



Asamblea General

Distr. general
28 de enero de 2022
Español
Original: inglés

Consejo de Derechos Humanos

49º período de sesiones

28 de febrero a 1 de abril de 2022

Temas 2 y 3 de la agenda

Informe anual del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos e informes de la Oficina del Alto Comisionado y del Secretario General

Promoción y protección de todos los derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, incluido el derecho al desarrollo

Resumen del seminario entre períodos de sesiones de un día de duración sobre las buenas prácticas, las principales dificultades y las novedades en relación con el acceso a los medicamentos y las vacunas

Informe de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos*

Resumen

El presente informe, presentado en cumplimiento de la resolución 41/10 y la decisión 45/113 del Consejo de Derechos Humanos, contiene un resumen de los debates mantenidos durante el seminario de un día de duración celebrado entre períodos de sesiones el 8 de diciembre de 2021. El seminario se centró en analizar las buenas prácticas, las principales dificultades y las novedades respecto del acceso a los medicamentos y las vacunas como una de las dimensiones fundamentales del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Se formularon recomendaciones sobre maneras de mejorar el acceso universal a los medicamentos y las vacunas en el contexto de la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19), incluida la necesidad de considerar las vacunas contra la COVID-19 como un bien público global, a fin de garantizar una respuesta mundial a la pandemia y un acceso universal y equitativo a los medicamentos y las vacunas sin discriminación.

* Se acordó publicar este informe después de la fecha de publicación prevista debido a circunstancias ajenas a la voluntad de quien lo presenta.



I. Introducción

1. De conformidad con la resolución 41/10 del Consejo de Derechos Humanos y la decisión 45/113 del Consejo, la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos organizó un seminario de un día de duración entre períodos de sesiones el 8 de diciembre de 2021. El seminario se centró en analizar las buenas prácticas, las principales dificultades y las novedades en relación con el acceso a los medicamentos y las vacunas como uno de los elementos fundamentales del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

2. La Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Michelle Bachelet, el Ministro de Salud del Brasil, Marcelo Queiroga, y la Subdirectora General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Mariângela Batista Galvão Simão, formularon las declaraciones de apertura. El seminario se estructuró en dos mesas redondas. La primera de ellas se centró en los problemas de derechos humanos en el contexto de la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19), teniendo especialmente en cuenta a los países en desarrollo, en particular a sus poblaciones más pobres y vulnerables. La segunda mesa redonda giró en torno a la cooperación mundial y las medidas para mejorar el acceso universal a la salud como derecho humano fundamental. Cerraron el seminario la Directora de la División de Actividades Temáticas, Procedimientos Especiales y Derecho al Desarrollo de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH), Peggy Hicks, y Tovar da Silva Nunes, Embajador y Representante Permanente del Brasil ante la Oficina de las Naciones Unidas en Ginebra. De conformidad con la resolución 41/10 del Consejo, el seminario se organizó en coordinación con la OMS. En los debates participaron más de 90 representantes de Estados Miembros, organismos especializados de las Naciones Unidas, procedimientos especiales del Consejo de Derechos Humanos y organizaciones de la sociedad civil. El presente informe contiene una síntesis de esos debates.

II. Declaraciones de apertura

3. En su discurso de apertura, realizado por videoconferencia¹, la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos recordó que la pandemia de COVID-19 había provocado hasta ese momento al menos cinco millones de muertes y había convulsionado a todos los Estados y comunidades, afectando, en mayor medida, a quienes sufren discriminación sistémica y desigualdades generalizadas, tanto dentro de las naciones como entre ellas. Tras señalar la enorme desigualdad en el acceso a las vacunas contra la COVID-19 a escala mundial, la Alta Comisionada indicó que no disponer de un acceso y una distribución de vacunas universales y equitativos estaba prolongando la pandemia y que nadie estaría a salvo hasta que no lo estuviéramos todos. Los nuevos repuntes de las infecciones ponían de manifiesto las desigualdades existentes en materia de vacunas y, además, era más probable que apareciesen nuevas variantes del virus entre las poblaciones que seguían en gran parte sin vacunar, lo que suponía una amenaza para todos.

4. La pandemia constituía una crisis mundial de gran envergadura, por lo que era preciso dar una respuesta unida y global. La Alta Comisionada acogió con satisfacción el rápido desarrollo de vacunas y medicamentos para prevenir eficazmente las formas más graves de la COVID-19, gracias al cual la OMS y otros asociados habían podido diseñar una iniciativa eficaz y asequible para vacunar al mundo: el Mecanismo COVAX para el Acceso Mundial a las Vacunas contra la COVID-19, que tenía por objeto aunar esfuerzos de investigación, desarrollo, fabricación y distribución equitativa². Sin embargo, parecía poco probable que se fuese a lograr el objetivo de haber vacunado al 40 % de la población mundial para finales de 2021, y también peligraba el de alcanzar una cobertura vacunal mundial del 70 % para mediados de 2022.

¹ Puede consultarse el texto de su declaración en

www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=27924&LangID=E.

² Véase <https://www.who.int/es/initiatives/act-accelerator/covax>.

5. La Alta Comisionada reiteró que las vacunas contra la COVID-19 eran un bien público global. Por consiguiente, era necesario dar prioridad a la adopción de medidas urgentes para eliminar todos los obstáculos—como los procesos de concesión de licencias, excesivamente complejos y restrictivos— para garantizar que las vacunas llegasen a todos. Había que explorar todas las opciones para ampliar la capacidad de producción de vacunas, como las transferencias voluntarias de licencias y de tecnología, la agrupación de patentes y la flexibilidad en cuanto a los derechos de propiedad intelectual. Era preciso redoblar los esfuerzos para garantizar un aumento considerable del suministro de vacunas a COVAX para los países de ingreso bajo y mediano, con inclusión de medidas de emergencia para impulsar la producción de vacunas, pruebas de detección, equipos de protección, tratamientos y oxígeno. La Alta Comisionada concluyó su intervención destacando que la pandemia distaba mucho de haber terminado y que las medidas de derechos humanos hacían que todos estuviésemos más seguros.

