

Las patentes y el acceso a las vacunas: un desequilibrio que mata

Fernando Lamata Cotanda

Experto en Salud Pública y Políticas de Salud



Introducción

Este año de pandemia es como si fuese una pesadilla, como si estuviéramos en un mal sueño y no acabáramos de despertar. Son ya más de tres millones de personas fallecidas y se estima más 140 millones contagiadas. Mucho dolor. Un año sin abrazos, un año gris. No sabemos como salir del laberinto y escapar del bucle de sucesos y de medias verdades. A lo que muchos calificarían de robo masivo otros le llaman “incentivos a la investigación”. Ante el dolor y la muerte de miles de personas, por culpa de los monopolios que impiden el acceso a las vacunas y tratamientos que necesitan, algunos afirman que “las empresas están haciendo todo lo posible para producir más”. Y esta situación es acatada por los gobiernos. Las grandes empresas farmacéuticas controlan el lenguaje, los marcos de referencia conceptuales, el discurso. La vida es equilibrio. Los desequilibrios causan muerte y dolor. Las patentes y monopolios de medicamentos rompieron el equilibrio. Nuestra tarea es recuperarlo, poniendo los derechos humanos de todos por encima de la codicia de unos pocos. Y no es imposible. Podemos despertar.

Las consecuencias de los monopolios de las patentes: embudo en la producción, precios altos, inequidad en la distribución

A la hora de escribir este texto,¹ se están utilizando en el mundo 14 vacunas aparentemente eficaces y seguras frente al SARS-CoV-2, el famoso virus que ha causado la pandemia de la COVID-19. Otras más están en proceso avanzado de investigación y desarrollo. Este hecho es un éxito científico y social sin precedentes: en poco más de un año, desde que el 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declarara la pandemia, se han investigado y desarrollado estas vacunas. Antes se tardaban varios años o no se lograban descubrir. Sin embargo, cuando vemos cómo se ha organizado en el mundo su fabricación y distribución, hemos de reconocer que ha sido un enorme fracaso de la humanidad.

En efecto, cuando los gobiernos ceden a unas pocas empresas privadas el monopolio de la fabricación de cada vacuna y se producen dos efectos. El primero es que la empresa decide el *volumen de producción*, y el segundo, es que la empresa fija los *sobre-precios* (Lamata y Gálvez 2020a y 2020b). Así, la empresa decide en qué plantas propias o subcontratadas va a fabricar (casi todas las empresas han subcontratado la fabricación, suministrando a la empresa asociada el *know how* y, en su caso, las tecnologías precisas). En casi todos los casos, las plantas subcontratadas han estado en disposición de fabricar las vacunas en menos de seis meses (KEI, 2021). No es cierto, como se ha señalado, que sería imposible transferir el *know how* para producir vacunas en otras plantas. Lo que sucede es que, al limitar el número de empresas a las que se cede el *know how*, el número total de dosis fabricadas es limitado y se produce un embudo, con retrasos en la fabricación y el suministro.

Por otro lado, cuando las empresas tienen los monopolios de las patentes, tienen el poder de fijar el precio. En el *dashboard* sobre vacunas de la COVID-19 de Unicef, se observa que el precio por dosis está entre 2 dólares y 44 dólares; , la misma vacuna se vende a diferentes precios a distintos países (Unicef, 2021). Podemos estimar una media de 12 dólares de precio por dosis, unos 10 euros por dosis. El coste de fabricación por dosis está más próximo a uno o dos euros (Lamata, 2020), por lo que *observamos un sobreprecio claramente abusivo*. Los ingresos por las ventas que conseguirán las empresas en 2021 dependen del número de dosis vendidas, pudiendo oscilar entre 40.000 y 100.000 millones de euros (Kollewe, 2021). A un precio justo, con lo que van a gastar los países ricos, se podría vacunar a toda la población mundial y sobraría mucho dinero.

¹ 19 de abril 2021

La Organización Mundial de la Salud, a propuesta de Costa Rica, puso en marcha a mediados de 2020 un mecanismo para compartir las patentes y el *know how* de todas las tecnologías frente a la COVID-19, el COVID-Technology Access Pool o C-TAP, invitando a gobiernos y empresas farmacéuticas a hacer efectivas sus afirmaciones de que las vacunas serían un bien público accesible para todos (WHO, 2020). Pero la mayoría de los gobiernos y las empresas desoyeron estos llamamientos. Así, el ministro de salud de EEUU afirmó que “dar la vacuna al público americano tan pronto como sea posible es parte del programa del Presidente Trump”. Aplicaba así el lema “America First” y el nacionalismo vacunal.

Por su parte, los países de la Unión Europea no se quedaron atrás y acordaron que fuera con la Comisión Europea la que negociara la compra anticipada de vacunas frente a la COVID-19 en nombre de la ciudadanía de la UE-27. El resto de seres humanos del planeta, aunque estaban en los discursos, no figuraban en los compromisos. En definitiva, la Comisión Europea y los Gobiernos de los países ricos buscaron solucionar el problema de cada país, olvidando exigir un trato igual para todos los países del mundo.

En efecto, hemos visto un acaparamiento insolidario de vacunas por parte de los países ricos. Del total de dosis de vacunas de la COVID-19 que se han vendido o reservado hasta el día de hoy, un 84% las han comprado países que representan sólo un 14% de la población. Así, en este momento, hay países como EEUU o la UE donde ya se han administrado 66 y 25 dosis por cada 100 habitantes, mientras en la mayoría de países africanos se han administrado menos de 0,2 dosis por cada 100 personas, y en muchos países de América Latina y Asia, menos de dos dosis por cada 100 personas (Bloomberg, 2021). Una falta de equidad entre seres humanos que interpela las conciencias y que el Director General de la OMS ha calificado de “catástrofe moral”, y el arzobispo anglicano de Ciudad del Cabo denuncia como un “apartheid vacunal”.

Si EEUU y la UE quieren vacunar al 70% de su población en seis meses, parece razonable que el objetivo para la población mundial sea el mismo, dado que resulta inaceptable que haya seres humanos de primera y de segunda. Para ello necesitaríamos fabricar y administrar 60-70 millones de dosis diarias, sábados y domingos incluidos. Hasta la fecha, se están administrando 17 millones de dosis diarias. A este ritmo tardaríamos dos años en administrar las vacunas a todas las personas –a no ser que haya que poner una tercera dosis a los países ricos, o vacunar todos los años, en cuyo caso se tardaría más–. Las empresas y los gobiernos dicen que “están haciendo todo lo posible”, pero no es así. Si suprimieran los monopolios de las patentes, com-

El mayor factor que limita el suministro de las vacunas aprobadas es la persistencia de los derechos de las patentes que dan a las empresas el monopolio de la producción

partieran el *know how*, y pudiéramos toda la capacidad disponible del planeta a producir vacunas, se lograría fabricar entre 60 y 70 millones de dosis diarias y se podría vacunar al 70% de la población mundial en seis meses. Por el contrario, con el monopolio de las patentes morirán decenas de miles de personas inocentes cuyas vidas (sus manos, sus corazones, sus anhelos) podrían haber sido salvadas. Además, el impacto económico, en desempleo y pobreza, seguirá siendo muy alto, como nos muestra el informe de la Cámara Internacional de Comercio, cuando advierte que “la economía mundial puede perder 9,2 billones de dólares si los gobiernos fallan al asegurar el acceso a las vacunas COVID-19 para las economías en desarrollo” (ICC, 2021). Las patentes de medicamentos rompen el equilibrio entre los intereses de la sociedad y los intereses de unos pocos, en favor de estos últimos.

