



Asamblea General

Distr. general
15 de julio de 2022
Español
Original: inglés

Septuagésimo séptimo período de sesiones

Tema 69 b) del programa provisional*

Promoción y protección de los derechos humanos: cuestiones de derechos humanos, incluidos otros medios de mejorar el goce efectivo de los derechos humanos y las libertades fundamentales

Solidaridad mundial en materia de vacunas y derechos humanos en el contexto de la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19)

Nota del Secretario General

El Secretario General tiene el honor de transmitir a la Asamblea General el informe del Experto Independiente sobre los derechos humanos y la solidaridad internacional, Obiora Chinedu Okafor, presentado en cumplimiento de la resolución [44/11](#) del Consejo de Derechos Humanos.

* [A/77/150](#).



Informe del Experto Independiente sobre los derechos humanos y la solidaridad internacional, Obiora Chinedu Okafor

Resumen

Este es el quinto informe preparado para la Asamblea General por el Experto Independiente sobre los derechos humanos y la solidaridad internacional, Obiora Chinedu Okafor. En el informe, presentado en cumplimiento de la resolución [44/11](#) del Consejo de Derechos Humanos, el Experto Independiente aborda la medida en que la solidaridad mundial en materia de vacunas, como componente de la solidaridad internacional en materia de derechos humanos, ha sido o no expresada por los actores estatales en el contexto de la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19). Tras una introducción, el Experto Independiente analiza la importancia de la distribución de las vacunas contra la COVID-19 como respuesta crítica a la pandemia. A continuación, considera la naturaleza de la solidaridad mundial en materia de vacunas un imperativo de derechos humanos y aborda muchos de los principales retos que impiden su realización con mayor plenitud en la actualidad. Resalta algunos ejemplos de expresiones positivas de solidaridad mundial en materia de vacunas por parte de los Estados y otros actores, e insta a que todos vuelvan a comprometerse con el nivel significativamente mayor de solidaridad mundial que se requiere para combatir la pandemia de COVID-19, al mismo tiempo que promueven y protegen los derechos humanos en mayor medida. Concluye el informe ofreciendo algunas recomendaciones prácticas.

I. Introducción

1. Más de dos años después de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declarara el brote de la pandemia mundial de enfermedad por coronavirus (COVID-19), el mundo sigue llevando a cabo numerosas iniciativas para reducir al mínimo sus efectos negativos en las esferas política, social y económica, en particular en el disfrute de los derechos humanos en todo el mundo. Estas iniciativas se han caracterizado, en cierta medida, por una cooperación global y regional entre los Estados, entre los Estados y los actores no estatales, y entre los actores no estatales. Esta cooperación ha incluido la adopción de acuerdos bilaterales y el establecimiento de alianzas público-privadas destinadas a la investigación, el desarrollo y la distribución de vacunas, en un intento de acabar con la pandemia. Debido a la acuciante necesidad de disponer de vacunas vitales contra la COVID-19, los científicos han trabajado a una velocidad sin precedentes para desarrollar vacunas seguras y eficaces para toda la humanidad¹. Sin embargo, a pesar de esta labor, sigue existiendo una enorme brecha entre la cantidad de vacunas que es necesario distribuir a nivel mundial y el número de vacunas suministradas o distribuidas en respuesta a la pandemia, en especial en el Sur Global. La naturaleza y la orientación de la respuesta mundial en los dos últimos años ha servido, por tanto, para poner de manifiesto problemas sistémicos que ya existían, como la gran disparidad entre el Norte Global y el Sur Global en lo que respecta al acceso a los recursos fundamentales para la realización más plena de los derechos humanos.

2. En un informe anterior al Consejo de Derechos Humanos, el Experto Independiente sobre los derechos humanos y la solidaridad internacional recalcó los efectos negativos del acaparamiento de las exportaciones de alimentos, vacunas y otros productos de control de la COVID-19 por parte de un número relativamente restringido de Estados en el disfrute de los derechos humanos (A/HRC/47/31). El acaparamiento de vacunas por parte de los Estados de Europa Occidental y América del Norte, más pronunciado en los meses inmediatamente posteriores a la aprobación de las primeras vacunas contra la COVID-19, ha seguido afectando al acceso a esas vacunas para demasiadas poblaciones del Sur Global, así como a su asequibilidad para ellas². La adquisición por parte de algunos Estados de una cantidad de dosis suficiente para vacunar a sus poblaciones varias veces³ resultó perjudicial para el acceso y la asequibilidad en todo el mundo, en particular para las poblaciones en situación de riesgo de otros Estados y para la gran mayoría de las poblaciones de los países de ingreso bajo⁴. Se argumenta que se trata de uno de los factores que contribuyen a la persistencia de la pandemia de COVID-19⁵. Otros factores que limitaron el acceso a las vacunas en un gran número de Estados, en particular los de ingreso bajo y de ingreso mediano bajo, son los problemas internos relacionados con la administración, la logística, la infraestructura y otros marcos que obstaculizan la

¹ Organización Mundial de la Salud (OMS), “Approved vaccines”, base de datos COVID-19 Vaccine Tracker. Disponible en <https://covid19.trackvaccines.org/vaccines/approved> (consultado el 23 de mayo de 2022).

² Agnes Binagwaho, Kedest Mathewos y Sheila Davis, “Equitable and effective distribution of the COVID-19 vaccines: a scientific and moral obligation”, *International Journal of Health Policy and Management*, vol. 11, núm. 2 (febrero de 2022).

³ Yanqui Rachel Zhou, “Vaccine nationalism: contested relationships between COVID-19 and globalization”, *Globalizations*, vol. 19, núm. 3 (2022).

⁴ Godwell Nhamo y otros, “COVID-19 vaccines and treatments nationalism: challenges for low-income countries and the attainment of the SDGs”, *Global Public Health*, vol. 16, núm. 3 (2021).

⁵ Thomas J. Bollyky y Chad P. Bown, “The tragedy of vaccine nationalism: only cooperation can end the pandemic”, *Foreign Affairs*, vol. 99, núm. 5 (septiembre/octubre de 2020); James Darwin N. Lagman, “Vaccine nationalism: a predicament in ending the COVID-19 pandemic”, *Journal of Public Health*, vol. 43, núm. 2 (junio de 2021); y Anuradha Gupta, “COVAX can still end COVID-19 vaccine apartheid”, *Nature Human Behaviour*, vol. 6, núm. 2 (febrero de 2022).

capacidad de esos Estados para maximizar el uso de las vacunas una vez recibidas⁶. La asignación de recursos estatales al almacenamiento, el transporte y la distribución de las vacunas, así como a la divulgación, a fin de garantizar un uso sólido de estas, ha sido más lenta de lo que debería⁷.

3. La información errónea y la desinformación han planteado dificultades únicas en la lucha contra la pandemia. Durante el septuagésimo sexto período de sesiones de la Asamblea General, el Secretario General señaló que el triunfo científico de las vacunas contra la COVID-19 se había visto anulado por “la tragedia que implican la falta de voluntad política, el egoísmo y la desconfianza”⁸. Como las noticias falsas se propagan con más facilidad que el virus, el Director General de la OMS señaló, en la 56ª Conferencia de Múnich sobre Seguridad, celebrada en 2020, que no se trataba únicamente de luchar contra una epidemia, sino de luchar contra una “infodemia”⁹. Este problema generalizado se ha utilizado en algunos sectores para justificar la desigualdad en la distribución de vacunas entre los Estados más ricos y los más pobres. Sin embargo, el ecosistema de la desinformación constituye un problema mundial que ha causado muertes incluso en los Estados de ingreso alto¹⁰. Uno de los principales retos a la hora de combatir la desinformación generalizada en lo que respecta a la COVID-19 es el beneficio de la monetización de la desinformación, que asciende a casi 250 millones de dólares anuales¹¹. Un estudio realizado en 2021 por Global Disinformation Index reveló que, en ese año, en solo ocho meses, 12 millones de dólares destinados a fines publicitarios habían financiado sitios de desinformación en español¹².

4. Para dejar atrás la pandemia, la OMS fijó una meta de vacunación del 70 % de la población en todos los países para mediados de 2022¹³. Sin embargo, es necesario que los Estados y otros actores intensifiquen de manera significativa sus iniciativas a fin de alcanzar ese objetivo. Para ello, no solo serán necesarias la cooperación interestatal y la colaboración interregional, sino también una solidaridad mundial dinámica, intersectorial y entre múltiples actores, cuyo único objetivo consista en superar las desigualdades responsables de la persistencia de la pandemia. Sobre todo, en lugar de que estos esfuerzos tengan una base nacional, se necesita una solidaridad mundial mucho mayor para acabar definitivamente con la pandemia y, en consecuencia, detener la erosión de los derechos humanos que ha engendrado en todo el mundo.

⁶ Olivier J. Wouters y otros, “Challenges in ensuring global access to COVID-19 vaccines: production, affordability, allocation, and deployment”, *The Lancet*, vol. 397, núm. 10278 (marzo de 2021).

⁷ OMS y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), *COVID-19 Vaccination: Supply and Logistics Guidance* (2021).

⁸ Centro Regional de Información de las Naciones Unidas para Europa Occidental, “COVID-19: UN Secretary-General says the world has failed an ethics test”, 21 de septiembre de 2021.

⁹ Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la OMS, declaraciones durante la Conferencia de Múnich sobre Seguridad, 15 de febrero de 2020.

¹⁰ Véase Leonardo Bursztyn y otros, *Misinformation During a Pandemic*, documento de trabajo de National Bureau of Economic Research (NBER), núm. 27417 (National Bureau of Economic Research, 2020).

¹¹ Global Disinformation Index, “The quarter billion dollar question: how is disinformation gaming ad tech?”, septiembre de 2019.