6. La Subdirectora General de la OMS evocó la rapidez con que se había llevado a cabo el desarrollo y la autorización de las vacunas, si bien señaló que ese hito se había visto empañado por las desigualdades de acceso a las vacunas en todo el mundo, que habían retrasado la salida colectiva de la pandemia. Señaló que la creación de COVAX, el pilar de las vacunas del Acelerador del Acceso a las Herramientas contra la COVID-19 (Acelerador ACT)³, se había inspirado en experiencias con otras enfermedades, especialmente el VIH/sida, y en la certeza de que las fuerzas del mercado por sí solas no conducirían a la equidad vacunal. Si bien se habían registrado ciertas dificultades en el suministro de COVAX, se habían distribuido más de 600 millones de dosis a 145 países. Los países de ingreso bajo y mediano habían recibido más del 80 % de esas dosis. Era necesario reforzar la producción local de medicamentos y vacunas y garantizar un suministro fiable y predecible.

7. La Subdirectora General de la OMS hizo referencia a una serie de avances importantes en ese sentido, entre ellos:

a) El lanzamiento por parte de Costa Rica y la OMS, con el apoyo de 41 Estados Miembros, del llamamiento solidario a la acción para lograr un acceso mundial equitativo a las tecnologías sanitarias para hacer frente a la COVID-19 mediante la puesta en común de conocimientos, propiedad intelectual y datos, así como del Acceso Mancomunado a las Tecnologías contra la COVID-19 de la OMS⁴, cuyo objetivo es incrementar el acceso mundial equitativo a las tecnologías sanitarias de lucha contra la COVID-19 mediante la puesta en común voluntaria de conocimientos, propiedad intelectual y datos para favorecer la transferencia de tecnología y ampliar rápidamente la fabricación a nivel mundial;

b) Los debates actuales entre los Estados Miembros para aplicar una exención del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio (Acuerdo sobre los ADPIC) de la Organización Mundial del Comercio (OMC);

c) El reciente acuerdo de la Asamblea Mundial de la Salud para iniciar negociaciones con objeto de redactar un tratado de preparación frente a pandemias⁵.

8. El Ministro de Salud del Brasil declaró que la pandemia de COVID-19 había hecho patente la fragilidad de las cadenas mundiales de suministro y la necesidad de garantizar un acceso justo y equitativo a medicamentos y vacunas seguros, eficaces y de calidad al menor costo posible. Tras señalar que solo el 5,2 % de la población de los países de ingreso bajo había recibido al menos una dosis de la vacuna, subrayó la importancia de superar las desigualdades en el acceso a las vacunas y fomentar su distribución mundial, algo más crucial

³ El Acelerador ACT es una iniciativa de colaboración mundial orientada a acelerar el desarrollo, la producción y el acceso equitativo a las pruebas, los tratamientos y las vacunas para la COVID-19. El mecanismo COVAX está dirigido conjuntamente por la Alianza Gavi, la Coalición para la Promoción de Innovaciones en pro de la Preparación ante Epidemias y la OMS. Su objetivo es acelerar el desarrollo y la fabricación de las vacunas contra la COVID-19 y garantizar un acceso justo y equitativo para todos los países del mundo. Véase <https://www.who.int/es/initiatives/act-accelerator/covax>.

⁴ Véase www.who.int/initiatives/covid-19-technology-access-pool.

⁵ Véase <https://www.who.int/es/news/item/01-12-2021-world-health-assembly-agrees-to-launch-process-to-develop-historic-global-agreement-on-pandemic-prevention-preparedness-and-response>.

si cabe tras la aparición de la variante ómicron. Afirmó que el Brasil había apoyado firmemente los debates y las iniciativas encaminados a reforzar la capacidad nacional y regional de producción de medicamentos y otras tecnologías sanitarias, a fin de impulsar el acceso equitativo a esos medicamentos y vacunas. La ampliación del acceso debería valorarse no solo desde el punto de vista de las personas —especialmente de las más vulnerables, como las personas de edad, las personas con discapacidad y las que viven en la pobreza—, sino también desde la perspectiva de la necesidad de fomentar el acceso de todos los países a las nuevas tecnologías sanitarias. Asimismo, también era importante garantizar que se dispusiera de suficientes recursos para la investigación, el desarrollo y la innovación en relación con todas las enfermedades y trastornos de salud, especialmente las enfermedades tropicales desatendidas.

9. Afirmó que garantizar el acceso a las vacunas para todos los brasileños, en particular mediante la ampliación de la capacidad de producción nacional, era una prioridad para su Gobierno. El Brasil seguiría contribuyendo al fortalecimiento del panorama sanitario mundial, en beneficio del derecho a la salud, la promoción del acceso universal y unos sistemas sanitarios nacionales sólidos e inclusivos.

III. Problemas de derechos humanos en el contexto de la pandemia de COVID-19, teniendo especialmente en cuenta a los países en desarrollo, y en particular a sus poblaciones más pobres y vulnerables

10. Durante la primera mesa redonda, se debatió acerca de los problemas de derechos humanos en el contexto de la pandemia de COVID-19, teniendo especialmente en cuenta a los países en desarrollo, en particular a sus poblaciones más pobres y vulnerables. El Oficial Encargado de la Sección de Derechos Económicos, Sociales y Culturales del ACNUDH, Rio Hada, moderó el debate. Intervinieron en la mesa redonda: Michel Kazatchkine, miembro del Grupo Independiente de Preparación y Respuesta frente a las Pandemias e investigador superior del Centro de Salud Global del Instituto Superior de Estudios Internacionales y de Desarrollo; Nizia Trindade, Presidenta de la Fundación Oswaldo Cruz; Jane Barratt, Secretaria General de la International Federation on Ageing; Adeeba Kamarulzaman, Decana de la Facultad de Medicina de la Universidad de Malaya (Malasia) y miembro del Consejo Científico de la OMS; y Fátima Hassan, Directora de Health Justice Initiative.

A. Ponencias de la mesa redonda

11. El Sr. Kazatchkine recordó que el Secretario General y la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental habían reconocido que las personas que consumen drogas constituyen un grupo vulnerable en el contexto de la pandemia debido a la criminalización, el estigma, la discriminación, los problemas de salud subyacentes, la vulnerabilidad social y económica y las limitaciones para acceder a programas de reducción del daño que pueden salvarles la vida. Los datos mostraban que durante la pandemia había aumentado el número de consumidores de drogas debido a la carga psicológica que había supuesto la pandemia y que había aumentado también el número de personas que consumían drogas estando solas.

