dos escenarios que facilitarían la cooperación y el acceso equitativo a las vacunas y cómo pueden ser útiles para aumentar el número de vacunas en los países de ingresos bajos y medios. Para cada uno de estos escenarios presentaremos algunas de las expectativas para los actores internacionales.

Las leyes de propiedad intelectual en la Organización Mundial del Comercio

Muchos han afirmado que la actual escasez de vacunas es en realidad artificial, resultado del régimen de propiedad intelectual (PI). El marco jurídico de la PI, establecido en el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC), permite a las empresas disfrutar de derechos exclusivos sobre sus productos durante un largo periodo y hace imposible que otras empresas produzcan vacunas sin arriesgarse a una reclamación legal. En octubre del año pasado, India y Sudáfrica propusieron a la Organización Mundial del Comercio (OMC) que los países miembros renuncien a las patentes de las vacunas contra el covid-19, y otras tecnologías, para aumentar la producción de vacunas. Esta exención duraría un año o hasta que se alcance la inmunidad de rebaño en la mayoría de los países.

Mientras que los países del Sur Global han apoyado la iniciativa, los países del Norte Global, incluidos los Estados Unidos (EE.UU.), la Unión Europea (UE), Canadá, el Reino Unido (RU), Noruega, Japón y Australia, se han opuesto sistemáticamente a estos esfuerzos. Algunos de los argumentos que apoyan su postura, que también comparte la industria, afirman que el problema de la escasez no depende únicamente del régimen de propiedad intelectual, sino de la [existencia de conocimientos técnicos, tecnología, experiencia y muestras biológicas](#), que no están disponibles en la mayoría de los países. Además, la [industria farmacéutica](#) afirma que los derechos de propiedad intelectual son cruciales para garantizar que la inversión en innovación y ciencia tenga un retorno seguro, y que diluir ese marco legal puede ser contraproducente para conseguir que inventores e inversores se comprometan en futuras pandemias.

Los defensores de la exención han explicado que [las leyes de propiedad intelectual no son el único obstáculo](#) para el acceso a las vacunas contra el covid-19. El acceso a la tecnología y a los conocimientos técnicos también debería estar disponible para aumentar la producción. Sin embargo, la renuncia a las patentes es un primer paso esencial que seguramente contribuirá a superar las barreras de acceso. Por otra parte, en cuanto al argumento de la rentabilidad de la inversión, un análisis más detallado muestra que la investigación sobre las vacunas contra el covid-19 se ha beneficiado en gran medida de la financiación pública. En Estados Unidos, seis vacunas han recibido [12.000 millones de dólares de financiación pública](#). En el Reino Unido, la [investigación](#) ha demostrado que alrededor del 95% de toda la financiación utilizada para crear la vacuna de AstraZeneca fue pública. Por lo tanto, asegurar los derechos de monopolio para un número reducido de industrias en torno a la invención de una vacuna, a la que el propio sector público ya ha contribuido financieramente, puede resultar excesivo.

Por último, existen razones jurídicas que favorecen la suspensión temporal de los derechos de propiedad intelectual. Una declaración de marzo de 2021 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales sobre la asequibilidad de la vacunación universal para el covid-19, la cooperación internacional y la propiedad intelectual, subraya que los Estados tienen el ["deber de cooperar y prestar asistencia internacional para asegurar el acceso a las vacunas contra la covid-19 dondequiera que se necesiten, entre otras cosas ejerciendo su derecho de voto como miembros de diferentes instituciones y organizaciones internacionales, y de organizaciones de integración regional como la Unión Europea"](#). Dado que la mayoría de los países han firmado o ratificado el Convenio sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, esta declaración es una recomendación autorizada para tomar medidas. Del mismo modo, la [Comisión Interamericana de Derechos Humanos](#) también ha hecho un llamamiento a los Estados para que garanticen un acceso equitativo a las vacunas, los bienes y los servicios sanitarios, y cooperen en su acceso mediante el apoyo de COVAX, el Grupo Acelerador de Tecnología covid-19 (C-TAP) y otras herramientas mundiales pertinentes.