¹² Free Press, “New research reveals Google benefitted from placing ads on Spanish-language COVID-19 disinformation websites”, 3 de noviembre de 2021.

¹³ OMS, “Achieving 70% COVID-19 immunization coverage by mid-2022”, 23 de diciembre de 2021.

5. La solidaridad internacional es un principio fundamental y de una importancia esencial en el derecho internacional¹⁴, y se establecería como derecho humano tras la aprobación del proyecto de declaración sobre los derechos humanos y la solidaridad internacional. La expresión de la solidaridad internacional en materia de derechos humanos, en particular a nivel mundial, contribuye a crear un entorno propicio para la prevención de desigualdades significativas y el desarrollo de un orden internacional justo para todos. En el presente informe sobre la solidaridad mundial en materia de vacunas en el contexto de la pandemia de COVID-19, se destaca que es imprescindible que los Estados adopten medidas encaminadas a expresar y promover dicha solidaridad para mejorar la salvaguardia y la realización de los derechos humanos de todas las personas del mundo.

6. El presente informe se divide en cuatro partes. En la sección II, se ofrece un breve resumen de las iniciativas mundiales de vacunación contra la COVID-19 y los efectos que ha tenido la vacuna en el fin de la pandemia actual. En la sección III, el Experto Independiente aborda el imperativo de derechos humanos para la solidaridad mundial en materia de vacunas durante la pandemia. En la sección IV, analiza los obstáculos que impiden la realización de la solidaridad mundial en materia de vacunas durante la pandemia y que, por tanto, afectan negativamente al disfrute de los derechos humanos en la actualidad. En la sección V, presenta algunos ejemplos de expresiones positivas de solidaridad mundial en materia de vacunas como componente de la solidaridad internacional en la esfera de los derechos humanos. El Experto Independiente concluye su informe con algunas recomendaciones prácticas.

II. Las vacunas contra la COVID-19 como respuesta crítica a la pandemia

7. En mayo de 2022, la OMS había registrado más de 521 millones de casos de infecciones por COVID-19 y más de 6 millones de muertes en todo el mundo¹⁵. Al 20 de mayo de 2022, se habían autorizado las 11 vacunas siguientes según el procedimiento de inclusión en la lista de uso en emergencias de la OMS: Covavax (Serum Institute of India), Nuvaxovid (Novavax), Spikevax (Moderna Biotech), Comirnaty (Pfizer-BioNTech), Convidecia (CanSino Biologics), Janssen (Johnson & Johnson), Vaxzevria (Oxford-AstraZeneca), Covishield (formulación de Oxford-AstraZeneca, Serum Institute of India), Covaxin (Bharat Biotech), Covilo (Sinopharm) y CoronaVac (Sinovac)¹⁶. A medida que el mundo se esfuerza por poner fin a la pandemia y frenar su devastación, la insuficiente solidaridad mundial en materia de vacunas ha obstaculizado la consecución de ese objetivo. Tras la aprobación de su uso por parte de la OMS en diciembre de 2020, unos pocos Estados ricos, principalmente de América del Norte y Europa Occidental, se apresuraron a adquirir y recibir aún más dosis iniciales de las que habían reservado previamente de Pfizer, Moderna y otras vacunas, por lo que a la mayoría de los Estados de África, América Latina y otras regiones del Sur Global no les quedó otra opción que esperar

¹⁴ Véase R. St. J. MacDonald, "Solidarity in the practice and discourse of public international law", *Pace International Law Review*, vol. 8, núm. 2 (primavera de 1996); Bruno Simma, "From bilateralism to community interest in international law", vol. 250, en *Collected Courses of the Hague Academy of International Law* (1994); Rüdiger Wolfrum y Chie Kojima, eds., *Solidarity: A Structural Principle of International Law* (Berlín, Springer, 2010); y Obiora Chinedu Okafor, "The future of international solidarity in global refugee protection", *Human Rights Review*, vol. 22, núm. 1 (marzo de 2021).

¹⁵ OMS, "WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard", disponible en <https://covid19.who.int/> (consultado el 22 de mayo de 2022).

¹⁶ OMS, "11 vaccines granted emergency use listing (EUL) by WHO", base de datos COVID-19 Vaccine Tracker. Disponible en <https://covid19.trackvaccines.org/agency/who/> (consultado el 22 de mayo de 2022).

hasta muchos meses más tarde, o incluso hasta marzo de 2021, para adquirir dosis de las vacunas autorizadas¹⁷. Los Estados del Sur Global acabaron consiguiendo cantidades sumamente insuficientes de esas dosis a través de diversas iniciativas, como el Mecanismo COVAX para el Acceso Mundial a las Vacunas contra la COVID-19, que se creó para acelerar la producción de vacunas y garantizar un acceso equitativo para todos los Estados del mundo¹⁸.

8. Además del acaparamiento por parte de los Estados ricos, las limitaciones de recursos y las desigualdades estructurales dificultaron el acceso a las vacunas contra la COVID-19 en la mayoría de los Estados del Sur Global, en especial en los países de ingreso bajo y de ingreso mediano bajo¹⁹. Estos problemas también contribuyeron a la lenta administración de las vacunas en un momento en que el mundo necesitaba tomar medidas rápidas para reducir al mínimo los efectos económicos, políticos y sociales sumamente negativos del virus a nivel mundial, también en el disfrute de muchos derechos humanos. Por ejemplo, cuando la primera ronda de vacunas llegó a muchos Estados africanos, en marzo de 2021, muy pocos de esos Estados pudieron administrar todas las dosis adquiridas a sus ciudadanos antes de la fecha de caducidad de las vacunas. Esto se debió, en parte, a la limitada disponibilidad de los recursos financieros y humanos especializados que se necesitan para llevar a cabo grandes campañas de vacunación (más adelante se analizan otras dificultades)²⁰. A pesar de estos problemas, las estadísticas mundiales de vacunación indican que, al 17 de mayo de 2022, se habían administrado más de 12.000 millones de dosis de vacunas y que aproximadamente el 61 % de la población mundial contaba con la pauta completa²¹. Sin embargo, esto significa que alrededor del 39 % de la población carece aún del esquema de vacunación completo. Un análisis más detallado indicó que, al 16 de mayo de 2022, de esos 12.000 millones de dosis administradas en todo el mundo, solo unos 502 millones, es decir, alrededor del 4,1 %, se habían administrado en África, pese a que la población africana representa casi el 17 % de la población mundial total²².

9. Al centrarnos en el comercio internacional y los vínculos de producción, se estima que, con solo el 50 % de los habitantes de los países con mercados emergentes

¹⁷ Véase Ewen Callaway, “The unequal scramble for coronavirus vaccines”, *Nature*, vol. 584 (agosto de 2020); miembros del Lancet Commission on COVID-19 Vaccines and Therapeutics Task Force, “Operation warp speed: implications for global vaccine security”, *The Lancet: Global Health*, vol. 9, núm. 7 (julio de 2021); y Boniface Chimango, “Vaccine nationalism and equitable access to COVID-19 pharmaceuticals: TRIPS Agreement under trial (again)”, *Journal of International Trade Law and Policy*, vol. 20, núm. 3 (2021).

¹⁸ Véase www.gavi.org/covax-facility.

¹⁹ Véase Nivedita Saksena, “Global justice and the COVID-19 vaccine: limitations of the public goods framework”, *Global Public Health*, vol. 16, núms. 8 y 9 (2021); Lisa Bowleg, “We’re not all in this together: on COVID-19, intersectionality, and structural inequality”, *American Journal of Public Health*, vol. 110, núm. 7 (julio de 2020); y Håvard Thorsen Rydland y otros, “The radically unequal distribution of COVID-19 vaccinations: a predictable yet avoidable symptom of the fundamental causes of inequality”, *Humanities and Social Sciences Communications*, vol. 9, núm. 61 (2022).

²⁰ Oficina Regional de la OMS para África, “Risks and challenges in Africa’s COVID-19 vaccine rollout”, 14 de mayo de 2021.

²¹ OMS, “WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard”, disponible en <https://covid19.who.int/> (consultado el 22 de mayo de 2022); y Our World in Data, base datos Coronavirus (COVID-19) Vaccinations, disponible en <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations> (consultado el 22 de mayo de 2022).

²² Oficina Regional de la OMS para África, “Africa: COVID-19 Vaccination dashboard”, disponible en <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrjoiOTI0ZDlhZWEtMjUxMC00ZDhhLWFjOTYtYjZlMGYzOWI4NGIwIiwidCI6ImY2MTBjMGI3LWJkMjQtNGIzOS04MTBiLTNkYzI4MGFmYjU5MCI6ImMiOjh9> (consultado el 22 de mayo de 2022); y Oficina Regional de la OMS para África, “Africa needs to ramp up COVID-19 vaccination six-fold”, 3 de febrero de 2022.

y economías en desarrollo vacunados para principios de 2022, los costos económicos mundiales podrían ser de hasta 3,8 billones de dólares²³. Además, se indica que los Estados de ingreso alto asumirían el 49 % de esos costos²⁴. Dicha carga afectaría incluso a los Estados de ingreso alto que fueran eficaces a la hora de vacunar a su población y contener la pandemia dentro de sus fronteras. Esto ejemplifica la realidad de un mundo inexorable y profundamente interconectado, en el que las personas viajan, las economías dependen en gran medida de los intercambios internacionales y las mercancías atraviesan fronteras de forma continua. Tanto en el Norte Global como en el Sur Global, los Estados y sus ciudadanos quieren recuperar cierto grado de normalidad tras la pandemia. El mencionado efecto económico negativo del acaparamiento de vacunas y la falta de un acceso global equitativo muestran cómo la discriminación, la intolerancia y el miedo pueden empujar al mundo hacia un futuro distópico.