12. Señaló que, independientemente del contexto de la pandemia, los consumidores de drogas se enfrentaban a abusos de los derechos humanos en todo el mundo, y que no se podía sobrestimar el daño causado por la aplicación de leyes punitivas contra el consumo de drogas. Observó que se habían aplicado varias innovaciones en la prestación de servicios a las personas que consumen drogas en el marco de las medidas de restricción relacionadas con la COVID-19, como las alianzas entre centros médicos y organizaciones no gubernamentales para el suministro diario a los pacientes, especialmente en zonas remotas, de material preventivo, tratamientos para la dependencia, medicamentos antirretrovirales y alimentos. El Sr. Kazatchkine pidió que esas iniciativas —aplicadas en circunstancias excepcionales—

fuesen la base de las reformas políticas pertinentes y de la revisión de los actuales enfoques de criminalización de los delitos no violentos relacionados con las drogas.

13. La Sra. Trindade reiteró que la pandemia había puesto de manifiesto las desigualdades sociales, económicas, medioambientales y sanitarias preexistentes en todo el mundo, había provocado un aumento del número de personas que viven en la pobreza, y había afectado de manera desproporcionada a personas y familias. Recordó las grandes expectativas depositadas en los países más ricos para que actuaran de manera solidaria con el resto del mundo a fin de favorecer la adopción de un enfoque equitativo para hacer frente a la pandemia. Asimismo, señaló que la vacunación contra la COVID-19 se había visto frustrada por la falta de apoyo a los mecanismos colectivos de salud pública mundial, como la iniciativa COVAX.

14. La Sra. Trindade acogió con satisfacción la reciente decisión de la Asamblea Mundial de la Salud de iniciar negociaciones sobre un nuevo instrumento de respuesta a las pandemias, lo que suponía una oportunidad única para incluir explícitamente la responsabilidad de los Estados de proteger el derecho a la salud en todo momento, no solo en tiempos de crisis. Afirmó que la salud no solo dependía de factores biológicos individuales, sino que era también el resultado de determinantes de la salud políticos, sociales, económicos y de otra índole, y destacó la importancia del derecho al desarrollo como única forma de satisfacer todas las necesidades humanas imperativas y apeló a la solidaridad y al multilateralismo. Para concluir, reconoció la importante labor de los titulares de mandatos de procedimientos especiales del Consejo de Derechos Humanos, que identificaban tanto las dificultades existentes como las posibles soluciones.

15. La Sra. Barratt hizo referencia a los problemas fundamentales de derechos humanos en el contexto de la pandemia COVID-19. Se refirió al hecho de que el valor de la vida humana estaba siendo cuestionado en algunas decisiones relativas a los criterios de selección de pacientes en las que se asociaba el valor a la productividad. Ello suponía un problema para las personas de edad a quienes, en algunos países, se había dado menos prioridad, lo que había provocado miles de muertes innecesarias.

16. Otro de los problemas que destacó fue que la distribución de las vacunas se estaba efectuando a través de los sistemas existentes, a pesar de que el 40 % de los países no contaba con una infraestructura de vacunación para vacunar a adultos y casi el 60 % de la población mundial vivía en países que no disponían de programas de vacunación sistemática, muchos de ellos, entre los países más pobres. Buena parte de esos países carecía de la infraestructura necesaria para el almacenamiento, la manipulación, la entrega y la gestión de residuos de las vacunas. La disponibilidad operacional era esencial, así como la inversión en promoción de la salud, prevención y vacunas. Las zonas de difícil acceso también planteaban una dificultad.

17. Era necesario prestar atención a la reticencia a la vacunación y comprender los contextos, pues a menudo se trataba de un problema muy local, que se daba sobre todo en zonas marginales, rurales, remotas y semiurbanas, así como entre las poblaciones de mayor edad y con menor nivel educativo. Había que abordar el problema en cada caso a nivel local.

18. La pandemia también había puesto de manifiesto problemas sistémicos, como los limitados fondos invertidos por los Gobiernos para la compra y el almacenamiento de vacunas, así como la escasez de vacunas, las vacunas caducadas, el escaso número de proveedores de servicios debidamente formados y unos sistemas de cadena de frío que no reunían las condiciones óptimas. La Sra. Barratt señaló que quienes abogaban por el acceso a las vacunas habían de ser conscientes de que, mientras no hubiese suficientes vacunas, habría que hacer concesiones, y que era necesario trabajar con los Estados Miembros y otros interesados de disciplinas y sectores diversos. La pandemia había supuesto una oportunidad para abordar la vacunación con un enfoque que tuviese en cuenta todo el ciclo de la vida, y la COVID-19 había sido un catalizador para lograr un cambio positivo en las políticas.

19. La Sra. Kamarulzaman compartió varias experiencias de Malasia, un país de ingreso mediano alto. El aumento significativo de la variante delta, con decenas de miles de nuevos casos diarios en el momento de mayor incidencia, había puesto de manifiesto las dificultades causadas por las desigualdades existentes en el país, que habían provocado una mayor carga de morbimortalidad y una tasa de mortalidad más elevada. La Sra. Kamarulzaman hizo hincapié en tres grupos vulnerables de Malasia. Entre los pobres de las zonas urbanas, que

solían vivir en núcleos familiares en los que convivían múltiples generaciones en condiciones de hacinamiento y con escasa ventilación, hubo familias enteras que se infectaron con el virus causante de la COVID-19; los casos graves acudieron tarde al hospital y en algunos casos murieron. La oradora señaló que se estimaba que Malasia contaba con entre 4 y 7 millones de trabajadores migrantes, muchos de los cuales carecían de documentos. Las dificultades para acceder a la atención sanitaria, la falta de seguro médico y las tarifas prohibitivas disuadían a la gente de buscar tratamiento, lo que provocaba que se las atendiera tarde o que acabaran muriendo. En cuanto al acceso a las vacunas, los mensajes contradictorios del Gobierno disuadieron de acudir al médico a muchos trabajadores extranjeros, que estaban ya expuestos a un riesgo elevado, y causaron retrasos en la vacunación. En los programas de vacunación tampoco se dio prioridad a las personas que estaban privadas de libertad en dependencias carcelarias y lugares de reclusión.

20. La Sra. Kamarulzaman señaló que Malasia había logrado un importante despliegue vacunal, y destacó una serie de lecciones clave, como la necesidad de dar prioridad en una fase temprana a los grupos de personas extremadamente vulnerables; la importancia de involucrar a los líderes comunitarios; y la necesidad de garantizar la coordinación y la colaboración de los organismos públicos con los líderes comunitarios y la sociedad civil.