El 3 de mayo, E.E.UU. declaró que apoyaría la renuncia a las patentes y facilitaría las discusiones en la OMC. Esto supuso un cambio en el debate y abrió una brecha en la posición de la UE. Tras esta declaración, los representantes de [España, Rusia, Italia y Grecia](#) declararon que también apoyarán la exención, mientras que el Presidente de la Comisión Europea declaró que "la UE también está dispuesta a discutir". El Director General de la OMS, Dr. Tedros Ghebreyesus, calificó lo anterior como una ["decisión histórica para la equidad de las vacunas"](#). Sin embargo, Alemania, Francia y Suiza siguen siendo escépticos con respecto a la propuesta. La Canciller de Alemania, Angela Merkel, declaró que ["los factores limitantes en la producción de vacunas son las capacidades de producción y los estándares de alta calidad y no las patentes"](#) y que ["la protección de la propiedad intelectual es una fuente de innovación y debe seguir siéndolo en el futuro"](#). Según el Ministro de Sanidad alemán, ["la cuestión principal no es la protección de las patentes, sino la capacidad de producción"](#). Estos argumentos reflejan los de la industria

que se comentaron anteriormente y se alinean con la “tercera vía” propuesta por la Directora General de la OMC, Ngozi Okonjo-Iweala.

La “tercera vía” consiste en fomentar los acuerdos de *licencia voluntaria no exclusiva* entre empresas. Esta propuesta ha sido apoyada por Australia, Canadá, Chile, Nueva Zelanda, Noruega, Turquía y Colombia. Como toda medida voluntaria, el problema de esta iniciativa es que requiere la voluntad de la industria para implicarse. Aunque esta opción siempre ha estado disponible, hasta ahora las únicas empresas que han aceptado un acuerdo de este tipo son AstraZeneca y Novavax con el Instituto del Suero de la India. Otras empresas se han negado a otorgar licencias voluntarias cuando se lo han pedido otras empresas interesadas en copiar su producción. Por ejemplo, Johnson & Johnson (J&J) [se negó a acordar una licencia voluntaria](#) de la vacuna Jansen, a pesar de que la empresa canadiense Biolyse Pharma Corp. le ofreció un cinco por ciento o más de los derechos si accedía a una licencia voluntaria. Dicho acuerdo habría supuesto la producción de 20 millones de dosis adicionales a las ya producidas por J&J. Algunos analistas comerciales sostienen que, [después de que E.E.U.U. respaldara la propuesta de exención, las empresas farmacéuticas podrían estar ahora más abiertas a compartir la tecnología de forma voluntaria o por un precio reducido](#). Sin embargo, aparte de AstraZeneca y Novavax, ninguna empresa ha anunciado hasta ahora la negociación o el inicio de licencias voluntarias.

Otra opción que se ha debatido para acelerar la producción de vacunas es la aplicación de licencias obligatorias. Se trata de acuerdos en los que los Estados pueden obligar a las empresas a compartir sus conocimientos, normalmente a cambio de alguna compensación monetaria. El problema de esta opción es que requiere la aprobación de las instituciones nacionales y el seguimiento de procedimientos que pueden ser complejos y largos. Por ejemplo, la mayoría de las legislaciones exigen que los Estados hayan ofrecido a la empresa una licencia voluntaria previamente; sólo si ese proceso fracasa podría iniciarse un proceso de licencia obligatoria. Otra dificultad es que la licencia no suele incluir a todos los demás secretos comerciales ni los conocimientos técnicos necesarios para asegurar la producción, por lo que dichas licencias no siempre pueden ser suficientes para garantizar un aumento de la producción. Además, las licencias obligatorias deben ser aplicadas, en principio, únicamente por los países que han registrado sus patentes y que no fabrican productos principalmente para la exportación. Esto significa que los países en desarrollo apenas podrían beneficiarse de esta opción. Por ejemplo, supongamos que un país como Canadá obtiene una licencia obligatoria. En ese caso, las vacunas producidas no podrían exportarse a un tercer país, a menos que dicho país haya participado en el proceso de concesión de licencias y lo haya notificado a la OMC. Recientemente, [Bolivia notificó a la OMC su interés en utilizar este mecanismo](#) para importar vacunas de una empresa canadiense. Sin embargo, la licencia aún debe ser aprobada por el gobierno canadiense a través de un mecanismo interno que algunos han calificado de “[laberinto procedimental](#)”. Si tiene éxito, este será el primer caso en el que se utilice este mecanismo para acceder a las vacunas contra el covid-19. Sin embargo, aún es demasiado pronto para ver si realmente funciona en un plazo razonable.