Sin embargo, no todos, en las instituciones europeas y en otros foros han mantenido la misma posición. Por ejemplo, un grupo de miembros del Parlamento Europeo, en carta a la Presidenta de la Comisión Europea de 27 de marzo de 2020, mostró su exigencia para que tecnologías cuya investigación y desarrollo habían sido financiados con fondos públicos, fueran accesibles y asequibles para los ciudadanos de Europa y de más allá, libres de pago en el momento del uso (Auken, 2020). A esta carta, han seguido otras iniciativas más de 300 parlamentarios nacionales y europeos, así como otros escritos de personalidades y organizaciones no gubernamentales, que han pedido la suspensión de las patentes.

En otro ámbito, el Informe sobre la Respuesta Global a la Pandemia, de marzo de 2021, dirigido por el Nobel de economía Joseph Stiglitz, insiste, después de un año de pandemia: “la producción insuficiente es una razón importante de la pobre y desigual distribución (de vacunas) ya que ha creado escasez. Sin embargo, esta escasez es totalmente innecesaria y podría remediarse fácil y rápidamente. El mayor factor que limita el suministro de las vacunas aprobadas es la persistencia de los derechos de las patentes que dan a las empresas el monopolio de la producción, limitando así la fabricación a sus propias capacidades y las escasas licencias voluntarias que decidan conceder a otros...” (Stiglitz et al, 2021).

La propuesta de suspensión de patentes de India y Sudáfrica

En la reunión de la Organización Mundial del Comercio (OMC) celebrada el 16 de octubre 2020, Sudáfrica y la India plantearon que se suspendieran determinados artículos del acuerdo sobre los Aspectos de los

Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio (ADPIC), para todas las tecnologías frente a la COVID, mientras durase la pandemia, permitiendo a todos los países la fabricación de productos genéricos en volumen suficiente, a precios asequibles y a tiempo (WTO, 2020; TWN, 2020). Por su parte, el Comité de los Derechos Económicos Sociales y Culturales, en su declaración sobre vacunación universal asequible frente a la COVID-19, de 12 de marzo de 2021, recomendaba encarecidamente a todos los Estados el apoyo a la suspensión temporal de las patentes, para poder garantizar el derecho humano a la salud (CESCR, 2021). En la misma dirección, 175 ex jefes de Estado y de Gobierno y premios Nobel, en carta al presidente de EEUU, afirman que: “la suspensión temporal de las patentes en la OMC es un paso necesario y vital para poner fin a la pandemia. Esta suspensión debe complementarse asegurando que la tecnología y el conocimiento para fabricar las vacunas se compartan de forma abierta”. Y más adelante, le piden al Sr Biden: “Por favor, adopte la acción urgente que solamente usted puede tomar, y permita que este momento sea recordado en la historia como el tiempo en que elegimos poner el derecho colectivo a la seguridad para todos, por delante de los monopolios comerciales de unos pocos” (Agre, 2021). Uno de los firmantes, Juan Manuel Santos, lo expresa claramente: “Apoyar a los monopolios farmacéuticos en una pandemia es permitir que las personas mueran cuando podrían haberse salvado. Tan simple como eso” (Santos, 2021).

Sin embargo, los gobiernos de los países de la Unión Europea, EEUU, Canadá, y Japón han venido oponiéndose a la propuesta (TWN, 2021). Sus argumentos son muy débiles. Se señala que las empresas podrían dar licencias voluntarias, cuando no lo están haciendo; también que los países podrían usar licencias obligatorias, cuando a quienes lo intentan se les presiona desde EEUU, la UE y las empresas para impedirlo. También se repite una y otra vez, una gran mentira alegando, que se pondrían en riesgo los “incentivos a la investigación”. Y un último argumento es que, aunque se suspendieran las patentes no habría empresas que pudieran fabricar las vacunas.

Está claro, como insiste la carta encabezada por Peter Agre citada anteriormente, que no hace falta solamente suspender las patentes, sino también animar, o forzar legalmente a las empresas a compartir el conocimiento y la tecnología necesaria para fabricar las vacunas, que fueron en gran medida financiadas con dinero público. Hace falta identificar las empresas con capacidad para fabricar vacunas en el mundo, hacer contratos de compra anticipada con ellas, y entrenar a su personal. También se debe asegurar la cadena de suministros y establecer controles de calidad. Pero todo esto se puede llevar a cabo, si los gobiernos tienen voluntad de hacerlo. Según estimaciones de Unicef y otras organizaciones, la capacidad de producción mundial de vacunas se podría triplicar en un plazo de pocos meses.

La generalización de las patentes de medicamentos en el Tratado sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC)

Las vacunas de la COVID-19 son solo un ejemplo del efecto de las patentes y los monopolios como barrera que impide un acceso equitativo a los medicamentos. Si consideramos el impacto negativo de las patentes de medicamentos en todos los ámbitos, vemos que cada año mueren en el mundo 10 millones de personas por esta causa. Las patentes de medicamentos matan (Lamata et al, 2017). Entonces, ¿por qué los gobiernos conceden los monopolios para medicamentos?

Conviene saber que los monopolios de medicamentos, protegidos por patentes, no han existido siempre. Al igual que los procedimientos de diagnóstico y tratamiento, se consideraba que los medicamentos debían estar disponibles para todas las personas que los necesitaran, transfiriendo el conocimiento científico de unos profesionales a otros para beneficio de los pacientes, y no cerrándolo a un monopolio para la explotación comercial. Antes de las patentes había mucha investigación e innovación. En los EEUU, las patentes de medicamentos se introdujeron en la primera mitad del siglo XX, con la presión de la industria química, que quería aumentar sus precios y sus ganancias, y con el rechazo de muchos médicos y sociedades científicas. En Europa, en cambio, se incorporaron más tarde, en 1967 en Alemania, en 1977 en Suiza, o en 1980 en Italia. En España, la Ley de la Propiedad Industrial de 1929, en su artículo 48.2. prohibía las patentes de medicamentos; sin embargo, en 1992, como consecuencia de nuestra incorporación a la Unión Europea, se comenzaron a aplicar.

El supuesto objetivo que defendían las empresas para conceder y mantener los monopolios de medicamentos era “incentivar la investigación”, permitiendo a las empresas originarias recuperar los gastos de investigación con un sobre-precio moderado a lo largo de los 20 años de monopolio. Pero, lo que ocurrió realmente es que, al tratarse de productos que tienen que ver con la salud, con la vida, y al tener el “poder de mercado” del monopolio, los ejecutivos y las empresas se sintieron tentados a subir más y más los precios, hasta el máximo que los pacientes o los sistemas de salud pudieran pagar: todo lo que tienen, “la bolsa o la vida”, el llamado “precio por valor”. Los precios de los medicamentos, muy por encima de los costes reales, suponen un abuso de la “posición dominante en el mercado” que concede el monopolio, generando así beneficios abusivos.