21. La Sra. Hassan subrayó que la promesa de solidaridad a la hora de compartir conocimientos no se había traducido en equidad vacunal. No había un compromiso firme para resolver la actual crisis de equidad en África y, en los últimos tiempos, tras la aparición de la variante ómicron, se había impuesto a varios países africanos prohibiciones de viaje precipitadas, sin fundamento científico y presumiblemente racistas. El derecho a la salud se había visto definitivamente socavado por la inequidad y el apartheid vacunal. No se habían cumplido los objetivos de vacunación en África, ni siquiera para los profesionales sanitarios y las personas de edad. Sin un acceso oportuno siquiera a la primera dosis de la vacuna, a pesar de que otros países ya estaban administrando dosis de refuerzo, se dejaría a las poblaciones marginadas todavía más atrás.

22. La Sra. Hassan señaló que la desigualdad no podía corregirse sin resolver los obstáculos de suministro, que estaban vinculados a las normas que regulaban la protección de los derechos de propiedad intelectual, en particular a través del sistema de comercio internacional. Como han reconocido multitud de expertos de las Naciones Unidas en el contexto de la defensa de la flexibilización de las estrictas normas de propiedad intelectual, se ha dado prioridad a la protección de las patentes, en particular, por encima de la protección de los derechos humanos. Si bien los métodos de medición varían, según una fuente, en África solo 1 de cada 4 trabajadores sanitarios había sido vacunado y tan solo el 7 % de la población del continente tenía la pauta de vacunación completa. La mayoría de las 8.000 millones de dosis administradas en todo el mundo se habían distribuido en países de ingreso mediano y alto, y en esos países se habían administrado más vacunas de refuerzo que primeras dosis en África durante los cuatro meses anteriores. Por tanto, alcanzar la equidad era una prioridad urgente.

B. Resumen del debate

23. En el debate posterior, intervinieron representantes de Armenia, China, Cuba, Egipto, Indonesia, Irán (República Islámica del), Malasia, Maldivas, Marruecos, Mauricio, Portugal y Venezuela (República Bolivariana de), y de la Unión Europea, así como representantes de organizaciones no gubernamentales.

24. En el debate se abordaron los siguientes temas principales:

a) *Repercusiones para los países en desarrollo.* Muchos de los participantes señalaron los efectos desproporcionados que la pandemia tenía en los países en desarrollo, en muy diversos ámbitos de los derechos humanos, como el derecho a la salud y a la alimentación. En varias intervenciones se subrayaron los efectos agravados específicos que la pandemia tenía en los derechos humanos en las zonas de conflicto y en aquellos Estados a los que otros países habían impuesto sanciones;

b) *Amplia divergencia en la cobertura vacunal.* Varios participantes reconocieron la amplia divergencia existente en términos de cobertura vacunal, señalando que solo en torno al 6 % de las vacunas contra la COVID-19 se había administrado en África, el porcentaje más bajo del mundo, en contraste con las naciones ricas del Norte Global, y que en los países menos desarrollados se había administrado únicamente el 1,2 % de las dosis, a pesar de que constituían el 14 % de la población mundial. Se mencionaron varias razones, como el acaparamiento de vacunas, los controles a las exportaciones, la falta de transparencia y —como reiteraron varios participantes— la búsqueda de beneficios sin tener en cuenta las repercusiones para los seres humanos. Varios participantes denunciaron que los enfoques nacionalistas equivalían a un apartheid vacunal y señalaron que ese tipo de enfoques estaban prolongando la pandemia y provocando un mayor número de muertes.

25. Los participantes compartieron experiencias en materia de despliegue vacunal, diagnósticos y tratamientos en todo el mundo. Entre los ejemplos mencionados, destacó la producción nacional de vacunas y el apoyo a las iniciativas de producción de vacunas en otros países, la distribución de un gran número de dosis de vacunas a otros países, el uso compartido de personal sanitario entre varios países, y la ampliación del papel de la sociedad civil para llegar a las comunidades.

26. Los participantes explicaron también sus experiencias en materia de identificación y apoyo a las comunidades en situación de vulnerabilidad o marginación como resultado de la pandemia o de desigualdades y discriminación preexistentes. Varios participantes detallaron la adopción de estrategias nacionales que implicaban al conjunto del Gobierno y al conjunto de la sociedad, que se pusieron en práctica en múltiples departamentos de Gobierno, sectores y disciplinas, y que incorporaban paquetes de estímulos financieros para quienes sufrían los efectos socioeconómicos y de salud de la pandemia o de las medidas adoptadas para hacerle frente. Varios Estados Miembros prestaron especial atención a las medidas de protección orientadas a los niños, las personas mayores, las mujeres, las personas con discapacidad, los refugiados, los trabajadores migrantes y otras personas en riesgo de marginación y discriminación.

27. En respuesta al debate, el Sr. Kazatchkine afirmó que existía una crisis de suministro de bienes públicos globales e instó a que se adoptasen inmediatamente medidas de alcance mundial. La Sra. Barratt reiteró que había importantes barreras sistémicas, sociales e individuales que afectaban al acceso de las personas a las vacunas, independientemente de su edad o de otros motivos de discriminación. La Sra. Kamarulzaman reiteró que las desigualdades en materia de vacunas eran una gran injusticia y expresó su esperanza de que Malasia hubiese demostrado que era posible llegar a las poblaciones más vulnerables. La Sra. Hassan destacó que las promesas carecían de fuerza ejecutiva y que las donaciones eran insostenibles. Subrayó que era necesario derribar los obstáculos sistémicos para ampliar la producción de vacunas y la disponibilidad de diagnósticos y tratamientos para la COVID-19. La tecnología que tiene la capacidad de salvar vidas no debe estar sujeta a monopolios de propiedad intelectual, sobre todo en situaciones de emergencia, y es preciso agilizar la transferencia de tecnología.

28. Hubo un consenso sólido entre los participantes en que nadie estaría a salvo hasta que todo el mundo lo estuviese y que una respuesta mundial a la pandemia debería implicar equidad vacunal, reconociendo que la única manera de acabar con la pandemia era cerrar la brecha existente entre los países en desarrollo y los países desarrollados, y que las vacunas, los diagnósticos y los tratamientos eran bienes públicos globales. Reconociendo explícitamente que todas las acciones que se adoptasen debían estar guiadas por las obligaciones de derechos humanos y basarse en ellas, las principales recomendaciones y compromisos extraídos giraron en torno a:

a) *La exención del Acuerdo sobre los ADPIC.* Varios participantes señalaron el papel desempeñado por sus Gobiernos proponiendo o apoyando una rápida adopción de decisiones y medidas en materia de derechos de propiedad intelectual en relación con la COVID-19, y señalaron que la tecnología que puede salvar vidas no debería estar sujeta a restricciones de propiedad intelectual;