Las dificultades para aplicar las licencias voluntarias u obligatorias hacen que la renuncia a las patentes sea la mejor opción para aumentar la producción a mediano plazo. Sin embargo, es importante tomar con pinzas la reciente ola de apoyo a esta iniciativa. Para que funcione debería incluir no sólo la vacuna sino todos los productos médicos necesarios para hacer frente al virus, ya que todavía hay muchas regiones del mundo en las que la diseminación del virus resulta desenfrenada y se necesita urgentemente el tratamiento de los enfermos. Esto debería incluir medicamentos, respiradores, entre otros. Además, la exención debe estar disponible durante el tiempo necesario para controlar la pandemia en todas las regiones del mundo, lo que puede ser superior a un año.

Por último, la exención de las patentes debe ir acompañada de otras medidas como el aumento del número de exportaciones de vacunas de algunos países productores y evitar las prohibiciones de exportación. [Al comparar la producción de vacunas con las exportaciones en diferentes países](#), cabe destacar que EE.UU. y el Reino Unido se han quedado con la mayor parte de su producción. De los 164 millones de dosis producidas en EE.UU. en marzo de 2021, no se ha exportado ninguna. El mismo escenario se dio en el Reino Unido, donde se produjeron 16 millones de dosis pero ninguna se exportó. En cambio, China, India y la UE exportaron más del 40% de su producción en el mismo periodo. Es importante que todos los países aborden el problema de las vacunas desde un enfoque cooperativo y no desde uno de carácter nacionalista. Esto significa que los países productores, como Estados Unidos y el Reino Unido, deben estar abiertos a compartir su producción con el resto del mundo de forma equitativa. Esta medida no sólo es compatible con la idea de una exención de patentes, sino que también es coherente con la idea de cooperación y acceso equitativo a las vacunas.

Colombia ha tenido dificultades para acceder a un mercado reducido de vacunas al competir con actores ricos que tienen mayor capacidad económica e influencia política. Como se mencionó anteriormente, casi dos meses después del inicio de la campaña de vacunación, ésta apenas había alcanzado al 11,9% de la población. Aunque el Ministro de Salud y Protección Social ha declarado que el objetivo de vacunar al 70% de la población (aproximadamente 35 millones de personas) se alcanzará a finales de año, la rapidez del programa de vacunación pone en duda esta proyección, siendo más probable que esto [no se alcance sino hasta 2023](#).

El gobierno de Colombia ha optado por no apoyar la exención y, en cambio, apoya la “tercera vía” de las licencias voluntarias, junto con algunos de los países más desarrollados. Se trata de una postura inaceptable que no tiene en cuenta la realidad del país y que no resulta solidaria con otros países del Sur Global que se encuentran en peor situación. [Organizaciones de la sociedad civil hicieron una petición formal al Gobierno colombiano para que apoye la exención](#) como una vía necesaria para acelerar la producción de vacunas en el mundo y garantizar su acceso equitativo. Esperamos que los países del Norte Global, en particular Alemania, la UE como bloque y el gobierno colombiano, puedan

reconsiderar su posición y apoyar la renuncia temporal a las patentes hasta que podamos controlar la pandemia. Esto no es sólo una expectativa moral, sino también un imperativo respaldado por razones de salud pública, económicas y legales. Además, esperamos que los países ricos y los productores de vacunas, como Estados Unidos y el Reino Unido, aumenten sus exportaciones de vacunas al resto del mundo.