Un análisis más profundo revela que, del total de ventas, las empresas farmacéuticas dedican en torno al 29% a costes de fabricación, en torno al 16% a costes investigación, un 12% a gastos de administración, marketing ordinario (imputando la misma proporción que otras

El 70% de la innovación en los últimos años procede de investigación financiada directamente con fondos públicos

empresas) y otros gastos. Y obtienen un 43% de beneficio sobre las ventas, frente al 7,7% de beneficio de la media de grandes empresas. Con ese enorme beneficio pueden destinar una parte importante a marketing “extraordinario”, más de todo lo que gastan en I+D, lo que les permite la financiación de cursos, revistas, congresos, *think-tanks*, patrocinio de guías clínicas, foros de pacientes, asesorías, seminarios para parlamentarios, etc. (Gálvez y Lamata, 2019), así como presionar a todos los niveles, para poder perpetuar el modelo.

Y esto tiene como agravante, que esta forma de “financiar” supuestamente la investigación, no genera más innovación. El 70% de la innovación en los últimos años procede de investigación financiada directamente con fondos públicos (Block y Keller, 2008; Mazzucato, 2011). Cada vez más las empresas investigan en pequeñas modificaciones de productos actuales, para poder presentar nuevos medicamentos a precios varias veces más altos que su equivalente anterior, sin beneficios reales para el paciente (Prescrire 2016). En cuanto a las innovaciones, con frecuencia son “compradas” a universidades o pequeñas empresas, cuya investigación se financió con dinero público.

Lo mismo ha ocurrido en el caso de las vacunas de la COVID-19. La vacuna de Oxford-AstraZeneca se ha financiado en un 97% con fondos públicos y de entidades sin ánimo de lucro (Cross, 2021). La de Moderna, se ha investigado y desarrollado con 2.500 millones de euros públicos y otras donaciones (Clouse 2020). La de BioNTech-Pfizer, recibió 475 millones de euros de fondos públicos para su investigación (Storeng y de Bengy Puyvallée, 2020). En cuanto a las fases finales de investigación y desarrollo y la puesta en marcha de la capacidad productiva, se han financiado con creces con las compras anticipadas, con una inversión pública total, según la investigación de kENUP Foundation, de más de 90.000 millones de euros (Hoecklin, 2021).

Es decir, el objetivo para el que se aprobaron las patentes de medicamentos no se está cumpliendo, como ya advertía en los años sesenta el senador de EEUU, Estes Kefauver, en su informe sobre los monopolios de medicamentos, señalando que había más innovación en los países europeos, entonces sin patente de medicamentos, que la que había en los EEUU, con patente (1966). Además, con los monopolios, las prioridades en investigación las fijan las empresas, con lo que hay áreas que no se investigan, como las enfermedades olvidadas de los pobres, o los antibióticos. Y, desde luego, al destinar esas enormes cantidades de fondos públicos a financiar supuestamente la investigación, no se puede destinar ese dinero a otro tipo de investigación no farmacéutica muy necesaria (salud pública, cirugía, enfermería y cuidados, salud mental, coordinación con servicios sociales, derechos humanos, etc.), o a otras prestaciones sanitarias.

El hecho de que se hayan coordinado ensayos clínicos abiertos, no comerciales, ha acelerado el desarrollo final y la fabricación de las vacunas

La creciente presión de la industria farmacéutica llevó a que las patentes de los medicamentos se generalizaran en 1994, con el Tratado sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC), firmado en el seno de la Organización Mundial del Comercio (OMC), donde se vela por el cumplimiento de este acuerdo. Hasta entonces, las empresas farmacéuticas ya tenían unos beneficios sobre ventas que, en promedio, duplicaban al de las empresas industriales no farmacéuticas (10% vs 5%). A partir de 1995, los beneficios sobre las ventas de las empresas farmacéuticas se multiplicaron. El mantra de que las patentes son “un incentivo a la innovación y que, si no, no habría innovación” es falso. Los monopolios de las patentes de medicamentos son, simplemente, una máquina de hacer dinero para las empresas y sus altos ejecutivos.

Después de 20 años de aplicar el acuerdo ADPIC, el Secretario General de Naciones Unidas convocó un Panel de alto nivel sobre acceso a los medicamentos en 2015, señalando que, desde que se extendió la aplicación de los monopolios a los medicamentos, los gobiernos habían sido incapaces de controlar el abuso de poder de mercado de las empresas, y de evitar las enormes barreras para el acceso a los medicamentos (UN, 2015). El informe del Panel publicado el 14 de septiembre de 2016, incluía la propuesta de estudiar y poner en marcha otro modelo para financiar la investigación I+D de los medicamentos, mediante un nuevo Convenio Internacional, como ya se había propuesto en 2012 por la OMS (UN, 2016). Sin embargo, la UE y EEUU, presionados por sus respectivas asociaciones de empresas farmacéuticas, se opusieron a estas recomendaciones, y frenaron su desarrollo.

Las dificultades para enfrentarse a estas grandes compañías farmacéuticas son enormes. En su libro de memorias, *Una tierra prometida*, el expresidente de los EEUU, Barack Obama, explica las dificultades para poder aprobar la Ley de Sanidad, la “Obamacare”. Si quería lograr los votos necesarios en el Parlamento, debía retirar algunas medidas (como las re-importaciones de medicamentos desde Canadá, para reducir los precios). Obama confiesa que: “Política y emocionalmente habría encontrado más satisfactorio enfrentar a las compañías farmacéuticas y aseguradoras y ver si podíamos someterlas. Eran muy impopulares entre los votantes, y con razón. Pero, desde un punto de vista práctico... no podíamos conseguir sesenta votos (la mayoría necesaria) en el Senado para (sacar adelante) la Ley de Sanidad sin, al menos, la aprobación tácita de las grandes industrias afectadas... al fin y al cabo, muchos (senadores) demócratas tenían grandes compañías farmacéuticas basadas o actuando en sus Estados” (2020: 392).

La respuesta a la pandemia: luces y sombras

Durante el año de la pandemia hemos visto algunas cosas positivas. La Unión Europea fue capaz de recaudar en pocos meses 16.000 millones de euros para un fondo COVID destinado a apoyar la investigación y el desarrollo de diferentes medidas. También, el hecho de que desde la OMS se hayan coordinado ensayos clínicos abiertos, no comerciales, como el *Solidarity*. Así mismo, para acelerar el desarrollo final y la fabricación de vacunas, la UE aportó 2.700 millones de euros en compras anticipadas, asumiendo el riesgo de las empresas. Gracias a estos apoyos, y a otros similares de EEUU y otros países, se han podido desarrollar vacunas eficaces y seguras en menos de un año. Otro elemento positivo es la decisión de la compra conjunta de vacunas por los 27 Estados miembros, lo que permite que todos los países de la Unión logren mejores condiciones. En cuanto a la distribución de las vacunas en la UE, se está haciendo en función de la población de cada país, de forma equitativa. Al menos en uno de los contratos, el de AstraZeneca, se ha logrado que el precio sea cercano al coste de fabricación. Todos estos son pasos en la buena dirección.

Sin embargo, hay elementos fundamentales en la respuesta a la pandemia que muestran la insuficiencia de la misma. A pesar de que el grueso de la financiación para la investigación y desarrollo de las vacunas ha sido de dinero público, se han seguido cediendo las patentes y monopolios a las empresas, con lo cual, como hemos visto, deciden el precio y la cantidad a fabricar. Esto genera barreras de acceso, desigualdad y retrasos que ponen en riesgo la superación de la pandemia.