10. Asimismo, cabe destacar que, mientras las fronteras sigan abiertas a los viajes y el comercio internacionales, por mucho que los Estados de ingreso alto intensifiquen la vacunación de sus propias poblaciones, el virus de la COVID-19 seguirá mutando y desplazándose de una parte a otra del planeta. Aun así, es posible poner fin a la pandemia mediante una vacunación generalizada si se aumenta de manera considerable la solidaridad internacional, con el fin de facilitar un acceso equitativo a la vacuna para la mayor parte de la población mundial, con independencia de su ubicación geográfica²⁵.

III. La solidaridad mundial en materia de vacunas como imperativo de derechos humanos

11. La pandemia de COVID-19 no ha dejado a casi nadie indemne. Durante algún tiempo, la humanidad seguirá viviendo con sus efectos negativos, tanto en el plano psicosocial como en otras esferas²⁶. El elevado número de muertes causadas por el virus, la intensa presión ejercida sobre los sistemas de atención de la salud y sobre una serie de servicios y trabajadores esenciales, y las medidas de confinamiento y cuarentena de carácter obligatorio dejaron a muchas personas sin trabajo o sin medios de subsistencia. La pandemia y muchas de las medidas puestas en práctica en todo el mundo para controlarla tuvieron un efecto negativo considerable en los derechos a la vida, la salud, la libertad, la educación, la libertad de circulación y el trabajo, entre otros derechos humanos. Aunque se realizaron grandes esfuerzos por respetar, proteger y hacer efectivos los derechos humanos durante la pandemia (mediante medidas como el cambio hacia el trabajo a distancia, la concesión de pagos por suspensión de empleo y la prestación de asistencia financiera a las empresas), el disfrute y la realización de muchos de esos derechos humanos fundamentales ha sido notablemente deficiente desde su inicio. En el caso de los Estados y las poblaciones que ya estaban asoladas por las desigualdades preexistentes, la pandemia exacerbó las vulnerabilidades de esas sociedades a las repercusiones sociales, políticas y

²³ Cem Çakmaklı y otros, “Economic costs of inequitable vaccine distribution across the world”, Voxeu, 15 de febrero de 2021.

²⁴ *Ibid.*

²⁵ Obiora Chinedu Okafor, “La solidaridad es esencial para la respuesta posterior a la COVID-19”, Open Global Rights, 28 de abril de 2020.

²⁶ Véase Dalila Talevi y otros, “Mental health outcomes of the COVID-19 pandemic”, *Rivista di Psichiatria*, vol. 55, núm. 3 (2020); A.K. Verma y Sadguru Prakash, “Impact of COVID-19 on environment and society”, *Journal of Global Biosciences*, vol. 9, núm. 5 (2020); Rasheeta Chandler y otros, “The impact of COVID-19 among black women: evaluating perspectives and sources of information”, *Ethnicity and Health*, vol. 26, núm. 1 (2021); y Vijay Shankar Balakrishnan, “Impact of COVID-19 on migrants and refugees”, *The Lancet: Infectious Diseases*, vol. 21, núm. 8 (agosto de 2021).

económicas negativas²⁷. Por lo tanto, seguirá sin haber un disfrute más pleno de ciertos derechos humanos a escala mundial, al menos durante algún tiempo, en gran parte debido a la disparidad global que existe entre las regiones del mundo que “tienen” y “no tienen” vacunas. Sin embargo, como señaló un alto diplomático, la pandemia no terminará para nadie, hasta que termine para todos²⁸.

12. Además, el hecho de que no se garantice una solidaridad mundial óptima en materia de vacunas es claramente contrario a los valores de la solidaridad internacional, concepto que se define en el proyecto de declaración sobre el derecho a la solidaridad internacional como “la expresión de un espíritu de unidad entre los individuos, los pueblos, los Estados y las organizaciones internacionales que abarca la unión de intereses, propósitos y acciones y el reconocimiento de diferentes necesidades y derechos para alcanzar objetivos comunes” (A/HRC/35/35, anexo). Esta laguna en la solidaridad mundial demuestra y pone de relieve de manera clara la unidad de propósito y acción sumamente insuficiente entre los Estados, los pueblos y las personas de todo el mundo a la hora de proporcionar un acceso global óptimo a las vacunas contra la COVID-19. Por consiguiente, la laguna contraviene el texto y el espíritu del requisito de cooperación (y, por tanto, de solidaridad) internacional en la esfera de los derechos humanos que está consagrado constitucionalmente en los Artículos 55 y 56 de la Carta de las Naciones Unidas.

13. En la presente sección, se analiza, aunque de manera breve, la solidaridad mundial en materia de vacunas como imperativo de derechos humanos, en lo que se refiere a: a) la obligación general de proteger, en parte a través del instrumento de la solidaridad mundial, los derechos humanos de todas las personas de la comunidad global; y b) el imperativo que tienen todos los Estados, sobre todo aquellos que disponen de más recursos, de cumplir sus obligaciones (básicas mínimas) en virtud del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, no solo con sus propios ciudadanos, sino también con los de todo el mundo.

14. En primer lugar, la aparición casi constante de variantes de la COVID-19, algunas de las cuales han resultado ser más virulentas o contagiosas que las detectadas anteriormente, pone de manifiesto que es urgente aplicar una estrategia de máxima vacunación a nivel mundial para prevenir la aparición de variantes preocupantes de carácter más peligroso²⁹. Aunque muchos Estados ricos han contribuido de forma encomiable con grandes sumas de dinero al Mecanismo COVAX, también han socavado su eficacia, así como la labor general destinada a poner fin a la pandemia con la máxima rapidez posible para todos, al participar al mismo tiempo en el nacionalismo vacunal³⁰. El marco del derecho internacional de los derechos humanos, según el cual los Estados deben respetar los derechos (es decir, abstenerse de interferir

²⁷ Xiao Tan, Rennie Lee y Leah Ruppner, “Profiling racial prejudice during COVID-19: who exhibits anti-Asian sentiment in Australia and the United States?”, *Australian Journal of Social Issues*, vol. 56, núm. 4 (diciembre de 2021); Maila D.H. Rahiem, “COVID-19 and the surge of child marriages: a phenomenon in Nusa Tenggara Barat, Indonesia”, *Child Abuse and Neglect*, vol. 118, núm. 105168 (agosto de 2021); y Naciones Unidas, “Policy brief: the impact of COVID-19 on women”, 9 de abril de 2020.

²⁸ Obiora Chinedu Okafor, “COVID-19 vaccines should be shared much more equitably, in solidarity, around the world”, *Toronto Star*, 12 de enero de 2021; y Samantha Power, “This won’t end for anyone until it ends for everyone”, *The New York Times*, 7 de abril de 2020.

²⁹ Jamie M. Caldwell y otros, “Vaccines and variants: modelling insights into emerging issues in COVID-19 epidemiology”, *Paediatric Respiratory Reviews*, vol. 39 (septiembre de 2021); y John S. Tregoning y otros, “Progress of the COVID-19 vaccine effort: viruses, vaccines and variants versus efficacy, effectiveness and escape”, *Nature Review Immunology*, vol. 21 (octubre de 2021).

³⁰ Véase Rogier W. Sanders y Menno D. de Jong, “Pandemic moves and countermoves: vaccines and viral variants”, *The Lancet*, vol. 397, núm. 10282 (abril de 2021); y Okafor, “COVID-19 vaccines should be shared much more equitably”.

en su disfrute), protegerlos (es decir, impedir que otros interfieran en su disfrute) y hacerlos efectivos (es decir, adoptar las medidas adecuadas para su plena realización), suele ser esclarecedor en lo que respecta al imperativo de la solidaridad mundial en materia de vacunas³¹. Un aspecto que reviste mayor importancia es que, a los efectos actuales, en virtud de los Artículos 55 y 56 de la Carta, todos los Estados Miembros de las Naciones Unidas deben cooperar (en solidaridad global) para hacer efectivos la totalidad de los derechos humanos internacionalmente aceptados, incluidos aquellos protegidos por el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. En términos más específicos, de acuerdo con el apartado 1) del artículo 2 del Pacto Internacional, todos los Estados partes están obligados, tanto por separado como mediante la asistencia y la cooperación internacionales, a adoptar medidas para hacer efectivos todos los derechos protegidos por dicho Pacto³². Esta obligación también está implícita en el artículo 28 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, que muchos consideran ahora parte del derecho internacional consuetudinario. A nivel regional, el apartado 1) del artículo 27 de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos llega a imponer a todas las personas deberes similares para con la comunidad internacional. A través de todas las disposiciones mencionadas, se imponen obligaciones básicas a todos los Estados partes en esos instrumentos para ayudar a la realización de los derechos humanos más allá de sus propias fronteras.

15. También se subraya la naturaleza de la solidaridad mundial en materia de vacunas como un imperativo de derechos humanos, no solo mediante un debate sobre las obligaciones básicas impuestas a todos los Estados partes en virtud del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, sino también recalcando que, además, todos los Estados partes tienen obligaciones básicas mínimas en virtud de ese tratado para con las poblaciones de otros países. Esta postura quedó firmemente establecida en la jurisprudencia del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el órgano de expertos encargado de interpretar el Pacto Internacional. Por lo tanto, esa jurisprudencia se aplica a todos los derechos económicos, sociales y culturales protegidos por el Pacto, lo que engloba el artículo 12, sobre el derecho a la salud, y el artículo 15 b), sobre el derecho a gozar de los beneficios del progreso científico, que son solo dos de los muchos derechos perjudicados por la falta de una solidaridad óptima en materia de vacunas en los últimos años. A este respecto, el Comité señaló que “incumbe especialmente a los Estados Partes, así como a otros actores que estén en situación de prestar ayuda”, prestar asistencia y cooperación internacionales, en especial económica y técnica, que permita a los países en desarrollo cumplir sus “obligaciones básicas y otras obligaciones” en virtud del Pacto, incluidas las obligaciones prioritarias actualmente, como la inmunización de sus poblaciones contra las principales enfermedades, por ejemplo, la COVID-19³³. Sobre la base de estas obligaciones internacionales en materia de derechos humanos, todos los Estados partes están obligados a respetar el

³¹ Gabor Rona y Lauren Aarons, “State responsibility to respect, protect and fulfil human rights obligations in cyberspace”, *Journal of National Security Law and Policy*, vol. 8, núm. 3 (2016); David Jason Karp, “What is the responsibility to respect human rights? Reconsidering the ‘respect, protect, and fulfil’ framework”, *International Theory*, vol. 12, núm. 1 (2019); Ida Elisabeth Koch, “Dichotomies, trichotomies or waves of duties?”, *Human Rights Law Review*, vol. 5, núm. 1 (2005); y Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.