b) *El Mecanismo COVAX.* Si bien señalaron una serie de dificultades de implementación, los participantes expresaron su reconocimiento por las actividades

del Mecanismo COVAX, con el que ya que se habían distribuido más de 600 millones de dosis en todo el mundo y los últimos 100 millones de dosis se habían entregado en poco más de dos semanas. Dado que el Mecanismo COVAX era el único medio de que disponían algunos países para acceder a las vacunas, hubo llamamientos para que se mantuviera el apoyo al mecanismo y a los objetivos de vacunación establecidos por la OMS;

c) *El aumento de la diversificación.* Varios participantes recomendaron una mayor diversificación en la producción local y regional de vacunas;

d) *El refuerzo de las respuestas mundiales a las pandemias.* Los participantes acogieron con satisfacción el acuerdo de la Asamblea Mundial de la Salud para poner en marcha un proceso mundial para redactar y negociar una convención, un acuerdo u otro instrumento internacional en el marco de la Constitución de la OMS a fin de reforzar la prevención, la preparación y la respuesta ante las pandemias. Entre otras cosas, los participantes destacaron que el proceso reafirmaba los compromisos de solidaridad y cooperación mundiales, y que debía ir en consonancia con los derechos humanos.

IV. Cooperación mundial y medidas para mejorar el acceso universal a la salud como derecho humano fundamental

29. La coordinadora del área de Colaboración y Divulgación para la Justicia Social de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Chitrlekha Massey, moderó la segunda mesa redonda, que versó sobre la cooperación mundial y las medidas para mejorar el acceso universal a la salud como derecho humano fundamental. Intervinieron en la mesa redonda: Anand Grover, antiguo Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental; Zion Ntaba, Jueza del Tribunal Superior de Malawi; Antony Taubman, Director de la División de Propiedad Intelectual de la Organización Mundial del Comercio; Clive Ondari, Director del Departamento de Política y Normas sobre Productos de Salud de la OMS; Magdalena Babinska, Directora de Proyecto para la COVID-19 del Banco de Patentes de Medicamentos; Obijiofor Aginam, Profesor Investigador Adjunto de Derecho de la Universidad de Carleton (Canadá); y Mohamed Abdel-Moneim, Presidente del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

A. Ponencias de la mesa redonda

30. El Sr. Grover subrayó que el derecho a la salud debía entenderse como un derecho al disfrute de toda una serie de instalaciones, bienes, servicios y condiciones necesarios para hacerlo efectivo, incluidas las vacunas. Haciendo alusión al principio general de la realización progresiva de los derechos económicos, sociales y culturales, subrayó que las obligaciones fundamentales mínimas de los Estados incluían el acceso a las instalaciones, bienes y servicios de salud sin discriminación alguna. Esas obligaciones incluían también el suministro de medicamentos esenciales, vacunas y diagnósticos que estuviesen disponibles y fuesen accesibles y aceptables.

31. Considerando la obligación de la cooperación internacional, el Sr. Grover hizo referencia al artículo 1 de la Carta de las Naciones Unidas y alentó a que se respetasen los derechos humanos y las libertades fundamentales de todos sin discriminación, conjuntamente con el artículo 55 de la Carta. Lamentó que los derechos de propiedad intelectual se hubiesen convertido en un impedimento para el cumplimiento de esas obligaciones de facilitar el acceso a los medicamentos y las vacunas. Señaló la posibilidad de una exención en virtud del artículo 31 del Acuerdo sobre los ADPIC, que prevé la utilización de una patente sin autorización del titular de los derechos, y señaló que hasta entonces no había sido posible alcanzar ningún acuerdo debido a la connivencia entre los intereses de los países desarrollados y los de las empresas farmacéuticas.

32. Señaló que las empresas farmacéuticas habían obtenido importantes beneficios con las vacunas contra la COVID-19 en detrimento del acceso universal, lo que había conllevado la pérdida de vidas y la consecución de unas tasas de vacunación de solo el 5 % de la

población en África. El Mecanismo COVAX, el pilar de las vacunas del Acelerador ACT, se había basado en la buena voluntad de las empresas farmacéuticas y no había podido garantizar un acceso equitativo a las vacunas. El fracaso del Mecanismo COVAX, en su opinión, debería dar lugar a un replanteamiento de las alianzas público-privadas. En este contexto, el Sr. Grover planteó la cuestión de la responsabilidad nacional e internacional, incluida la de las empresas farmacéuticas. Más allá de los Principios Rectores sobre las Empresas y los Derechos Humanos, pidió que se estableciese un marco vinculante a nivel internacional para exigir responsabilidades a las empresas.

33. La Sra. Ntaba hizo hincapié en la universalidad e indivisibilidad de los derechos humanos, que englobaban también el acceso a los medicamentos y a las vacunas. Era esencial tener en cuenta la situación crítica de los países en desarrollo, donde los niveles de vacunación seguían siendo insuficientes y la gente seguiría muriendo de COVID-19 a menos que se garantizase un acceso equitativo a las vacunas. El Acuerdo sobre los ADPIC fue el centro del debate en torno al acceso a las vacunas y los medicamentos. La mayoría de los Estados miembros de la OMC eran también partes en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. La Sra. Ntaba instó a los Estados a que se planteasen si, habida cuenta de la aparición de nuevas variantes del virus y de la sucesión de muertes relacionadas con la COVID-19, eran sólidos los argumentos empleados para justificar que los conocimientos y las tecnologías sanitarios necesarios para fabricar las vacunas solo estuviesen disponibles en ciertas partes del mundo. Dado que la COVID-19 repercutía en multitud de derechos humanos, seguía siendo esencial proteger el derecho fundamental a la vida garantizando la promoción y la protección del derecho a la salud. La cooperación mundial era indispensable en ese sentido y debía activarse de acuerdo con las obligaciones jurídicas de los Estados, en el marco de la OMC y de las Naciones Unidas.

34. El Sr. Taubman señaló que los Estados miembros de la OMC continuaron el debate crítico en torno al acceso a las vacunas y otros medicamentos para hacer frente a la pandemia. La reciente decisión de la Asamblea Mundial de la Salud de trabajar para negociar un instrumento internacional de respuesta a las pandemias reflejaba el deseo común de trabajar juntos, así como de aprender de las duras lecciones resultantes de la respuesta mundial a la pandemia y de actuar en consecuencia. Recordó el imperativo de los derechos humanos para el acceso universal a las vacunas contra la COVID-19, el efecto moralmente atroz y socialmente devastador de las desigualdades extremas en materia de vacunas, el efecto regresivo de las repercusiones económicas de la pandemia y la consecuencia inevitable de tales desigualdades de acceso en forma de nuevas variantes del virus que, a su vez, generaban más disrupciones y dificultades.