Es importante recordar que la Universidad de Oxford pensaba ofrecer su vacuna con licencia no exclusiva, para que se fabricara en cualquier lugar del mundo, según anticipó el vicerrector de investigación en abril de 2020. Sin embargo, unas semanas después, al parecer con la intervención de Bill Gates, prefirieron aceptar la oferta económica de AstraZeneca y cederle la licencia exclusiva (Garrison 2021; Baker, 2020; Hancock, 2020; Love, 2021). Si la licencia hubiera sido no exclusiva, en este momento se podrían estar fabricando varias veces más de dosis de esta vacuna, evitando los problemas de retrasos que se están produciendo. El profesor Luke McDonagh, de la London School of Economics (2020), reflexiona: “Sería moralmente perverso si, frente a una enfermedad universal, las universidades con financiación pública desarrollaran medicamentos y se asociaran con empresas privadas para manufacturar a gran escala, para que al final solo recibieran acceso las poblaciones de los países ricos”, y, como se ha visto en la UE, ni siquiera las de éstos.

En la pandemia hemos visto otras cosas interesantes. Por ejemplo, China, Rusia y Cuba han investigado, desarrollado y fabricado vacunas en el sector público. Es una constatación de que es posible completar el proceso de investigación, sin necesidad de recurrir a una empresa privada a cambio de un monopolio abusivo.

Nuevas variantes, nuevas pandemias, más dolor, ¿más beneficios?

La ventana de oportunidad para administrar las vacunas es clave. Mientras el virus circule en alguna parte del mundo seguirá mutando. Así, en el año que dura la pandemia han aparecido diferentes mutaciones del SARS-CoV-2, que han ido configurando nuevas variantes, como la británica, la brasileña o la sudafricana (Andrino et al 2021). No es imposible que algunas variantes puedan ser más agresivas, por ser más transmisibles o porque provoquen formas de enfermedad más severas y mayor letalidad (Davies et al, 2021). Tampoco es imposible que las actuales vacunas tengan menos capacidad de protección frente a estas o futuras variantes, pudiendo dar lugar a rebrotes epidémicos severos, con nuevos confinamientos, más hospitalizaciones, más fallecimientos y más dolor. Por eso, “el final de la pandemia sólo es posible cuando las vacunas que son efectivas frente a los virus circulantes se distribuyan equitativamente en todo el mundo” (Fontanet et al, 2021).

El bien universal que deberían ser las vacunas, se ha convertido en objeto de lucro abusivo

Las empresas farmacéuticas anticipan que, con las nuevas variantes y la posible pérdida de respuesta inmunitaria, se necesitarán nuevas vacunas o dosis de “recuerdo”. Hemos de saber que, si no cambiamos el sistema, esas vacunas tendrán precios más altos, garantizando un negocio milmillonario. Gregory Glenn, presidente de investigación y desarrollo de Novavax, afirma que “la inmunidad vacunal no dura para siempre -y añade-. Yo pienso que la respuesta inmunitaria disminuirá cuando pasen seis meses o doce meses, y vamos a necesitar revacunar” (Park, 2021; Fang, 2021). El CEO de Pfizer fue más allá, advirtiendo que, seguramente, se necesitaría una tercera dosis entre 6 y 12 meses, y a partir de ahí, habría una revacunación anual (Lovelace Jr, 2021). “Y, además -añadió- las variantes jugarán un papel determinante”. Pero esas nuevas dosis, probablemente, serán más caras. Al parecer, la UE ha reservado 900 millones de dosis de Pfizer para 2022 a 19,5 euros por dosis, 7 euros más por dosis sobre el precio actual, que ya es abusivo, lo que sumaría 6.300 millones de euros de beneficio “limpio” añadido sin ningún esfuerzo adicional (Wood, 2021).

Esto significa que, si no se aumenta la capacidad de producción y se fijan precios al coste de fabricación, suprimiendo las patentes y forzando la transferencia de conocimiento, los países ricos volverán a acumular las vacunas que se fabriquen, perpetuando el “apartheid vacunal”, y los laboratorios subirán más los precios, para mantener o aumentar sus ingresos, a costa de los contribuyentes y los servicios de salud (Mitchell, 2021). El bien universal que deberían ser las vacunas, como pedía el Dr Manuel Oñorbe, se ha convertido en objeto de lucro abusivo. La situación se complica más si tenemos en cuenta que los accionistas mayoritarios de muchas de las grandes compañías farmacéuticas son fondos de inversión, cuyos gestores tienen como objetivo principal aumentar los beneficios, y cuya enorme dimensión les permite influir sobre los gobiernos para que no cambien el modelo.

La pérdida del equilibrio. El ejemplo de la OMS y la COVID

Desde la “revolución de los ricos”, en los años ochenta y noventa del siglo pasado, los mil-millonarios han acumulado cada vez más riqueza y más poder. Su capacidad de influencia en los gobiernos y en los parlamentos, en las agencias reguladoras, en los creadores de opinión, ha ido aumentando. Al mismo tiempo, la capacidad de los gobiernos nacionales o de grupos de gobiernos, como la Unión Europea o los organismos multilaterales, para defender los intereses de la ciudadanía frente a los intereses de los poderosos, ha disminuido. El desequilibrio cada vez es mayor (Torres López, 2020). Warren Buffet, uno de los hombres más ricos del mundo lo expresó con claridad: “claro que hay lucha de clases, pero esta la empezamos los ricos, y la vamos ganando”.

Un ejemplo, que hemos podido ver durante esta crisis, es la propia OMS. Fundada en 1948, después de la Segunda Guerra Mundial, en su Constitución reconoce que “la salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados”. La OMS es un organismo intergubernamental, con una misión global, y ha venido proponiendo medidas para un acceso justo a los medicamentos en el mundo desde su fundación. Sin embargo, EEUU, la UE, Suiza, Japón, y otros países ricos, por la presión de las grandes empresas farmacéuticas, se han opuesto una y otra vez a dichas propuestas, descafeinándolas y minándolas.

Además, progresivamente, los países han ido debilitando la capacidad operativa de la OMS, limitando sus contribuciones directas (las que la OMS puede destinar según sus prioridades y las que le permiten desarrollar estructuras estables) al 50% del total, y haciendo más

contribuciones voluntarias, que van ligadas a proyectos que interesan a cada país. El presupuesto anual ronda los 2.500 M\$. La falta de recursos abrió la puerta a donaciones privadas, entre otras las de la Fundación Bill Gates y Melinda Gates, que es el tercer mayor donante, con un 11%, después de EEUU y RU, pero que, entre GAVI y otros donantes de su entorno, participa en el 25% de los ingresos de la OMS, e influye de manera clara en las decisiones de la organización.

El debilitamiento del papel de la OMS ha sido paralelo a la creación de otras iniciativas “público-privadas” con incidencia en el sector salud, que ya no tienen control intergubernamental, sino que tienen un importante control privado y un enfoque caritativo, no de derecho humano (Velásquez, 2020). Así, el Fondo Mundial para la lucha contra el SIDA/VIH, la Tuberculosis y la Malaria (el Global Fund), nacido en el G-8, en cuyo Consejo se sienta la Fundación Bill & Melinda Gates; el Global Fund cuenta con 4.000 millones de dólares anuales de presupuesto, la mayor parte del mismo donado por países, casi el doble que el de la OMS, y destina 2.000 millones de dólares anuales a compra de medicamentos. La Alianza Global para las vacunas, GAVI, impulsada por Bill Gates o la Coalición para la Preparación e Innovación en Epidemias (CEPI), nacida en Davos, y respaldada también por Bill Gates; y ahora, en la pandemia, el mecanismo COVAX, para la compra y distribución de vacunas COVID. En todas ellas, el papel de la Fundación Bill y Melinda Gates, y de otras entidades privadas, es determinante, orientando la toma de decisiones desde el ámbito privado y desdibujando el papel de la OMS. En general, estas iniciativas no cuestionan, sino que refuerzan, el modelo de patentes y monopolios de medicamentos, por lo que contribuyen a preservar el poder de la industria farmacéutica. Aunque cada una de estas entidades aporta servicios de gran valor a miles de personas, su enfoque es el de caridad, “te doy porque quiero” y no el de derecho, “te doy porque es tuyo”, con lo que no construye estructuras públicas estables, de acceso realmente equitativo a la salud.