³² Véanse también los Principios de Maastricht sobre las Obligaciones Extraterritoriales de los Estados en el Área de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2011); y Olivier De Schutter y otros, “Commentary to the Maastricht Principles on Extraterritorial Obligations of States in the Area of Economic, Social and Cultural Rights”, *Human Rights Quarterly*, vol. 34 (2012).

³³ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, observación general núm. 14 (2000), relativa al derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, párrs. 43 a 45.

derecho a la salud de otros Estados y a contribuir a su protección y realización³⁴. Habida cuenta de la mencionada obligación de todos los Estados de adoptar medidas para hacer efectivos los derechos económicos, sociales y culturales en virtud del párrafo 1 del artículo 2 del Pacto, también mediante la solidaridad internacional, el Comité señaló además que, para cumplir las obligaciones internacionales que han contraído en virtud del artículo 12, los Estados partes tienen que respetar el disfrute del derecho a la salud en otros países e impedir que terceros conculquen ese derecho en otros países³⁵. Por lo tanto, los Estados partes no pueden cumplir su obligación mínima de garantizar el más alto nivel posible de salud a nivel nacional sin tener debidamente en cuenta la realización de los derechos a la salud de las poblaciones de otros Estados y terceros.

IV. Obstáculos para una mayor realización de la solidaridad mundial en materia de vacunas en favor del disfrute más pleno de los derechos humanos

16. El objetivo principal del Mecanismo COVAX, que es uno de los mecanismos y procesos mundiales iniciados para hacer frente a la desigualdad en la esfera de las vacunas, consiste en lograr un acceso equitativo a ellas. Otros mecanismos y procesos incluyen los mecanismos de concesión de licencias e intercambio, como el Acceso Mancomunado a las Tecnologías contra la COVID-19 de la OMS, el Centro de transferencia de tecnología de ARN mensajero (ARNm) de Sudáfrica y la propuesta de renunciar a ciertos derechos de propiedad intelectual sobre las vacunas contra la COVID-19 y los tratamientos conexos que, de lo contrario, estarían protegidos por el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio. Si bien esas intervenciones presentan ventajas y deficiencias, el objetivo principal es la mayor realización de la solidaridad mundial en materia de vacunas para contribuir al disfrute más pleno de los derechos humanos. Por consiguiente, el presente análisis, además de poner de relieve los mecanismos y procesos mundiales, se centra en cuatro temas que plantean obstáculos para el disfrute más pleno de los derechos humanos: a) el desarrollo y la producción; b) la asequibilidad; c) la asignación y distribución equitativas; y d) la preparación de los Estados y la distribución y el uso de las vacunas.

A. Desarrollo y producción

17. El desarrollo y la producción de algunas vacunas contra la COVID-19 en el plazo de un año desde el inicio de la pandemia representó un gran logro científico³⁶. No obstante, desde entonces, los esfuerzos de las empresas fabricantes por producir suficientes dosis de vacunas para ayudar a inmunizar a la gran mayoría de la población mundial han estado repletos de desafíos, como el acceso a las materias primas, las instalaciones de laboratorio, el personal capacitado especializado y la distribución de las vacunas, los cuales han dado lugar a dificultades a la hora de satisfacer la demanda³⁷. A pesar de esos desafíos, la producción mundial de vacunas

³⁴ *Ibid.*, párr. 39.

³⁵ *Ibid.*

³⁶ Jon Cohen, "Shots of hope", *Science*, vol. 370, núm. 6523 (diciembre de 2020).

³⁷ Rebecca Forman y otros, "COVID-19 vaccine challenges: what have we learned so far and what remains to be done?", *Health Policy*, vol. 125, núm. 5 (mayo de 2021); y Fatima Amanat y Florian Krammer, "SARS-CoV-2 vaccines: status report", *Immunity*, vol. 52, núm. 4 (abril de 2020).

en octubre de 2021 ascendía a casi 1.500 millones de dosis al mes³⁸. La Federación Internacional de la Industria del Medicamento informó de que, en 2021, se habían producido 11.200 millones de dosis de vacunas contra la COVID-19³⁹. Esto significa que el suministro debería haber bastado para cumplir la meta clave de vacunación de la OMS, que consistía en tener al 70 % de la población mundial, de unos 7.900 millones de personas, vacunada para mediados de 2022 (dosis de refuerzo excluidas)⁴⁰. La OMS facilitó una estrategia pormenorizada de medidas, como establecer nuevos compromisos de reparto de dosis, permitir el libre flujo transfronterizo de vacunas terminadas y materias primas, y garantizar una total transparencia en la producción mensual⁴¹.

18. Otro de los obstáculos para el desarrollo y la producción está relacionado con los derechos de propiedad intelectual de las vacunas contra la COVID-19 y los tratamientos conexos. En octubre de 2020, dos Estados propusieron a la Organización Mundial del Comercio (OMC) que se suspendieran los derechos de propiedad intelectual sobre las vacunas contra la COVID-19 y los tratamientos conexos para posibilitar la ampliación de la producción a nivel mundial⁴². En concreto, solicitaron una exención mínima de tres años de dichos derechos de propiedad intelectual, que abarcan los diagnósticos, las vacunas, los dispositivos médicos, los equipos de protección personal y otras herramientas destinadas a prevenir, tratar y contener la COVID-19⁴³. En mayo de 2021, la propuesta contaba con el apoyo oficial de 62 miembros de la OMC, la mayoría del Sur Global, y más de 100 de los 164 miembros de la OMC respaldaban la exención en principio⁴⁴. En abril de 2021, en un cambio de la postura adoptada anteriormente por los Estados Unidos de América, el Presidente del país, Joe Biden, mostró su apoyo a la propuesta⁴⁵. En marzo de 2022, se alcanzó un acuerdo de avenencia entre los Estados Unidos, la India, Sudáfrica y la Unión Europea (el “documento final de la Cuadrilateral”), pero aún no se ha anunciado ninguna decisión de todos los miembros de la OMC sobre el acuerdo⁴⁶. El 3 de mayo de 2022, la OMC distribuyó una propuesta que su Directora General había contribuido a facilitar, pero, en la fecha de redacción del presente informe, aún no se había alcanzado ningún acuerdo multilateral con respecto a ella⁴⁷. En la reunión del Consejo General de la OMC relativa al Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio, celebrada el

³⁸ OMS, “La OMS y las Naciones Unidas establecen medidas para alcanzar las metas mundiales de vacunación contra la COVID-19”, 7 de octubre de 2021.

³⁹ Federación Internacional de la Industria del Medicamento, “11 billion COVID-19 vaccines produced in 2021 has resulted in the biggest immunization campaign in human history and 2022 will require more and better vaccine redistribution and innovation”, 16 de diciembre de 2021.

⁴⁰ OMS, “La OMS y las Naciones Unidas establecen medidas para alcanzar las metas mundiales de vacunación contra la COVID-19”.

⁴¹ OMS, “Strategy to achieve global COVID-19 vaccination by mid-2022”, 2021.

⁴² Organización Mundial del Comercio (OMC), “Los Miembros examinan las respuestas a la pandemia de COVID-19 en la esfera de la propiedad intelectual”, 20 de octubre de 2020.

⁴³ OMC, “Exención de determinadas disposiciones del Acuerdo sobre los ADPIC para la prevención, contención y tratamiento de la COVID-19”, 25 de mayo de 2021, documento IP/C/W/669/Rev.1.

⁴⁴ Philip Loft, “Waiving intellectual property rights for COVID-19 vaccines”, artículo de investigación de la Biblioteca de la Cámara de los Comunes del Reino Unido, núm. 9417 (2022).

⁴⁵ Joe Biden, Presidente de los Estados Unidos de América, declaración realizada en la Casa Blanca sobre la variante ómicron de la COVID-19, 26 de noviembre de 2021.

⁴⁶ Loft, “Waiving intellectual property rights for COVID-19 vaccines”.

⁴⁷ OMC, documento IP/C/W/688.

10 de mayo de 2022, muchos miembros señalaron que necesitaban más tiempo para poder participar en debates sustantivos sobre la propuesta⁴⁸.

19. En cuanto al desarrollo de vacunas, en junio de 2021, la OMS apoyó la puesta en marcha, en Sudáfrica, de un centro tecnológico destinado a utilizar la información de conocimiento público para recrear la vacuna de Moderna y a enseñar a empresas y científicos de todo el continente a usar la tecnología del ARNm⁴⁹. En octubre de ese mismo año, tanto Moderna como BioNTech anunciaron sus propias iniciativas. Moderna anunció que invertiría hasta 500 millones de dólares para construir un centro de ARNm de última generación en África con el objetivo de producir hasta 500 millones de dosis al año⁵⁰, mientras que BioNTech anunció que construiría instalaciones de ARNm en Rwanda y el Senegal para producir 50 millones de dosis al año una vez que estén plenamente operativas, a mediados de 2022⁵¹. En enero de 2022, Afrigen Biologics and Vaccines, que forma parte de un consorcio que trata de desarrollar y fabricar la vacuna de ARNm en Sudáfrica, reprodujo con éxito la vacuna completa de Moderna, y se espera que los ensayos clínicos comiencen en noviembre de 2022⁵². A pesar de estos avances encomiables, un coordinador de la OMS señaló que el proceso de los ensayos clínicos podría haber durado solo un año, pero que, sin la ayuda de las empresas farmacéuticas, probablemente se prolongará durante tres años⁵³. Se trata de uno de los restantes obstáculos al desarrollo y la producción a los que se enfrentan las iniciativas solidarias a la hora de velar por una producción considerablemente mayor, junto con la consiguiente disponibilidad considerablemente mayor, de vacunas contra la COVID-19 en el continente africano y en muchas partes del Sur Global.