35. El Sr. Taubman señaló que las áreas de intersección entre el comercio y la salud pública se entendían como instrumentos para lograr objetivos sociales más amplios y no se consideraban fines en sí mismas, lo cual era un punto crítico para gestionar la dimensión de la propiedad intelectual al tratar la relación entre el Acuerdo sobre los ADPIC y los derechos humanos. Se refirió a las desigualdades que existieron en el pasado para acceder a los medicamentos contra el VIH/sida; en aquel momento, la entonces Alta Comisionada para los Derechos Humanos emitió un oportuno análisis en el que exponía la diferencia fundamental entre los derechos humanos y los derechos de propiedad intelectual. Además de ser inalienables y universales, los derechos humanos eran valores absolutos en sí mismos, mientras que los derechos de propiedad intelectual eran contingentes, estaban sujetos a consideraciones de interés público y no se justificaban por sí mismos, sino únicamente como medios para alcanzar fines más amplios en materia de políticas; además, estaban limitados territorialmente, eran transferibles y, por lo general, estaban limitados en el tiempo.

36. Las consecuencias prácticas para la cooperación son la posibilidad de subordinar los derechos de propiedad intelectual al interés público, también en momentos de emergencia pública, una posibilidad que queda implícita en el Acuerdo sobre los ADPIC, como elemento esencial de este, y que quedó establecida más expresamente en la Declaración relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública. La cuestión, por consiguiente, no era si los Estados tenían margen de actuación para frenar el efecto exclusivo de los derechos de propiedad intelectual en beneficio del interés público, sino si los principios internacionales que enmarcan tales intervenciones en el momento actual eran demasiado restrictivos y debían

suspenderse durante la pandemia. El Sr. Taubman se refirió también a la dimensión comercial como parte de la respuesta más amplia, ya que ningún país podía lograr la autonomía en la producción y la distribución de vacunas. Además de a la dimensión de la propiedad intelectual, era necesario prestar atención al exceso de restricciones, los costos comerciales y los retrasos.

37. El Sr. Ondari señaló que el derecho a la salud imponía a los Estados la obligación jurídica de garantizar el acceso a una atención sanitaria oportuna, aceptable y asequible de suficiente calidad, así como de facilitar los factores determinantes básicos de la salud, como el agua potable y segura, el saneamiento, la alimentación, la vivienda, la información y la educación relacionadas con la salud, y la igualdad de género. Un enfoque de la salud basado en los derechos implicaba que la política y los programas de salud diesen prioridad en primer lugar a las necesidades de los más rezagados, a fin de lograr una mayor equidad, un principio del que se habían hecho eco la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y la declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal⁶. Además, debía hacerse efectivo el derecho a la salud sin discriminación por motivos de raza, edad, origen étnico o cualquier otra condición, lo que obligaba a los Estados a adoptar medidas para corregir toda ley, práctica o política discriminatoria. Para lograr una participación significativa, otra característica del enfoque basado en los derechos, era necesario que las partes interesadas nacionales participasen en todas las fases de la programación.

38. La pandemia de COVID-19 había puesto de manifiesto que era necesario volver a centrar la atención en el acceso a los productos sanitarios. Los precios inasequibles de los medicamentos y los productos sanitarios se habían convertido en un motivo de preocupación acuciante y era preciso que los Gobiernos adoptasen medidas correctivas. La capacidad de producción de productos sanitarios se concentraba en unos pocos países o regiones y era preciso diversificarla. Los Estados debían también reforzar a los organismos reguladores de la competencia, gestionar los acuerdos contractuales en beneficio del interés público, garantizar la transparencia de las condiciones de acceso negociadas y difundir las contribuciones públicas a la investigación y el desarrollo.

39. Garantizar un acceso asequible a productos farmacéuticos seguros y eficaces requería una serie de herramientas normativas y de políticas, como las políticas de precios de los productos farmacéuticos, la aplicación y la gestión de la propiedad intelectual, la agrupación de patentes y las licencias voluntarias, el uso de las cláusulas de flexibilidad incluidas en el Acuerdo sobre los ADPIC, las políticas y leyes de competencia, y el posible recurso a una exención del Acuerdo sobre los ADPIC. Para concluir, el Sr. Ondari se refirió a la oportunidad única que ofrecía la pandemia para replantear las interacciones entre la salud y otros ámbitos políticos, así como para trabajar en colaboración con todos los sectores a fin de reforzar y fortalecer las sinergias que hacían avanzar el progreso científico, la innovación y el acceso a las tecnologías médicas.

40. La Sra. Babinska señaló que la cuestión del acceso era compleja y multidimensional. El mandato principal del Banco de Patentes de Medicamentos, que había desarrollado un modelo innovador basado en un mecanismo de concesión voluntaria de licencias, era incrementar el acceso en países de ingreso bajo y mediano a medicamentos asequibles que permiten salvar vidas. Cuando comenzó la pandemia de COVID-19, el Banco de Patentes de Medicamentos se involucró rápidamente para facilitar la preparación y la respuesta a la pandemia. Hasta el momento había firmado dos acuerdos de licencia para la producción y distribución de tratamientos antivíricos orales contra la COVID-19, y una licencia mundial para pruebas diagnósticas de serología de anticuerpos contra la COVID-19. También había colaborado con la OMS para establecer el primer centro de transferencia de tecnología de ácido ribonucleico mensajero (ARNm) en Sudáfrica. La Sra. Babinska señaló que los términos y condiciones de las licencias en el marco del Banco de Patentes de Medicamentos eran únicos debido a su orientación hacia la salud pública, y al requisito de aseguramiento de la calidad; a la no exclusividad, que contribuía a crear una competencia suficiente entre los fabricantes de genéricos; y a la transparencia, que hacía posible el escrutinio de la sociedad civil.

⁶ Resolución 74/2 de la Asamblea General.

41. La Sra. Babinska hizo alusión a la considerable repercusión del trabajo del Banco de Patentes de Medicamentos, al tiempo que señaló los retos pendientes, como la necesidad de que los titulares de patentes entendieran la complementariedad del Banco de Patentes de Medicamentos con su trabajo en los denominados países “comerciales”. Además, las condiciones de los acuerdos de licencia negociados tenían que ser lo suficientemente atractivas, especialmente en lo que respecta al tamaño del mercado, para permitir una competencia sostenible de los genéricos y una reducción sustancial de los precios. También era necesario que la asimilación se produjese de manera rápida y fluida, y que los sistemas de salud siguiesen reforzándose para poder absorber esos medicamentos y garantizar un entorno propicio adecuado. Para las empresas de genéricos era fundamental lanzar sus productos en los mercados de los países de ingreso bajo y mediano al tiempo que los fabricantes de especialidades farmacéuticas originales se preparaban para entrar en sus mercados comerciales. Los recientes avances podrían allanar el camino para ese tipo de planificación paralela de acceso.