El debilitamiento del papel de la OMS ha sido paralelo a la creación de iniciativas público-privadas con un enfoque caritativo y no de derechos humanos

En la misma línea, COVAX es un mecanismo creado para gestionar la distribución de vacunas frente a la COVID-19 en todo el mundo. Promovido por Bill Gates, y apoyado por la International Federation of Pharmaceutical Manufacturers & Associations (IFPHMA). Este mecanismo está gobernado por GAVI, por CEPI y por la OMS. Pero la dirección es de GAVI. Se presentó como un mecanismo a través del cual todos los países comprarían las vacunas y se distribuirían en proporción a las poblaciones, para vacunar según grupos prioritarios. En la práctica, como vimos, los países ricos han acumulado el 84% de las vacunas para el 14% de la población, mediante compras anticipadas, aceptando precios altos, y haciendo más complicada la misión de COVAX, que, al final, se ha orientado a suministrar a los países de rentas bajas y medias, para cubrir a un 20% de sus poblaciones, con las donacio-

nes que hacen los países ricos. Los críticos de esta iniciativa señalan que, en el fondo, fue una manera de frenar la reivindicación de los países para la supresión de las patentes (la exigencia de transferir el *know how*, ampliando la capacidad de producción y resolviendo el problema de acceso) (Ley Ravelo, 2021).

El hecho es que, mientras millones de personas esperan las vacunas, según Fierce Pharma, Albert Bourla, CEO de Pfizer, cobrará 21 millones de dólares por su gestión en 2020. Los ejecutivos de otras empresas también fueron remunerados generosamente: Alex Gorsky de Johnson & Johnson, 30 millones de dólares, David Ricks, de Eli Lilly 23,7 millones, Pascal Soriot, de AstraZeneca, 21,5 millones, Paul Hudson, de Sanofi, 13,6 millones, Vas Narasimhan de Novartis 11,6 millones, etc. (Sagonowsky, 2021). Estos sí son fuertes incentivos.

En este entramado, que muestra el control progresivo de la visión y los intereses privados de unos pocos sobre el interés del conjunto de la sociedad y sobre los gobiernos democráticos que deberían representarlo, vemos que GAVI ha nombrado Presidente de su Consejo a Durao Barroso, quien fue Presidente de la Comisión Europea entre 2004 y 2014, y que, después, fue contratado por Goldman Sachs, una de las entidades causantes de la crisis financiera de 2008 y favorable a la gestión del Señor Barroso. Así mismo, en los últimos días, la Organización Mundial del Comercio ha nombrado como su Directora General a Ngozi Okonjo-Iweala, mujer con gran experiencia de gestión en el gobierno de Nigeria y en el Banco Mundial, y que últimamente era la Presidenta del Consejo de GAVI. En sus primeras declaraciones sobre la propuesta de India y Nigeria para suspender las patentes de tecnologías frente a la COVID, ha manifestado que, entre tanto “prosigue el diálogo” sobre dicha propuesta, se debería aumentar las contribuciones de los países a COVAX, y promover las licencias voluntarias para aumentar la capacidad de producción (WTO, 2021). Esta posición resulta ser coincidente con la posición de la industria.

La forma de influir en las decisiones públicas por parte de personas o corporaciones privadas incluye también el control del discurso, a través de la financiación de *think-tanks*, universidades o centros de pensamiento, como, por ejemplo, el Centro para el Desarrollo Global, financiado en más del 50% por Bill Gates, que, desde una aparente independencia, apoyan las posiciones de la industria farmacéutica, por ejemplo, oponiéndose a la suspensión de patentes de las vacunas COVID (CGD, 2021).

En la mayor crisis que ha vivido la humanidad globalmente desde hace muchos años, observamos cómo el poder de una minoría está determinando el enfoque y las decisiones de los gobiernos, poniendo

en cuestión la base de las democracias, rompiendo el equilibrio entre la visión y los intereses de una plutocracia y los intereses de la mayoría de la sociedad. Las instituciones intergubernamentales no están siendo capaces de responder a estos desafíos. Como hemos visto, la OMS está debilitada y la importante financiación privada limita mucho su capacidad de decisión. El Secretario General de Naciones Unidas ha propuesto la suspensión temporal de las patentes de vacunas COVID y ha planteado la cuestión de acceso a medicamentos y vacunas en la reunión del Consejo de Seguridad de febrero 2021, sin embargo, en la resolución 2565, del día 26 de febrero 2021, la preocupación del Consejo se limita a la cooperación para el suministro de vacunas en situaciones de conflicto armado y durante emergencias humanitarias complejas (UN, 2021).

¿Por dónde puede ir el futuro?

La pregunta aquí no sería cómo puede ser, sino ¿cómo queremos que sea?, ¿por dónde queremos que vaya el futuro? Esta pandemia, como un problema de salud con importantes repercusiones sociales y económicas, ha afectado a los habitantes de todo el planeta simultáneamente. Así lo constata Elena Boschiero (2020: 72): “El mundo, como lo conocíamos antes, se ha interrumpido, llenándonos de incertidumbre sobre el futuro y ya estamos hablando de este desastre como de un evento que marcará un antes y un después, una referencia temporal y existencial común para todos los que lo hemos vivido”.

Es una situación verdaderamente excepcional que ha despertado la respuesta generosa de miles, de millones de personas. Podemos simbolizarlos en el personal sanitario, pero son muchos más, profesores, transportistas, dependientes, trabajadores sociales, cuidadores, bomberos, policías, barrenderos, y tantos y tantos otros. Por otro lado, la respuesta de la mayoría de la población también ha sido muy positiva. En esta crisis hemos visto mucha generosidad. Y es desde ahí, donde podemos construir una esperanza en una forma de relación entre países y entre pueblos más solidaria, más justa, basada en el reconocimiento de los derechos humanos, de todos, y no solamente de “nosotros”, de una nación, de un continente, o de una clase social.

La pandemia ha cambiado muchas cosas. Y hemos de saber que vendrán más pandemias, por el modelo de crecimiento que agrede nuestro medio natural, y por la globalización que nos acerca unos a otros. Los líderes mundiales tienen que tener en cuenta estos cambios y deberían lograr que cedan los intereses particulares de unos pocos en favor del interés general del conjunto de la ciudadanía y de los pueblos.