20. Otro obstáculo para el desarrollo y la producción al que se enfrentan muchos Estados son las prohibiciones de exportar. Como aspecto preliminar, cabe destacar que la mayoría de las principales vacunas, por ejemplo, las que producen Pfizer y Moderna, se fabrican en Europa y América del Norte. Sin embargo, AstraZeneca produce muchas dosis en Asia y América del Sur, y Johnson & Johnson fabrica vacunas en la India y Sudáfrica⁵⁴. Según la OMS, hay menos de diez fabricantes africanos que producen vacunas; la mayoría envasan y etiquetan las dosis, en lugar de fabricarlas⁵⁵. Por consiguiente, se calcula que África importa el 99 % de sus vacunas y consume el 25 % del suministro mundial⁵⁶. Cuando unos pocos Estados ostentan un monopolio de esta clase, cualquier restricción a la exportación que estos impongan puede tener grandes efectos negativos en muchos otros Estados, o incluso en todo el mundo⁵⁷. En 2021, el efecto de la prohibición de exportar impuesta por uno de los principales Estados del Sur Global se percibió en todo el mundo, pero, sobre todo, en los países de ingreso mediano bajo que esperaban envíos de vacunas de uno

⁴⁸ OMC, “Los Miembros aceptan el documento de la Cuadrilateral como base para las negociaciones basadas en un texto sobre la respuesta a la pandemia en el ámbito de la propiedad intelectual”, 10 de mayo de 2022.

⁴⁹ Véase <https://www.who.int/es/initiatives/the-mrna-vaccine-technology-transfer-hub>.

⁵⁰ Business Wire, “Moderna to build state-of-the-art mRNA facility in Africa to manufacture up to 500 million doses per year”, 7 de octubre de 2021.

⁵¹ BioNTech, “BioNTech plans to initiate the construction of an mRNA vaccine manufacturing facility in Africa in mid-2022”, 26 de octubre de 2021.

⁵² Madlen Davies, “COVID-19: WHO efforts to bring vaccine manufacturing to Africa are undermined by the drug industry, documents show”, *The BMJ*, vol. 376 (2022).

⁵³ *Ibid.*

⁵⁴ Loft, “Waiving intellectual property rights for COVID-19 vaccines”.

⁵⁵ Oficina Regional de la OMS para África, “What is Africa’s vaccine production capacity?”, 19 de marzo de 2021.

⁵⁶ Linda Geddes, “Why Africa needs to manufacture its own vaccines”, Gavi, 19 de julio de 2021.

⁵⁷ Ralf Peters y Divya Prabhakar, “Export restrictions do not help fight COVID-19”, Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo, 11 de junio de 2021.

de los mayores fabricantes de vacunas del mundo⁵⁸. La prohibición de exportar, que ya se ha levantado, se impuso en un momento en que ese Estado sufría la peor ola del virus de la COVID-19 y estaba inmerso en una desesperada campaña de vacunación de su propia población para frenar el brote⁵⁹. Otros Estados que dependen del Mecanismo COVAX para el suministro de vacunas se vieron muy afectados durante la prohibición, ya que el principal proveedor de vacunas de AstraZeneca del Mecanismo tiene su sede en el Estado que la impuso. A raíz de ello, muchos de esos Estados se vieron obligados a retrasar la administración de la segunda dosis de la vacuna a su población durante varias semanas mientras buscaban fuentes alternativas, las cuales resultaban, en su gran mayoría, inaccesibles debido al elevado costo de las vacunas⁶⁰. También hubo que aplazar muchas campañas y programas de vacunación. En los casos en que se habían elaborado planes, el aplazamiento de las campañas de vacunación tuvo consecuencias financieras directas para los Estados afectados⁶¹. Los Estados del Norte Global impusieron restricciones similares a las exportaciones. En una región, las empresas tenían que obtener una autorización para exportar las dosis de la vacuna contra la COVID-19. Como consecuencia de esa prohibición de exportar, cualquier Estado de la región tenía autoridad para detener un envío de vacunas contra la COVID-19, una medida que no solo favoreció, sino que también originó, diferentes amenazas de bloqueo de los envíos a otros Estados⁶². Aunque las prohibiciones de exportar suelen tener repercusiones a nivel mundial, los países de ingreso bajo y de ingreso mediano bajo, ya vulnerables de por sí, son los más afectados, lo que limita aún más su acceso a las vacunas y, a su vez, prolonga la trayectoria hacia la erradicación de la pandemia. Si bien resulta bastante comprensible que un Estado otorgue prioridad a su población, dadas las presiones políticas locales ejercidas sobre las bienes públicos autoridades gubernamentales para que proporcionen bienes públicos a sus electores inmediatos, esto no exime por completo a los Estados de sus deberes de cooperación, en especial en lo que respecta a la solidaridad en materia de vacunas, en virtud del derecho internacional de los derechos humanos.

B. Asequibilidad

21. Se ha constatado que algunas empresas farmacéuticas cobran entre 6 y 24 veces el costo de producción de sus vacunas⁶³. El Mecanismo COVAX está pagando, de media, hasta cinco veces más que el costo de producción por las dosis de vacunas, mientras que los Estados ricos están pagando precios todavía más desorbitados para adquirir las mismas dosis⁶⁴. Los Estados con recursos para pagar más por las vacunas establecen un punto de referencia para los precios, lo que dificulta la competencia de otros Estados con un poder adquisitivo menor. Debido a la situación preexistente, donde los Estados (en su mayoría del Norte Global) no garantizaban una rendición de cuentas y una transparencia óptimas en la gestión de los asuntos de las empresas

⁵⁸ Andrew Jeong, “India’s COVID wave is receding. Now the world wants it to get back to exporting vaccines”, *The Washington Post*, 14 de septiembre de 2021.

⁵⁹ *Ibid.*

⁶⁰ Distintos Estados de África, como Ghana, Kenya y Uganda, tuvieron que buscar fuentes alternativas durante la prohibición de exportar impuesta por la India. Véase Cai Nebe, “Africa scrambles as India vaccine export ban bites region”, *Deutsche Welle*, 4 de mayo de 2021.

⁶¹ *Ibid.*

⁶² Simon J. Evenett, “Export controls on COVID-19 vaccines: has the EU opened Pandora’s box?”, *Journal of World Trade*, vol. 55, núm. 3 (junio de 2021).

⁶³ Knowledge Network on Innovation and Access, base de datos COVID-19 Vaccine Access, disponible en www.knowledgeportal.org/covid19-vaccine-arrangements (consultado el 23 de mayo de 2022); y Anna Marriott y Alex Maitland, “The great vaccine robbery”, informe de políticas de The People’s Vaccine, 29 de julio de 2021.

⁶⁴ Oxfam International, “Vaccine monopolies make cost of vaccinating the world against COVID at least 5 times more expensive than it could be”, 29 de julio de 2021.

transnacionales, incluidas las grandes empresas farmacéuticas, demasiadas empresas de este tipo tuvieron libertad para otorgar prioridad a los contratos más lucrativos de gran volumen y alto precio con los Estados ricos, a expensas directas de la protección de un mayor número de vidas en más Estados⁶⁵. Además, los Estados con menos poder adquisitivo no solo tienen que pagar precios que están muy lejos de su alcance, sino que también deben esperar más tiempo para que sus pedidos sean atendidos⁶⁶.

22. En todo el mundo, incluso los Estados pobres han tenido que desviar recursos nacionales de otras partidas presupuestarias de gran importancia para responder a la pandemia y a la necesidad urgente de obtener vacunas para su ciudadanía. Sin embargo, mientras que los Estados del Norte Global han tenido que desviar, en un gran número de casos, recursos originalmente reservados para crisis o ayudas humanitarias, demasiados Estados del Sur Global han tenido que desviar recursos apartados para necesidades socioeconómicas esenciales⁶⁷. Los avances logrados para reducir la brecha de la desigualdad en muchos de estos últimos Estados, en especial en lo que se refiere al disfrute de los derechos socioeconómicos, como los derechos a la educación, al agua y al saneamiento, y a la alimentación, se han revertido o se han detenido debido a los gastos excesivos impuestos a esos Estados más pobres por el costo demasiado elevado de las vacunas. Probablemente la adopción de una solidaridad mundial óptima en materia de vacunas habría aliviado de manera considerable el efecto de los elevadísimos costos de las vacunas en los Estados del Sur Global.