42. El Sr. Aginam señaló que, desde la creación de la OMC, el debate sobre la coherencia de las políticas comerciales y sanitarias había cobrado fuerza en múltiples ámbitos. En este contexto, se refirió a la exención del Acuerdo sobre los ADPIC solicitada mientras durase la pandemia en relación con los medicamentos, las vacunas y las tecnologías diagnósticas y de otra índole contra la COVID-19, una solicitud que contó con el apoyo de más de 100 países, en su mayoría en desarrollo. Sin embargo, se habían estancado las negociaciones en la OMC al no contar con el apoyo de la industria farmacéutica ni de la mayoría de los países de ingreso alto. El Sr. Aginam señaló que no se había aprendido nada de las lecciones extraídas del estancamiento que tuvo también lugar en el marco del debate sobre las patentes y el acceso a los medicamentos antirretrovíricos para tratar el VIH/sida, que había culminado en la Declaración relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública. Las licencias obligatorias eran extremadamente complejas y requerían demasiado tiempo, por lo que no eran adecuadas para las emergencias públicas, como había demostrado también la experiencia con el VIH/sida.

43. En un mundo interdependiente, el proteccionismo o el nacionalismo vacunal no protegerían a nadie, debido a la vulnerabilidad mutua existente. Por el contrario, conducirían a un apartheid vacunal: esto es, la separación consciente o involuntaria entre la población vacunada, que se encontraba mayoritariamente en países ricos e industrializados, y la población no vacunada de los países de ingreso mediano y bajo. Esta separación se vio avivada con la acumulación de vacunas por parte de los países ricos. La codificación del derecho a la salud en la Constitución de la OMS y en los tratados internacionales y regionales de derechos humanos supuso un poderoso impulso para buscar la coherencia política entre los derechos humanos, incluido el derecho a la salud, y las obligaciones comerciales.

44. El Sr. Abdel-Moneim recordó la importancia del marco de los derechos humanos para hacer frente a la pandemia de COVID-19, a las variantes emergentes y a cualquier pandemia futura, en particular el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, relativo al derecho a la salud, y afirmó que este constituía uno de los marcos más amplios sobre salud aplicables a la pandemia de COVID-19. Asimismo, destacó el artículo 2, párrafo 1, del Pacto, según el cual la cooperación internacional era obligatoria en el contexto de la aplicación de los derechos económicos, sociales y culturales, incluido el derecho a la salud. También llamó la atención sobre las orientaciones ofrecidas por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en relación con este marco, en particular en su observación general núm. 14 (2000), por la que se establecía el contenido normativo del derecho a la salud, y en su observación general núm. 25 (2020), relativa a la ciencia y los derechos económicos, sociales y culturales. El Comité también había emitido varias declaraciones, por ejemplo sobre la pandemia de COVID-19 y los derechos económicos, sociales y culturales; sobre el acceso universal y equitativo a las vacunas contra la COVID-19; y sobre la vacunación universal asequible contra la COVID-19, la cooperación internacional y la propiedad intelectual.

B. Resumen del debate

45. En el debate posterior, intervinieron los representantes de Azerbaiyán, Barbados, Bolivia (Estado Plurinacional de), Chile, China, Cuba, la India, Irán (República Islámica de), Malasia, México, el Perú y la Federación de Rusia. Se recibieron comunicaciones escritas de la Asociación Comunidad Papa Juan XXIII y de Human Rights Watch, y se han publicado en el sitio web⁷.

46. Los temas clave que surgieron del debate fueron la importancia de los esfuerzos de cooperación y de la coordinación regional y la preocupación por el nacionalismo vacunal. Los participantes subrayaron que el acceso universal a vacunas asequibles, accesibles y equitativas era fundamental. Compartieron experiencias en el ámbito de la respuesta y la vacunación contra la COVID-19 tanto a nivel nacional como de cooperación a nivel nacional e internacional. Entre los ejemplos mencionados, destacaba el intercambio de información sobre la pandemia, el suministro de equipos de protección y vacunas a los países en desarrollo, el envío de equipos de expertos médicos al extranjero y el fomento de alianzas para la transferencia de tecnología y el intercambio de conocimientos.

47. Los ponentes expresaron su preocupación por los efectos desproporcionados de la pandemia de COVID-19 en los países en desarrollo. Algunos reiteraron que las vacunas eran un bien público global y que era necesario dar una respuesta mundial y optar por el multilateralismo en materia de vacunas. En ese sentido, se señaló que el Mecanismo COVAX había sentado un precedente de solidaridad y cooperación multilateral. Al mismo tiempo, se expresó preocupación por la falta de transparencia del funcionamiento del mecanismo y de la distribución de las vacunas. También se mencionaron los obstáculos que seguían existiendo para alcanzar la equidad vacunal, como los complejos procesos de concesión de licencias, el acaparamiento de vacunas y los controles de las exportaciones. Algunos intervinientes se refirieron también a la exención del Acuerdo sobre los ADPIC y a la reciente decisión de la OMS de empezar a negociar una convención o un acuerdo sobre la prevención, la preparación y la respuesta a emergencias de salud pública.

48. En respuesta al debate, el Sr. Grover reiteró que la flexibilidad en materia de derechos de propiedad intelectual era una cuestión fundamental para avanzar, y reconoció los esfuerzos realizados por algunos países para suministrar vacunas a los países en desarrollo. La Sra. Ntaba se centró en las obligaciones de las empresas en materia de derechos humanos. Hizo hincapié en que la COVID-19 no era un problema entre países ricos y pobres, puesto que el propio virus no discriminaba a nadie. El Sr. Taubman afirmó que le había sorprendido la convergencia de puntos de vista y la fuerte voluntad política y el sentido común de los participantes. Acogió con satisfacción que se compartieran relatos de iniciativas muy prácticas, tanto bilaterales como multilaterales, y de las importantes lecciones que se podían extraer de ellas. Destacando la necesidad de respuestas coordinadas, subrayó la importancia de involucrar a las instituciones multilaterales, y en particular las instituciones de derechos humanos. El Sr. Ondari subrayó la importancia del diálogo, la cooperación y la colaboración regionales, y la búsqueda y la adopción de tecnologías eficaces que pudieran atender las necesidades particulares de los países pequeños y medianos. La Sra. Babinska reiteró que era fundamental descentralizar la capacidad de producción, además de la concesión voluntaria de licencias, la agrupación de patentes y la transferencia de tecnología. El Sr. Aginam reclamó una mayor coherencia política y que se rompiesen los silos que separaban al comercio y la salud.