*En esta crisis
hemos visto
mucha
generosidad y es
desde ahí, donde
podemos
construir una
esperanza en una
forma de relación
entre países y
entre pueblos
más solidaria*

Desde el punto de vista del acceso a las vacunas no nos debemos preguntar “si se podría vacunar a todo el mundo a tiempo y con un precio justo”, sino “¿cómo organizamos el sistema para vacunar a todo el mundo, a tiempo, y con un precio justo?” Este objetivo, que reclamaba Ángela Merkel en el Parlamento Alemán el pasado 25 de marzo de 2021, es viable, pero requiere un cambio de enfoque y voluntad política real, no sólo retórica (*El Mundo*, 2021). Por eso, no es suficiente el planteamiento formulado por Pedro Sánchez, la propia Merkel y otros primeros ministros al proponer un tratado sobre pandemias, porque en ese esquema siguen dejando el control (volumen y precio de las vacunas) en las empresas farmacéuticas y confían la distribución equitativa para países de bajos ingresos a iniciativas de cooperación, caritativas, que se han demostrado claramente insuficientes (Lamata, 2021).

Para llevar a cabo un cambio real, más allá de la retórica, es preciso que los gobiernos se pongan de acuerdo en impulsar un *Plan de Acción Global* (que podría liderar la OMS), con varios elementos:

– *Investigación*. Se recabaría un fondo de investigación, con la aportación de los países en proporción a su renta (como se ha hecho por la UE y EEUU para la COVID). Este fondo financiaría investigaciones relevantes, con el apoyo de un comité científico y financiación previa, con proyectos competitivos o seleccionados; con contratos de desarrollo previos y posteriores, ; con premios, etc, como ya se viene haciendo en el 70% de la investigación innovadora. Parte de esa financiación iría a centros públicos y redes de ensayos clínicos no comerciales (como la red europea junto con países en desarrollo, o el Solidarity de la OMS), aunque también podría dirigirse a alguna entidad privada. La condición es que toda financiación pública vaya ligada al compromiso de que a) la investigación sea abierta y cooperativa y b) los resultados (mientras existan las patentes de medicamento) se ofrezcan con licencias no exclusivas y con obligación de transferir el conocimiento, la tecnología y el *know how* a todas las instituciones o empresas que acepten los requisitos de fabricación a precio de coste. Todo el conocimiento, *know how*, y tecnologías frente a la pandemia deberían ser proporcionados, con carácter obligatorio, a un *Pool* en la OMS, como el COVID-Technology Access Pool (Bozorgmehr et al, 2021).

– *Desarrollo de productos*. Los gobiernos, con la coordinación de la OMS, formarían plataformas públicas de desarrollo de medicamentos, para completar los ensayos en fase III y preparar el producto para su autorización, como podría ser el European Health Emergency Preparedness and Response Authority (HERA). La UE podría realizar contratos con empresas para el desarrollo de productos (compra anticipada) pero con la garantía de que los derechos de propiedad intelectual quedan en manos del sector público.

- *Fabricación.* Se desarrollaría una red de empresas farmacéuticas públicas, de carácter estratégico, para tener una relativa autonomía en situación de emergencia. Se analizaría toda la capacidad disponible en el mundo para la fabricación de vacunas, en empresas acreditadas o acreditables. Se organizaría, desde la OMS, un dispositivo de formación y entrenamiento para capacitar equipos en las nuevas tecnologías y *know how* de fabricación de cada producto (technology transfer hub). Se realizarían contratos de compra anticipada con empresas privadas para la fabricación de medicamentos.
- *Precio.* Las vacunas y otros tratamientos se comercializarían a precio de coste de fabricación, más un beneficio industrial semejante al de los sectores no farmacéuticos.
- *Distribución.* En caso de pandemia habría una centralización de todos los productos (p.e. vacunas) bajo la coordinación de la OMS, con un mecanismo similar a COVAX, pero de control público, no privado, ni “mixto”. La distribución de los productos se haría por población (como se ha hecho en la UE).

Precisamos reequilibrar el tablero de juego, reduciendo radicalmente el poder del dinero para reforzar el poder de la sociedad, a través de gobiernos democráticos

El diseño y aplicación de esta estrategia requiere una *gobernanza renovada del sector salud*. Por un lado, se debe reforzar el sistema sanitario público de cada país, así como la estructura y dotación de las autoridades sanitarias, sistemas de información, etc. Por otro lado, se debe fortalecer la OMS, ampliando la financiación básica, no ligada a proyecto, de los países, y suprimiendo la financiación privada, de forma que se garantice la independencia. Y, además, se debe revisar la existencia de conflictos de intereses entre los funcionarios y asesores de los ministerios de salud y de la OMS, quedando absolutamente prohibidas las relaciones económicas de cualquier tipo con la industria.

Este cambio, tan necesario, no sería suficiente para hacer frente a esta u otras pandemias. Se requiere *repensar nuestra relación con la naturaleza*, como especie. Y para eso es preciso repensar la economía y los diferentes equilibrios en cada sector, financiero, energético, agrícola-ganadero-alimenticio, farmacéutico, urbanístico, tecnología de información y comunicaciones, etc. Y eso requiere fortalecer el papel de los gobiernos democráticos y la participación social. Y para ello es preciso impulsar la formación independiente. Cuestiones que se complican si vemos la capacidad de influencia actual de los diferentes agentes.

Precisamos reequilibrar el tablero de juego. Se debe reducir radicalmente el poder de la aristocracia del dinero y reforzar el poder de la sociedad, a través de gobiernos democráticos representativos, y de organizaciones activas de la sociedad civil. Y se deben refundar las Naciones Unidas, fortaleciendo el multilateralismo democrático. En

este sentido, Mayor Zaragoza reclama “la convocatoria de una sesión extraordinaria de la Asamblea General de las Naciones Unidas para decidir, con la participación de todos los países, un nuevo concepto de seguridad y las medidas más urgentes para hacer frente, antes de que sea demasiado tarde, a los grandes retos globales que representan el deterioro ambiental, la amenaza nuclear, las pandemias, el supremacismo de toda índole, la creciente brecha social y la gobernanza plutocrática, de tal modo que se asegure la igual dignidad de todos los seres humanos y el pleno ejercicio de sus facultades distintiva” (2020).

Muchos dirán que es imposible. Aquí viene bien recordar a Aurelio de León, el cura de Talavera de la Reina, que sigue llamando a nuestra conciencia: hay dos pecados -dice- que debemos evitar. El pecado de pensar y decir que no se puede cambiar nada. Y el pecado de pensar y decir, esto es responsabilidad del gobierno, de los otros. Todo se puede cambiar, si cada una de nosotras y de nosotros asume su tarea. Sabiendo nuestras limitaciones. Pero también conociendo la fuerza de un pueblo unido. Hace un tiempo escribí: “no esperéis que los otros nos resuelvan / lo que está en nuestras manos, si se juntan”. Este pueblo que formamos toda la humanidad tiene que unirse si quiere sobrevivir, y tiene que presionar para salir de este mal sueño, y construir un futuro mejor. Paso a paso. De momento, podemos animar a nuestro gobierno a que vote la suspensión de las patentes de vacunas, como piden en su carta a Biden los ex jefes de gobierno y premios Nobel, porque “apoyar la suspensión de las patentes de las tecnologías frente a la COVID-19 dará a las personas en todo el mundo la oportunidad de despertarse en un mundo libre del virus. Necesitamos una vacuna de la gente” (Agre, 2021). Queremos despertar.