La cooperación internacional y la iniciativa COVAX

Junto con algunos países occidentales y filántropos privados, la OMS ha materializado sus esfuerzos de cooperación mediante la creación de [COVAX](#), un mecanismo de colaboración mundial destinado a acelerar el desarrollo, la producción y el acceso equitativo a las pruebas, los tratamientos y las vacunas contra el Covid-19. Uno de sus objetivos es crear un fondo común de 2.000 millones de dosis para finales de 2021, de los cuales 1.300 millones se destinarán a países de ingresos bajos y medios. Se espera que este mecanismo pueda ayudar a los países a vacunar hasta el 20% de su población a largo plazo. Colombia es un participante que se autofinancia, lo que significa que comprará las dosis a un precio determinado. Según la [Previsión de Distribución Provisional del mecanismo](#), publicada el 3 de febrero de 2021, se asignaron 2,6 millones de dosis a Colombia para su compra, pero no todas las dosis están disponibles.

Existen, en efecto, razones morales, sanitarias y económicas para mejorar la cooperación entre los países con el objetivo de lograr un acceso equitativo a las vacunas. Por un lado, como *todos los seres humanos son iguales en dignidad*, el acceso a las vacunas debe decidirse en función de la salud pública, no del dinero. Por otro lado, si no se acelera el ritmo de vacunación en comparación con el ritmo de contagio, el mundo corre el riesgo constante de que aparezcan nuevas variantes del virus, variantes que podrían ser más infecciosas o incluso resistentes a las vacunas actuales. De hecho, en los últimos meses, nuevas variantes del virus ya han demostrado ser más contagiosas. No es sólo un mantra retórico sino una realidad el que “nadie está a salvo hasta que todos estén a salvo”. Por último, diferentes estudios económicos ([ICC](#), [Duke Health](#), [Eurasia Group](#), [RAND](#)) han mostrado que el coste para los países ricos de no apoyar el acceso coordinado a las vacunas es descomunal. Según el [estudio del ICC](#), estos costes oscilan entre 203.000 millones y 5 billones de dólares.

Sin embargo, no está claro que el mecanismo COVAX sea el remedio mágico para garantizar un acceso equitativo para todo el mundo, ya que dicho mecanismo se enfrenta a varios problemas. Hasta ahora [COVAX ha recaudado más de 6.000 millones de dólares](#), pero aún se necesitan otros 2.000 millones para alcanzar el objetivo fijado para 2021. Además, la iniciativa debe mejorar en cuanto al ritmo de las entregas se refiere. Colombia fue el primer país de la región en recibir vacunas a través de este mecanismo. Sin embargo, como se mencionó anteriormente, hasta el 13 de mayo, el país sólo había [recibido 1.273.800 dosis](#) de los 2,1 millones puestos a disposición por el mecanismo y de los 20

millones que el país espera obtener a través de él. A este ritmo, el objetivo de vacunar al menos al 20% de la población con este mecanismo no se alcanzará en 2021.

Estos problemas dependen principalmente de la falta de cooperación para financiar y activar el mecanismo, que sigue dependiendo predominantemente de los países occidentales. Aunque la administración Trump se negó a unirse a COVAX, el presidente Joe Biden ha dado un giro decisivo al unirse y liderar la iniciativa. Actualmente, Estados Unidos es el [financiador](#) más importante de la iniciativa, seguido de la UE y el Reino Unido. En 2021, la UE [aumentó](#) su contribución al mecanismo a 1.000 millones de euros. Hasta ahora, la UE ha aportado 2.000 millones de euros, lo que incluye a algunos Estados europeos como Alemania, que ha aportado por sí sola 970 millones de euros.

Algunos países orientales han sido menos activos en apoyar la iniciativa COVAX, aunque recientemente se evidencia una creciente participación. En octubre de 2020, China [anunció](#) su intención de unirse a la iniciativa y donar 10 millones de dosis de su vacuna Sinovac, [la cual fue incluida en la lista de vacunas de uso de emergencia por la OMS](#). Rusia, otro importante productor de vacunas, aún no forma parte del mecanismo.