23. En comparación con la Unión Europea y los Estados Unidos, que pagaron alrededor de 19 dólares por dosis, y con un Estado que pagó incluso 30 dólares por cada unidad, la Unión Africana (UA) acordó el precio más bajo para la vacuna de Pfizer/BioNTech⁶⁸. Sin embargo, es importante señalar que las tarifas negociadas seguían siendo seis veces superiores al costo de producción de Pfizer⁶⁹. Además, algunos Estados más pobres pagaron lo que creían que eran tarifas bajas, pero después descubrieron que todavía habían pagado mucho más que los Estados más ricos⁷⁰. Por ejemplo, Uganda y Sudáfrica compraron vacunas de AstraZeneca por más de 5 dólares por dosis, mientras que la Comisión Europea solo pagó 3,50 dólares por cada dosis de esa misma vacuna⁷¹. Hasta hace poco las empresas no empezaron a revelar las tarifas a las que ofrecen las vacunas a los distintos Estados, y el gran secretismo que solía imperar durante la negociación de los acuerdos de compra ponía en desventaja a los Estados más pobres, que no eran capaces (y por lo general todavía no lo son) de negociar precios más favorables, también con relación a los Estados del Norte Global⁷². Los elevados precios de las vacunas continuarán siendo una carga para demasiados Estados de todo el mundo, sobre todo para los países de ingreso bajo y de ingreso mediano bajo, que tuvieron que desviar recursos esenciales y escasos para

⁶⁵ Marriott y Maitland, “The great vaccine robbery”.

⁶⁶ Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), “Access to COVID-19 vaccines: global approaches in a global crisis”, 18 de marzo de 2021; y Comité de Ayuda al Desarrollo de la OCDE, declaración conjunta sobre la pandemia mundial de la COVID-19, 9 de abril de 2020.

⁶⁷ Julie Seghers, *Cueste lo que cueste: Se necesita un aumento rápido de la ayuda para salvar millones de vidas y cohesionar nuestro mundo frente a la pandemia del coronavirus* (Oxford, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, Oxfam International, 2020).

⁶⁸ A. Marriott y A. Maitland, *supra*.

⁶⁹ *Ibid.*

⁷⁰ *Ibid.*

⁷¹ Forman y otros, “COVID-19 vaccine challenges”.

⁷² Javier Guzmanet y otros, “COVID-19 vaccines pricing policy options for low-income and middle-income countries”, *BMJ Global Health*, vol. 6, núm. 3 (2021).

hacer frente a la pandemia o depender de la ayuda para poder adquirir las vacunas que necesitaban con urgencia sus poblaciones⁷³.

24. Además de la asequibilidad, también está la cuestión de la eficacia teórica de las vacunas y el acceso a ellas. Al 20 de mayo de 2022, había 11 vacunas aprobadas por la OMS con diferentes grados de eficacia, tanto contra el virus de la COVID-19 original como contra las variantes delta y ómicron. Contra la cepa original del virus, la vacuna de Pfizer-BioNTech tiene una tasa de eficacia de aproximadamente el 95,0 %; Moderna, del 94,5 %; Johnson & Johnson, del 72,0 %; Oxford-AstraZeneca, del 70,0 %; Sinopharm, del 79,0 %; Sputnik, del 91,4 %; Novavax, del 90,4 %; y Sinovac, de entre el 50,0 % y el 91,2 %, según el ensayo clínico⁷⁴. Pfizer y Moderna tienen un precio mucho más alto que las demás opciones disponibles. AstraZeneca y Johnson & Johnson, aunque son ligeramente menos eficaces, presentan opciones más asequibles, sobre todo para los Estados del Sur Global, que suelen tener dificultades para hacer frente a los elevados costos del suministro de vacunas a sus poblaciones. Si bien algunos Estados tienen la libertad de seleccionar las vacunas en función de su eficacia, para otros, cualquier vacuna es mejor que ninguna. Muchos Estados del Sur Global han tenido que combinar las vacunas debido a problemas de escasez, pero los estudios y ensayos arrojaron resultados alentadores en lo que respecta a la mezcla de las vacunas y, a raíz de ello, tanto los Estados en desarrollo como los desarrollados han venido adoptando la estrategia de combinarlas⁷⁵. Además, la eficacia de las vacunas varía en las semanas posteriores a su administración⁷⁶. Aunque la variante ómicron es relativamente nueva, las primeras cifras asociadas a la variante muestran que la protección contra la hospitalización después de dos dosis de cualquier vacuna se sitúa entre el 25 % y el 35 %, pero aumenta de manera significativa hasta el 90 % después de una vacuna de refuerzo de Pfizer y hasta entre un 90 % y un 95 % tras una vacuna de refuerzo de Moderna⁷⁷.

C. Asignación y distribución equitativas

25. La proporción de vacunas contra la COVID-19 distribuidas por país o continente muestra un marcado desequilibrio mundial en lo que a las vacunas se refiere. Al 25 de octubre de 2021, China, que cuenta con el 18,3 % de la población mundial, había recibido el 32,7 % de las dosis de la vacuna contra la COVID-19; la India, con el 17,7 % de la población, tenía el 14,8 % de las dosis; la Unión Europea, con el 5,7 % de la población, disponía del 8,5 %; América del Sur, con el 5,5 % de la población, poseía el 7,3 %; los Estados Unidos, con el 4,2 % de la población, tenían el 6 %; y África, con el 17,4 % de la población, apenas contaba con un 2,7 %⁷⁸. La población de África sigue estando muy desatendida, ya que, al 22 de mayo de 2022, solo el 4,1 % de sus habitantes había recibido vacunas⁷⁹.

26. Los Estados de ingreso alto que pagan cantidades excesivas para asegurar el suministro de vacunas (en la mayoría de los casos) para su uso nacional también han

⁷³ Seghers, *Cueste lo que cueste*.

⁷⁴ Mark Terry, "Comparing COVID-19 vaccines: timelines, types and prices", Bio Space, 14 de diciembre de 2021; y OMS, "Lo que se debe saber sobre la vacuna de Sinopharm contra la COVID-19", mayo de 2021.

⁷⁵ Ronak Rashedi y otros, "COVID-19 vaccines mix-and-match: the concept, the efficacy, and the doubts", *Journal of Medical Virology*, vol. 94, núm. 4 (abril de 2022).

⁷⁶ Nick Andrews y otros, "COVID-19 vaccine effectiveness against the Omicron (B.1.1.529) variant", *New England Journal of Medicine*, vol. 38, núm. 16 (abril de 2022).

⁷⁷ Reino Unido, Organismo de Seguridad Sanitaria, "How well do vaccines protect against Omicron? What the data shows", blog, 10 de febrero de 2022.

⁷⁸ Katharina Buchholz, "The global vaccine imbalance", Statista, 26 de octubre de 2021.

⁷⁹ Oficina Regional de la OMS para África, "Africa: COVID-19 Vaccination dashboard".

originado un importante problema de equidad en la asignación y distribución para otros Estados generalmente de ingreso bajo⁸⁰. Este problema afecta especialmente a los países de ingreso bajo y de ingreso mediano bajo, así como al Mecanismo COVAX, ya que deben competir por el acceso a la oferta total disponible. Desde el punto de vista del fomento del fin rápido de la pandemia, es insostenible seguir acaparando vacunas a nivel nacional, sobre todo dadas las bajas tasas de vacunación de los países de ingreso mediano bajo y las nuevas variantes virulentas o altamente contagiosas⁸¹. El Mecanismo no tiene el mandato de obligar a los Estados a comprar vacunas a través de sus programas. Por lo tanto, los Estados de ingreso alto pueden elegir, y en su mayoría han elegido, acudir directamente a los fabricantes de vacunas para obtener sus propias dosis. En febrero de 2021, unos 62 Estados o bloques habían firmado acuerdos directamente con los fabricantes, y no a través del Mecanismo⁸². Por ejemplo, en enero de ese año, la Unión Africana anunció que había conseguido 270 millones de dosis de los fabricantes para los Estados miembros, con el fin de complementar las adquiridas con el Mecanismo COVAX⁸³. Lamentablemente, algunos Estados, en su mayoría del Sur Global, no tuvieron más remedio que esperar a que el Mecanismo les suministrara dosis de vacunas, debido a sus tarifas subvencionadas, por lo que tuvieron que soportar largos retrasos en el suministro y la distribución⁸⁴.

D. Preparación de los Estados y distribución y uso de las vacunas

27. Diferentes países, incluidos numerosos Estados del Norte Global, se esforzaron por prestar asistencia y apoyo financieros a la cobertura de vacunación en los países de ingreso bajo y de ingreso mediano bajo. Sin embargo, parte de la asistencia financiera externa proporcionada se destinó a la compra de productos básicos y a la asistencia técnica, y no a la preparación en el país ni a los gastos necesarios para garantizar la distribución efectiva de dosis de vacunas en los Estados más pobres que recibieron dicha asistencia. Los costos de entrega han supuesto un reto importante en la distribución de las vacunas entre las poblaciones locales del Sur Global. Entre ellos se incluyen el costo de los frigoríficos para el almacenamiento de las vacunas, los gastos de los vacunadores, el transporte, el combustible para los camiones refrigerados de reparto, la capacitación de los trabajadores de la salud y la realización de campañas de comunicación y sensibilización⁸⁵. Según indica la OMS, se calcula que los costos de entrega para todos los países de ingreso bajo y de ingreso mediano, excluida la India, para llegar al 70 % de su población a mediados de 2022 ascienden a 8.000 millones de dólares⁸⁶. Sin embargo, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia señala que es posible que esos costos de entrega se hayan subestimado, ya que los cálculos no se ajustaron en función de la inaccesibilidad geográfica, los

⁸⁰ Wouters y otros, "Challenges in ensuring global access".

⁸¹ Denise N. Obinna, "Solidarity across borders: a pragmatic need for global COVID-19 vaccine equity", *The International Journal of Health Planning and Management*, vol. 37, núm. 1 (enero de 2022); Ingrid T. Katz y otros, "From vaccine nationalism to vaccine equity: finding a path forward", *New England Journal of Medicine*, vol. 384, núm. 14 (abril de 2021); y Sriram Shamasunder y otros, "COVID-19 reveals weak health systems by design: why we must remake global health in this historic moment", *Global Public Health*, vol. 14, núm. 7 (2020).

⁸² Wouters y otros, "Challenges in ensuring global access".