Referencias bibliográficas

Agre, Peter et al (2021). *Open letter: former heads of State and Nobel laureates call on Presidente Biden to waive intellectual property rules for COVID vaccines*
<https://peoplesvaccinealliance.medium.com/open-letter-former-heads-of-state-and-nobel-laureates-call-on-president-biden-to-waive-e0589edd5704>

Andrino, Borja, Grasso, Daniele y Llaneras, Kiko (2021), *¿Una cuarta ola de la nueva variante? Repuntan los casos en 17 provincias*. El País, 20 de marzo de 2021. Disponible en:
<https://elpais.com/sociedad/2021-03-20/una-cuarta-ola-de-la-nueva-variante-repuntan-los-casos-en-17-provincias.html>

Auken, Margrete y otros (2020). MEP letter to President von der Leyen, 27 marzo 2020. Disponible en:
<https://haiweb.org/wp-content/uploads/2020/03/MEP-Covid-Letter-March-2020.pdf>

Baker, Stephanie (2020), *Covid Vaccine Front-Runner is Months Ahead of Her Competition*. Bloomberg Businessweek, 15 julio 2020. Disponible en:
<https://www.bloomberg.com/news/features/2020-07-15/oxford-s-covid-19-vaccine-is-the-coronavirus-front-runner>

Block, Fred y Keller, Matthew (2008), *Where do innovations come from? Transformations in the US National Innovation System, 1970-2006*, The information technology & innovation Foundation. Disponible aquí: https://itif.org/files/Where_do_innovations_come_from.pdf?_ga=2.260422090.671681693.1608232518-664494665.1608232518

Bloomberg (2021), COVID Vaccine Tracker, Udated: 26 de marzo de 2021 22:05 CET. Disponible en: <https://www.bloomberg.com/graphics/covid-vaccine-tracker-global-distribution/>

Boschiero, Elena (2020), *Riesgos globales y derechos humanos: hacia sociedades más resilientes, igualitarias y sostenibles*, Riesgos globales y multilateralismo: el impacto de la COVID-19, Anuario CEIPAZ 2019-2020,

Bozorgmehr, Kayvan, Jahn, Rosa, Stuckler, D y McKee, Martin (2021), *Free licencing of vaccines to end the COVID-19 crisis*, The Lancet, 18 marzo 2021. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)00467-0/fulltext?dgcid=raven_jbs_etoc_email](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00467-0/fulltext?dgcid=raven_jbs_etoc_email)

CESCR (2021), Statement on universal affordable vaccination for COVID-19, international cooperation and intellectual property, Committee on Economic, Social and Cultural Rights, OHCHR.org, 12 marzo 2021. Disponible en: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E/C.12/2021/1&Lang=en

CGD (2021), *Would exempting COVID-19 vaccines from intellectual property rights improve global access and equity?* Center for Global Development. Disponible en: <https://www.cgdev.org/debate/would-exempting-covid-19-vaccines-intellectual-property-rights-improve-global-access>

Clouse, Allie (2020). *Moderna vaccine funded by government spending, with notable private donation*. Usa Today, 24 noviembre 2020. <https://eu.usatoday.com/story/news/factcheck/2020/11/24/fact-check-donations-research-grants-helped-fund-moderna-vaccine/6398486002/>

Cross, Samuel et al. (2021). *Who funded the research behind the Oxford-AstraZeneca COVID-19 vaccine? Approximating the funding to the University of Oxford for the research and development of the ChAdOx vaccine technology*. medRxiv, 10 abril 2021. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.04.08.21255103v1>

Davies, Nicholas, Jarvis, Christopher, CMMID COVID-19 Working Group, Edmund, John, Jewell, Nicholas, Diaz-Ordaz, Karla y Keogh, Ruth (2021), *Increased mortality in community-tested cases of SARS-CoV-2 lineage B.1.1.7*, Nature, 15 March 2021. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41586-021-03426-1>

El Mundo (2021), *Angela Merkel apunta que aumentar la producción de vacunas es clave: "Si no logramos que las vacunas lleguen a todo el mundo, tendremos mutaciones"*, EFE Berlín, 25 de marzo de 2021. Diponible en: <https://www.elmundo.es/internacional/2021/03/25/605c7b92fc6c83874a8b45fe.html>

Fang, Lee (2021), *Drugmakers promise investors they'll soon hike COVID-19 vaccine prices*, The Intercept, 18 marzo 2021. Disponible en: <https://theintercept.com/2021/03/18/covid-vaccine-price-pfizer-moderna/>

Fontanet, Arnaud, Autran, Brigitte, Lina, Bruno, Kieny, Marie Paule, Abdool Karim, Salim y Sridhar, Devi (2021), *SARS-CoV-2 variants and ending the COVID-19 pandemic*, www.thelancet.com, Published Online, February 11 2021.

Gálvez, Ramón y Lamata, Fernando (2019), *Monopolios y precios de los medicamentos: un problema ético y de salud pública*, Laboratorio de la Fundación Alternativas, Nº 202/2019, 27 junio 2019. Disponible en: <https://www.fundacionalternativas.org/laboratorio/documentos/documentos-de-trabajo/monopolios-y-precios-de-los-medicamentos-un-problema-etico-y-de-salud-publica>

Garrison, Christopher (2021), *How the "Oxford" Covid-19 vaccine became the "AstraZeneca" Covid-19 vaccine*, Medicines Law & Policy. Disponible en: <https://medicineslawandpolicy.org/wp-content/uploads/2020/10/How-the-Oxford-Covid-19-Vaccine-became-the-AstraZeneca-Covid-19-Vaccine-Final.pdf>

Hancock, Jay (2020), *Oxford's COVID vaccine deal with AstraZeneca raises concerns about access and pricing*, Fortune, 24 de agosto de 2020. Disponible en: <https://fortune.com/2020/08/24/oxford-astrazeneca-covid-vaccine-deal-pricing-profit-concerns/>

Hoecklin, Madeleine (2021) *€93 Billion spent by public sector on COVID vaccines and therapeutics in 11 months, research finds*. Health Policy Watch, 12 enero 2021. <https://healthpolicy-watch.news/81038-2/>

ICC (2021), *The economic case for global vaccinations*, International Chamber of Commerce Research Foundation study. Disponible en: <https://iccwbo.org/publication/the-economic-case-for-global-vaccinations/>

Kefauver, Estes (1966) *In a few hands. Monopoly power in America*, London, Pelican Books.

KEI (2021), *Knowledge Ecology International roundtable on pathways to scale up manufacturing capacity for COVID-19 vaccines*, 19 febrero 2021. Disponible en: <https://www.keionline.org/35271>

Kollewe, Julia (2021), *From Pfizer to Moderna: who's making billions from COVID-19 vaccines?* The Guardian, 6 de marzo 2021. Disponible en: <https://www.theguardian.com/business/2021/mar/06/from-pfizer-to-moderna-whos-making-billions-from-covid-vaccines>

Lamata, Fernando (2020), *¿Es el precio que pagamos por la vacuna frente a la COVID un 1.765% por encima de coste? ¿Es un precio justo?*, blog de Fernando Lamata, 30 diciembre 2020. Disponible en: <https://fernandolamata.blogspot.com/2020/12/es-el-precio-que-pagamos-por-la-vacuna.html>

Lamata, Fernando (2021), *Tratado frente a la pandemia, sí, pero no solo*. El Obrero, 2 abril 2021. <https://elobrero.es/opinion/64162-tratado-frente-a-la-pandemia-si-pero-no-solo.html>

Lamata, Fernando y Gálvez, Ramón (2020a), *¿Llegará la vacuna a todo el mundo? El tiempo para actuar se acaba*, El País, 15 septiembre 2020. Disponible en: https://elpais.com/economia/2020/09/15/alternativas/1600157348_401003.html

Lamata, Fernando y Gálvez, Ramón (2020b), *Covid-19: habrá tratamiento y vacuna, ¿pero podremos pagarlo?*, El País, 30 Abril 2020. Disponible en: https://elpais.com/economia/2020/04/28/alternativas/1588067047_131761.html

Lamata, Fernando, Gálvez, Ramón, Sánchez-Caro, Javier, Pita Barros, Pedro y Puigventós Latorre, Francesc (2017), *Medicamentos: ¿Derecho Humano o Negocio?*, Díaz de Santos, Madrid, 2017.