El mundo necesita el apoyo firme y la cooperación de todos los países para tener éxito en la carrera contra el virus. En cuanto al papel de EE.UU. y la UE es esencial reconocer su actual apoyo a esta iniciativa. Sin embargo, se podría hacer más en términos de cooperación por parte de estos países, aumentando progresivamente sus contribuciones en dinero o en especie. Por otra parte, en cuanto al papel de otros participantes clave, es positivo que países como China hayan decidido apoyar activamente la iniciativa. Sin embargo, teniendo en cuenta que es el segundo mayor productor de vacunas del mundo, probablemente [podría hacerlo mejor y aumentar su contribución](#), tanto en términos de financiación como de suministros. Otros actores clave, como Rusia, podrían mostrar su interés en cooperar uniéndose al programa COVAX lo antes posible, apoyándolo económicamente.

Sin negar la importancia de este esfuerzo, la contribución de COVAX al acceso equitativo a las vacunas es limitada. En el mejor de los casos, los países en desarrollo podrán obtener las vacunas necesarias para el 20% de su población, pero el acceso al número de dosis necesarias para obtener la inmunidad de rebaño no estará garantizado hasta que la producción mundial aumente. Necesitamos el esfuerzo coordinado de todos los países para aumentar la producción y eso requiere, necesariamente, la renuncia temporal a las patentes.

Conclusión

Mejorar la salud pública y recuperar la economía de todos los países que se enfrentan a esta pandemia dependen ambas de un programa de vacunación rápido que garantice que, al menos, el 70% de la población se encuentre vacunada para finales de 2021. Sin embargo, la escasez mundial de vacunas está amenazando este objetivo, sobre todo, en los países de ingresos bajos y medios. Necesitamos mejorar la cooperación internacional para aumentar la producción de vacunas y garantizar su distribución equitativa. Aunque el COVAX puede ser un excelente instrumento para facilitar el acceso a un mínimo de dosis por país, no será suficiente para garantizar las dosis necesarias para lograr la inmunidad colectiva mundial. Esta es la razón por la que se necesita urgentemente una exención de las leyes de propiedad intelectual. La necesitamos como primer paso para superar las actuales barreras de acceso. A mediano plazo también necesitaremos conocimientos y transferencia de tecnología que faciliten la producción y distribución de vacunas, así como de medicamentos, diagnósticos y equipos de protección personal. Además, otras medidas, como el aumento de la exportación de vacunas de los países productores a los más pobres, son necesarias para garantizar un acceso equitativo. Este artículo invita a los actores internacionales a apoyar la exención de las leyes de propiedad intelectual lo antes posible, así como a compartir su producción con el resto del mundo. Millones de vidas siguen en peligro, especialmente las de los grupos más vulnerables, por lo que el momento de actuar es ahora.

Imprint

Heinrich-Böll-Stiftung European Union, Brussels, Rue du Luxembourg 47-51,
1050 Brussels, Belgium

Heinrich-Böll-Stiftung Washington, DC, 1432 K St NW, Washington, DC 20005, USA

Heinrich-Böll-Stiftung, Colombia, Bogotá, Cl. 37 No. 15-40, Bogotá, Colombia

Contact, Heinrich-Böll-Stiftung European Union, Brussels

Anna Schwarz, Head of Programme, Global Transformation
E Anna.Schwarz@eu.boell.org

Contact, Heinrich-Böll-Stiftung Washington, DC

Christin Schweisgut, and Philipp Kuehl, Programme Directors, Global Development Policy
E Philipp.Kuehl@us.boell.org

Contact, Heinrich-Böll-Stiftung, Bogotá, Colombia

Angela Valenzuela Bohórquez, responsable de comunicaciones
E: angela.valenzuela@co.boell.org

Place of publication: <http://eu.boell.org> | <https://us.boell.org> | <https://co.boell.org>

Release date: June 2021

Editor: Chris Meikle, Brussels

Illustrations: Pia Danner, p*zwe, Hannover

Traducción al español: Andrés Padilla Ramírez

Layout: Micheline Gutman, Brussels - Rosy Botero, Bogotá

License: Creative Commons (CC BY-NC-ND 4.0),
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

Las opiniones expresadas en este informe son las del autor y las autoras y no necesariamente reflejan las opiniones de la Heinrich-Böll-Stiftung European Union, Brussels, Heinrich-Böll-Stiftung Washington, DC. y Heinrich-Böll-Stiftung Colombia, Bogotá