⁸³ Olivia Kumwenda-Mtambo, "African Union secures 270 million COVID-19 vaccine doses from manufacturers", Reuters, 14 de enero de 2021.

⁸⁴ Gavi, "World leaders launch call for renewed support for vaccination in 2022 as part of the global fight against COVID-19", enero de 2022.

⁸⁵ Naciones Unidas, "¿Cómo podemos vacunar al mundo? Los cinco retos a los que se enfrenta el mecanismo COVAX", 5 de abril de 2021.

⁸⁶ Ulla Griffiths y otros, *Costs and Predicted Financing Gap to Deliver COVID-19 Vaccines in 133 Low-And Middle Income States* (Nueva York, UNICEF, 2022).

entornos frágiles y humanitarios, la reticencia a la vacunación ni otros gastos relacionados con la aplicación⁸⁷.

28. Tanto en lo que respecta a la preparación como a la distribución, la Alianza Gavi también ha observado que las vacunas donadas a menudo no llegan con la suficiente antelación al receptor para que este pueda planificarse adecuadamente⁸⁸. Aunque las donaciones son bienvenidas y apreciadas, el respeto y la consideración mutuos, junto con la debida consideración del Estado receptor, deben ser la base de todas las iniciativas. Es necesario informar a los Estados con la suficiente antelación para que puedan utilizar de manera adecuada las dosis de vacunas donadas. Debido a la recepción de vacunas contra la COVID-19 con una vida útil breve, lo que se suma a un período de preparación insuficiente, algunos Estados han tenido que lidiar con el desperdicio en un momento en que los fabricantes están trabajando arduamente para satisfacer la demanda mundial⁸⁹. La cuestión de la preparación reviste especial importancia en el caso de las vacunas de Pfizer y Moderna, que deben administrarse en un plazo determinado después de su extracción de la temperatura de almacenamiento requerida. Otros problemas registrados por los Estados en todo el mundo son la escasez de personal, las dosis insuficientes de vacunas, la información errónea y la desinformación que dan lugar a la reticencia a la vacunación y las dificultades a la hora de vacunar a los miembros de ciertos grupos de población (como los que carecen de movilidad y no pueden salir de sus casas). Para que las iniciativas mundiales de vacunación resulten fructíferas, es necesario un mayor apoyo que vaya más allá del suministro de vacunas, en particular en el caso los países de ingreso bajo y de ingreso mediano bajo.

29. Si bien la reticencia a la vacunación no es exclusiva de la pandemia de COVID-19, su efecto se ha percibido en todo el mundo a través de la persistencia de la pandemia y del gran número de muertes, en particular entre la población no vacunada⁹⁰. Una encuesta realizada para medir la aceptación de las vacunas en 32 Estados reveló que los que presentaban las mayores tasas de reticencia en el estudio no eran todos países de ingreso mediano bajo. Según la encuesta, Francia y Serbia tenían una tasa de reticencia del 44 % y el 38 %, respectivamente⁹¹. En varias ocasiones, la OMS declaró que, aunque el proceso de desarrollo de la vacuna fue rápido, no se tomaron atajos en lo que a la seguridad y las normas clínicas se refiere⁹². A pesar de estas garantías, las tasas de reticencia a la vacunación a nivel mundial continúan siendo significativas. Hay una ruptura de la confianza pública que permite impulsar teorías basadas en informaciones falsas y erróneas sobre las vacunas anticovidicas y sus efectos⁹³. Debido a la escasez de tiempo y recursos, los Gobiernos,

⁸⁷ *Ibid.*

⁸⁸ Unión Africana y otros, declaración conjunta sobre las donaciones de dosis de vacunas contra la COVID-19 a países africanos, 29 de noviembre de 2021.

⁸⁹ Al Jazeera, “Nigeria destroys more than 1 million expired COVID-19 vaccines”, 22 de diciembre de 2021.

⁹⁰ Al 19 de diciembre de 2021, Suiza presentaba una tasa de mortalidad del 16,19 % entre las personas no vacunadas, en comparación con la tasa de mortalidad del 1,72 % de las personas con el esquema de vacunación completo contra la COVID-19. En los Estados Unidos, la tasa de mortalidad de las personas no vacunadas al 11 de diciembre era del 11,26 %, frente a un 0,98 % entre las personas con la pauta de vacunación completa. Al 12 de diciembre, Chile tenía una tasa de mortalidad del 5,59 % entre las personas no vacunadas, frente a una tasa de mortalidad del 1,58 % en el caso de las personas que contaban con el esquema de vacunación completo. Véase Edouard Mathieu y Max Roser, “How do death rates from COVID-19 differ between people who are vaccinated and those who are not?”, Our World in Data, 23 de noviembre de 2021.

⁹¹ Wouters y otros, “Challenges in ensuring global access”.

⁹² OMS, “Enfermedad por coronavirus (COVID-19): Investigación y desarrollo de vacunas”, 10 de agosto de 2021.

⁹³ Escuela de Higiene y Medicina Tropical de la Universidad de Londres, “From production to pricing: can the world meet COVID-19 vaccination challenges?”, 12 de febrero de 2021.

en especial los de los países de ingreso bajo y de ingreso mediano bajo, no han podido poner plenamente en práctica estrategias de comunicación encaminadas a crear una confianza pública óptima en las vacunas contra la COVID-19⁹⁴. La OMS instó a los Estados a gestionar la infodemia subsiguiente mediante la difusión de información precisa, de base científica y empírica, sobre la pandemia de COVID-19⁹⁵.

V. Expresiones positivas de solidaridad mundial en materia de vacunas en favor del disfrute más pleno de los derechos humanos

30. El Experto Independiente ha destacado anteriormente las expresiones positivas de solidaridad internacional, por las que los Estados se han unido o han tomado medidas individuales para hacer frente a la desigualdad en materia de vacunas (A/HRC/47/31). A pesar de los obstáculos existentes para la realización de la solidaridad mundial en materia de vacunas en pro de la realización más plena de los derechos humanos, continúan los esfuerzos encomiables por reducir el desfase en la vacunación. Muchas de las donaciones de vacunas contra la COVID-19 se realizaron a través de iniciativas multilaterales como el Mecanismo COVAX, acuerdos bilaterales entre Estados, alianzas públicas y privadas, y cooperación regional. Hasta la fecha, de los 12.000 millones de dosis de vacunas contra la COVID-19 necesarias para vacunar al menos al 20 % de la población mundial, la iniciativa COVAX ha conseguido 2.800 millones de dosis a través de acuerdos y donaciones financiadas⁹⁶. Esto incluye la promesa adicional de 870 millones de dosis nuevas que donarán los Estados del Grupo de los Siete (G7), con el objetivo de entregar al menos la mitad de esas nuevas dosis para finales de 2021⁹⁷. Al 4 de febrero de 2022, se habían donado 500 millones de dosis a 105 Estados a través del Mecanismo⁹⁸. Aunque la donación del G7 ha cosechado críticas porque ni si quiera se acerca a cubrir la enorme demanda de vacunas, el reconocimiento de la necesidad por parte de los Estados del G7 y la decisión de donar dosis de vacunas constituye un paso importante en la dirección correcta. Al 23 de marzo de 2022, el Mecanismo había enviado a los países receptores 286,3 millones de dosis donadas por la Unión Europea, 29,7 millones de dosis donadas por el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, y 237,6 millones donadas por los Estados Unidos⁹⁹. Estos actos de solidaridad mundial en materia de vacunas contribuyeron al esfuerzo por acabar con la pandemia y, por tanto, a salvaguardar mejor los derechos humanos de todos.

31. Además, de los 2.800 millones de dosis recibidas hasta el 4 de febrero de 2022 por el Mecanismo COVAX, 1.100 millones de dosis se habían enviado a través del

⁹⁴ Bernadette Hyland-Wood y otros, "Toward effective government communication strategies in the era of COVID-19", *Humanities and Social Sciences Communications*, vol. 8, núm. 30 (2021).

⁹⁵ OMS, "Gestión de la infodemia sobre la COVID-19: Promover comportamientos saludables y mitigar los daños derivados de la información incorrecta y falsa. Declaración conjunta de la OMS, las Naciones Unidas, el UNICEF, el PNUD, la UNESCO, ONUSIDA, la UIT, la iniciativa Pulso Mundial de las Naciones Unidas y la Federación Internacional Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja", 23 de septiembre de 2020.

⁹⁶ Gavi, *Breaking COVID Now: The Gavi COVAX AMC Investment Opportunity* (2022).

⁹⁷ OMS, "El G7 anuncia compromisos para contribuir con 870 millones de dosis de vacunas contra la COVID-19, de las que al menos la mitad se entregarán antes de que finalice el año 2021", 13 de junio de 2021.

⁹⁸ Gavi, "COVAX crosses milestone of 500 million donated doses shipped to 105 countries", 4 de febrero de 2022.

⁹⁹ Our World in Data, "COVID-19 vaccine doses donated to COVAX", base de datos sobre el coronavirus (COVID-19). Disponible en <https://ourworldindata.org/grapher/covax-donations?country=European+Union~USA~GBR> (consultado el 28 de mayo de 2022).

Mecanismo a 144 Estados, en su mayoría a países de ingreso mediano bajo¹⁰⁰. Por medio de acuerdos bilaterales, Estados como China, los Estados Unidos, la Federación de Rusia y el Reino Unido donaron vacunas contra la COVID-19 a muchos países de ingreso bajo y de ingreso mediano bajo¹⁰¹. Estos acuerdos bilaterales también incluyeron la donación directa de vacunas por parte de los fabricantes de vacunas a Botswana, Rwanda, Myanmar y la Unión Africana, entre muchos otros¹⁰². El sector privado también prestó su apoyo, en cierta medida, a través de alianzas público-privadas. Algunos ejemplos son la distribución de vacunas por mPharma en Ghana¹⁰³, el suministro de 500 millones de dosis a los Estados en desarrollo por Pfizer y BioNTech, a través de los Estados Unidos¹⁰⁴, la alianzas entre Aspen Pharmacare y el Banco Mundial para financiar y comprar hasta 400 millones de dosis para el Equipo de Tareas Africano de Adquisición de Vacunas¹⁰⁵ y otras entidades privadas de distribución que ofrecen un apoyo similar a los países de ingreso bajo¹⁰⁶.