Ley Ravelo, Jenny (2021), *Is COVAX part of the problema or the solution?*, Devex, 11 de marzo de 2021. Disponible en: <https://www.devex.com/news/is-covax-part-of-the-problem-or-the-solution-99334>

Love, James (2021), *Notes and references to some of the new stories about the Gates role in Oxford granting an exclusive license*. Knowledge Ecology International. Disponible en: <https://docs.google.com/document/d/1Vh7G-RKkHgAyxCncWdbmyLWFRMYXskRSffQBxjT-XdnA/edit>



Lovelace Jr, Berkeley (2021) *Pfizer CEO says third COVID vaccine dose likely needed within 12 months*. CNBC, 15 abril 2021.
<https://www.cnn.com/2021/04/15/pfizer-ceo-says-third-covid-vaccine-dose-likely-needed-within-12-months.html>

Mayor Zaragoza, Federico (2020), *Las Naciones Unidas en su 75 aniversario: reformas radicales y apremiantes para la gobernanza de una nueva era*, Riesgos globales y multilateralismo: el impacto de la COVID-19, Anuario CEIPAZ 2019-2020, pág 15.

Mazzucato, Mariana (2011) *The entrepreneurial State: debunking Public vs. Private sector myths*, London: Anthem Press.

McDonagh, Luke (2020) *Could university patents stand in the way of universal global access to a COVID-19 vaccine?* LSE, 10 de septiembre 2020. Disponible en:
<https://blogs.lse.ac.uk/covid19/2020/09/10/could-university-patents-stand-in-the-way-of-universal-global-access-to-a-covid-19-vaccine/>

Mitchell, D (2021), *Taxpayers Fund Research and Drug Companies Make a Fortune*, The New York Times, 24 de marzo de 2021. Disponible en:
<https://www.nytimes.com/2021/03/24/opinion/coronavirus-vaccine-cost-pfizer-moderna.html?action=click&module=Opinion&pgtype=Homepage>

Obama, Barack (2020), *A promised land*, Penguin Random House UK.
(34) Park, Alice (2021), *Novavax reports its COVID-19 vaccine is 96% efficacious, based on phase 3 trial results*, Time, 11 de marzo de 2021. Disponible en:
<https://time.com/5946225/novavax-covid-19-phase-3-results/>

Prescrire Int (2016), *New drugs, new indications in 2015: Little progress, and threats to access to quality healthcare for all*, Prescrire International, 25(171):136-139

Sagonowsky, Eric (2021), *Pfizer, riding high on COVID-19 vaccine launch, pays CEO Bourla \$21M for 2020*, Fierce Pharma, 21 de marzo de 2021. Disponible en:
<https://www.fiercepharma.com/pharma/pfizer-riding-high-covid-19-vaccine-launch-pays-ceo-bourla-21m-2020>

Santos, Juan Manuel (2021). *To get more vaccines worldwide, US companies need to give up their intellectual property rights*. Usa Today, 16 abril 2021
https://amp.usatoday.com/amp/7205528002?_twitter_impression=true

Stiglitz, Joseph, Ghosh, Jayati, Medhora, Rohinton, Johnson, Rob y Spence, Michael (2021), *The pandemic and the economic crisis: a global agenda for urgent action*, marzo 2021. Disponible en:
<https://www.ineteconomics.org/research/research-papers/the-pandemic-and-the-economic-crisis-a-global-agenda-for-urgent-action>

Storeng, Katerini y de Bengy Puyvallée, Antoine (2020). *Why does Pfizer deny the public investment in its COVID-19 vaccine?* International Health Policies, 3 diciembre 2020
<https://www.internationalhealthpolicies.org/featured-article/why-does-pfizer-deny-the-public-investment-in-its-covid-19-vaccine/>

Torres López, Juan (2020), *El problema no es que sean ricos, sino riquísimos, ineficientes y a costa de los demás*, Público, 18 diciembre 2020. Disponible aquí:
<https://blogs.publico.es/juantorres/2020/12/18/el-problema-no-es-que-sean-ricos-sino-riquisimos-ineficientes-y-a-costa-de-los-demas/>

TWN Third World Network (2020), *South Africa's interventions introducing the proposal and rebuttal of points raised against the proposal. India's Intervention, WTO-TRIPS Council on 16th October*. Disponible en:
https://www.twn.my/title2/intellectual_property/trips_waiver_proposal_wtotrips_6oct.htm

TWN Third World Network (2021), Strong support for TRIPS waiver amidst opposition by Big Pharma, 12 de marzo 2021. Disponible en:

<https://www.twn.my/title2/health.info/2021/hi210306.htm>

UN (2015), United Nations Secretary-General's High Level Panel on Access to Medicines, "Terms of Reference". Disponible en:

<http://www.unsgaccessmeds.org/terms-of-reference/>

UN (2016), The United Nations Secretary-General's High-Level Panel on Access to Medicines Report, September 14. Disponible en:

<http://www.unsgaccessmeds.org/final-report/>

UN (2021), Security Council calls for increases Global cooperation to facilitate COVID-19 vaccine access in conflict areas, unanimously adopting resolution 2565 (2021), 26 febrero 2021. Disponible en:

<https://www.un.org/press/en/2021/sc14454.doc.htm>

Unicef (2021), COVID-19 Vaccine Market Dashboard. Disponible en:

<https://www.unicef.org/supply/covid-19-vaccine-market-dashboard>

Velásquez, Germán (2020), *Las reformas de la Organización Mundial de la Salud en la época de la COVID-19*, South Centre, noviembre de 2020, disponible en:

https://www.southcentre.int/wp-content/uploads/2020/11/RP-121_ES.pdf

Wood, Poppy (2021). *Pfizer hikes cost of Covid vaccine for EU by 60 per cent*. CITYA.M, 14 abril 2021

https://www.cityam.com/pfizer-hikes-cost-of-covid-vaccine-for-eu-by-60-per-cent/amp/?utm_source=Airfinity&utm_campaign=0b5aded362-EMAIL_CAMPAIGN_2021_04_14_10_25&utm_medium=email&utm_term=0_41a531e556-0b5aded362-464791401&_twitter_impression=true

WHO (2020), COVID-19 Technology Access Pool. Disponible en:

<https://www.who.int/initiatives/covid-19-technology-access-pool>

WTO (2020), Waiver from certain provisions of the TRIPS agreement for the prevention, containment and treatment of COVID-19, Communication from India and South Africa, Council for Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights, World Trade Organization, 2 Octubre 2020. Disponible en:

<https://docs.wto.org/dol2fe/Pages/SS/directdoc.aspx?filename=q:/IP/C/W669.pdf&Open=True>

WTO (2021), Directora General Okonjo-Iweala: la OMC es capaz de llevar a cabo reformas si los Miembros "aceptan que podemos hacer las cosas de una manera diferente", 1 de marzo de 2021. Disponible en:

https://www.wto.org/spanish/news_s/spno_s/spno1_s.htm