32. Hasta la fecha, las organizaciones regionales han llevado a cabo iniciativas internas y externas para suministrar vacunas y garantizar su aceptación local. En cuanto a las iniciativas internas realizadas por la Unión Europea, cerca del 70 % de su población ha recibido al menos dos dosis de la vacuna¹⁰⁷. En lo que respecta a las iniciativas externas, la Unión Europea ha apoyado recientemente una iniciativa encaminada a promover la aceptación local de la vacunación en 12 Estados africanos¹⁰⁸. Además, la Unión Africana ha recibido y redistribuido 90 millones de vacunas a través del Mecanismo COVAX, y más millones a través de acuerdos bilaterales. Sin embargo, estas cifras están muy lejos del número de dosis necesarias para alcanzar la previsión crítica de la OMS de vacunar al menos al 70 % de la

¹⁰⁰ Gavi, “COVAX crosses milestone of 500 million”.

¹⁰¹ En julio de 2021, el Reino Unido había prometido donar 100 millones de vacunas antes de junio de 2022, 80 millones de las cuales debían ir directamente al Mecanismo COVAX para su distribución. Hasta septiembre de 2021, los Estados Unidos habían donado 140 millones de dosis a al menos 93 Estados. En noviembre de 2021, China prometió donar 1.000 millones de dosis a África. También en 2021, la Federación de Rusia donó 80.000 dosis de vacunas a Filipinas. Véase Reino Unido, Ministerio de Relaciones Exteriores, del Commonwealth y de Desarrollo, “UK begins donating millions of COVID-19 vaccines overseas”, 28 de julio de 2021; KFF, “Tracking U.S. COVID-19 vaccine donations”, 22 de septiembre de 2021; Grady McGregor, “Biden says Omicron demands that countries share vaccines as China donates 1 billion doses to Africa”, *Fortune*, 30 de noviembre de 2021; y Meghan Murphy, “Russia’s new frontier in Southeast Asia: vaccine diplomacy”, Centre for Strategic and International Studies, 21 de septiembre de 2021.

¹⁰² Estados Unidos, Embajada en Botswana, “The United States donates 100,620 doses of Pfizer vaccine to Botswana”, 18 de noviembre de 2021; Estados Unidos, Embajada en Rwanda, “US gives Rwanda nearly 2 million COVID-19 vaccine doses in total”, 27 de noviembre de 2021; Unión Africana y otros, declaración conjunta sobre las donaciones de dosis. y UNICEF, “COVID-19 Vaccine Market dashboard”, disponible en www.unicef.org/supply/covid-19-vaccine-market-dashboard (consultado el 23 de febrero de 2022).

¹⁰³ David Clarke y otros, “Mobilizing the private sector for an equal and rapid COVID-19 vaccine rollout”, blog, 4 de mayo de 2021.

¹⁰⁴ Pfizer, “Pfizer and BioNTech to provide 500 million doses of COVID-19 vaccine to U.S. Government for donation to poorest nations”, 10 de junio de 2021.

¹⁰⁵ David Malpass, Presidente del Grupo Banco Mundial, declaraciones a los medios de comunicación sobre la acción del Grupo Banco Mundial en relación con las vacunas contra la COVID-19 para los Estados en desarrollo, 30 de junio de 2021.

¹⁰⁶ Centre for Strategic and International Studies, “Beyond COVAX: the importance of public-private partnerships for COVID-19 vaccine delivery to developing countries”, septiembre de 2021.

¹⁰⁷ Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades, base de datos COVID-19 Vaccine Tracker, disponible en <https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#uptake-tab> (consultado el 26 de enero de 2022).

¹⁰⁸ UNICEF, “European Union provides fresh funding to support COVID-19 vaccination in sub-Saharan Africa”, 7 de diciembre de 2021.

población africana¹⁰⁹. Esto apunta hacia la necesidad de una solidaridad mucho mayor a nivel mundial y regional para subsanar la amplia brecha de desigualdad entre el Norte y el Sur en lo que respecta al acceso a las vacunas contra la COVID-19.

33. La capacitación acerca del ARNm y la transferencia de tecnología en favor de seis Estados africanos (Egipto, Kenya, Nigeria, Senegal, Sudáfrica y Túnez), tal y como ha anunciado la OMS, es también una expresión positiva de la solidaridad internacional en materia de derechos humanos en la esfera del acceso a las vacunas¹¹⁰. Se trata de una iniciativa acogida con beneplácito que refuerza lo que debería ser un sólido compromiso mundial para poner fin rápidamente a la pandemia. El anuncio de Moderna de que está desarrollando una planta de fabricación en Kenya, con la intención de abordar el déficit de fabricación de vacunas en la región, es otro ejemplo positivo¹¹¹, al igual que su compromiso de no hacer valer sus patentes en 92 países de ingreso mediano bajo en las áreas cubiertas por el compromiso anticipado de mercado de COVAX de Gavi¹¹². Además, el 16 de febrero de 2022, BioNTech anunció sus planes de enviar contenedores de fábricas móviles de vacunas a África¹¹³ y, el 25 de mayo, Pfizer anunció que ofrecería vacunas de bajo costo a 45 Estados de ingreso bajo¹¹⁴. Estos también son ejemplos positivos.

VI. Conclusión y recomendaciones

34. **En el presente informe, el Experto Independiente destaca la importante función de los Estados en la realización de la solidaridad en materia de vacunas en el contexto de la pandemia actual, una función que afecta directamente al disfrute de los derechos humanos o a la ausencia de dicho disfrute. El Experto Independiente también destaca la profunda interconexión e interdependencia de la humanidad, las obligaciones jurídicas existentes a nivel mundial para expresar la solidaridad internacional en materia de derechos humanos en este sentido y el consiguiente imperativo de derechos humanos para la solidaridad en lo que respecta a las vacunas. Además, el Experto Independiente analiza los obstáculos que impiden la realización de la solidaridad en materia de vacunas y subraya el imperativo de que los Estados y otros actores se unan en pleno apoyo de la solidaridad internacional para garantizar la realización de una equidad mundial óptima en el disfrute del acceso a las vacunas contra la COVID-19 y los consiguientes derechos humanos. No obstante, señala que algunas iniciativas llevadas a cabo por varios Estados, organismos multilaterales y actores del sector privado desde el desarrollo de las vacunas contra la COVID-19 ponen de manifiesto los modestos, pero, aun así, significativos, progresos realizados para alcanzar el objetivo de la solidaridad en materia de vacunas como un imperativo de derechos humanos. Concluye que la expresión más plena de la solidaridad mundial en materia de vacunas sigue siendo extremadamente importante para la promoción de los derechos humanos en la actualidad.**

¹⁰⁹ Unión Africana y otros, declaración conjunta sobre las donaciones de dosis.

¹¹⁰ OMS, “La OMS anuncia los primeros receptores de tecnología del centro para las vacunas de ARNm, que cuenta con sólido apoyo de asociados africanos y europeos”, 18 de febrero de 2022.

¹¹¹ David Richard Walwyn, “How drug companies are sidestepping the WHO’s technology transfer hub in Africa”, *The Conversation*, 13 de marzo de 2022.

¹¹² Sara Jerving, “Moderna’s first African mRNA vaccine facility will be in Kenya”, *Devex*, 7 de marzo de 2022.

¹¹³ BioNTech, “BioNTech introduces first modular mRNA manufacturing facility to promote scalable vaccine production in Africa”, 16 de febrero de 2022.

¹¹⁴ Pfizer, “Pfizer launches ‘An Accord for a Healthier World’ to improve health equity for 1.2 billion people living in 45 lower-income countries”, 25 de mayo de 2022.

35. El Experto Independiente recomienda que los Estados y otros actores relevantes:

a) Desarrollen de manera urgente soluciones legislativas o administrativas para poner fin a la monetización de la desinformación sobre la COVID-19 que ha minado la confianza en las vacunas anticovidicas y ha deteriorado la cohesión social, lo que ha dado lugar a demasiadas muertes evitables, entre otros daños;

b) Se comprometan a abstenerse de tomar cualquier medida (como la prohibición de exportar) que conlleve un efecto desproporcionadamente negativo en el acceso equitativo a las vacunas contra la COVID-19 en todo el mundo. Siempre que se impongan, estas medidas se deben justificar de forma plena y transparente, dentro de los límites permitidos por el derecho internacional de los derechos humanos;

c) Otorguen prioridad a la coordinación, el apoyo y el refuerzo proactivos de las iniciativas de solidaridad mundial en materia de vacunas dirigidas por la OMS, como el Mecanismo COVAX y el programa general Acelerador del Acceso a las Herramientas contra la COVID-19, a fin de acelerar el acceso equitativo a las vacunas contra la COVID-19 en todo el mundo, garantizando al mismo tiempo que se aborden de manera urgente las preocupaciones relativas a la eficacia y la eficiencia, así como otros problemas de aplicación;

d) Extiendan su más amplio apoyo a la propuesta que estudia en estos momentos la OMC para permitir a todos los Estados que puedan, en especial a los países de ingreso más bajo, fabricar y utilizar las vacunas contra la COVID-19 ya desarrolladas sin someterse a las disciplinas, restricciones y limitaciones impuestas por el régimen jurídico de la propiedad intelectual de dicha Organización.