V. Conclusión y recomendaciones

49. **La Directora de la División de Actividades Temáticas, Procedimientos Especiales y Derecho al Desarrollo del ACNUDH y el Representante Permanente del Brasil ante la Oficina de las Naciones Unidas en Ginebra formularon las observaciones finales.**

50. **La Directora elogió a los participantes por los intercambios tan productivos y útiles mantenidos durante el seminario. Se hizo eco de los mensajes clave del día,**

⁷ Véase www.ohchr.org/EN/Issues/ESCR/Pages/Access-to-medicines-and-vaccines.aspx.

destacando que mientras no hubiese vacunas disponibles para todos, la población mundial seguiría sufriendo múltiples repercusiones en los derechos humanos además de efectos socioeconómicos adversos. Para reducir la brecha entre las economías avanzadas y los países en desarrollo eran necesarias la solidaridad y la cooperación internacionales. Como había declarado el Secretario General, todo el sistema de las Naciones Unidas respaldaba la estrategia de vacunación contra la COVID-19 establecida por la OMS, con el objetivo de conseguir que el 40 % de la población de cada país estuviese vacunado para finales de 2021, y el 70 % lo estuviese a mediados de 2022.

51. La Directora señaló que el ACNUDH estaba ayudando a los países a revisar los planes nacionales de vacunación a fin de garantizar que nadie se quedase atrás, además de proporcionar orientación en materia de derechos humanos sobre una serie de cuestiones, como los mandatos de vacunación. En consonancia con el llamamiento del Secretario General a la acción en favor de los derechos humanos y el informe del Secretario General titulado “Nuestra Agenda Común”, el ACNUDH había intensificado su labor en el ámbito de los derechos económicos, sociales y culturales, las desigualdades y el objetivo de no dejar a nadie atrás, bajo la dirección de la Alta Comisionada. Con su iniciativa de impulso, que engloba a un equipo de especialistas en macroeconomía, el ACNUDH facilitaba análisis específicos para cada país y contexto sobre las distintas políticas que los países podrían adoptar a fin de reconstruir para mejorar después de la pandemia de COVID-19, entre otras cosas, avanzando hacia sistemas universales de salud y protección social.

52. Al clausurar el seminario entre períodos de sesiones, el Representante Permanente expresó su agradecimiento a todos los ponentes y participantes, así como al ACNUDH, a los intérpretes y al personal de apoyo técnico. Reiteró que el derecho a la salud era una condición indispensable para el disfrute de todo derecho humano y que el acceso a los diagnósticos, las vacunas y los medicamentos representaba la única salida a la pandemia. Tras confirmar que el acceso a los productos sanitarios para todos no solo estaba consagrado en los instrumentos de derechos humanos, sino que también formaba parte de la Agenda 2030, el Representante Permanente consideró inaceptable que la salvaguarda de los intereses comerciales y económicos de unos pocos pusiese en peligro el derecho a la salud para todos. Subrayó que ese enfoque erosionaría los esfuerzos para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible y pidió a los Estados Miembros que cooperasen con un fuerte espíritu de solidaridad para lograr el acceso universal y equitativo a las vacunas y que permaneciesen unidos en esa causa.

53. Las siguientes recomendaciones reflejan los resultados del seminario entre períodos de sesiones, y deben leerse junto con el informe de la Alta Comisionada sobre las consecuencias en relación con los derechos humanos de las deficiencias en el acceso a las vacunas contra la COVID-19 y su distribución de manera asequible, oportuna, equitativa y universal, y el aumento de las desigualdades entre los Estados⁸, que se presentó al Consejo de Derechos Humanos en su 49º período de sesiones, de conformidad con la resolución 46/14 del Consejo.

54. La pandemia de COVID-19 es una emergencia sanitaria mundial que exige una respuesta mundial. Salvar vidas y medios de subsistencia depende del acceso universal y equitativo a las vacunas contra la COVID-19. Por consiguiente, estas deberían considerarse un bien público global.

55. Los Estados tienen la obligación de garantizar que las vacunas contra la COVID-19 estén disponibles y sean asequibles y accesibles para todos sin discriminación. La priorización del suministro de vacunas debe basarse en protocolos y procedimientos transparentes que respeten los derechos humanos.

56. Los Estados deberían intensificar su apoyo a las iniciativas para garantizar la distribución universal y equitativa de las vacunas, como el Mecanismo COVAX. Los

⁸ A/HRC/49/35.

fabricantes y los Estados deben priorizar el suministro al Mecanismo COVAX, además de compartir con él las dosis sobrantes.

57. Los Estados deberían adoptar medidas urgentes para reforzar la producción de vacunas, pruebas de detección, equipos de protección, tratamientos y oxígeno, entre otras cosas intensificando la cooperación Norte-Sur y Sur-Sur. A fin de combatir las injusticias en el ámbito de las vacunas, se debería mantener la mayor intensidad de producción posible en los países productores a fin de garantizar que haya suministros suficientes para satisfacer la demanda mundial.

58. Los Estados no deberían acaparar vacunas, puesto que hacerlo supone desatender las obligaciones legales internacionales, prolongar la pandemia y socavar el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

59. Las empresas, incluidas las farmacéuticas, tienen la responsabilidad de respetar los derechos humanos. Ello engloba la responsabilidad de favorecer la efectividad del derecho a la salud, que incluye el acceso a medicamentos y vacunas. En su actividad, las empresas han de guiarse por los Principios Rectores sobre las Empresas y los Derechos Humanos. Para garantizar que los beneficios económicos no se impongan a las consideraciones de salud pública, los Estados deben, entre otras medidas, reforzar a los organismos reguladores de la competencia, gestionar los acuerdos contractuales en beneficio del interés público, garantizar la transparencia de las condiciones de acceso negociadas y difundir las contribuciones públicas a la investigación y el desarrollo.

60. Todos los interesados deben reconocer que los derechos humanos son inmutables, inalienables y universales, mientras que los derechos de propiedad intelectual son contingentes y se justifican en que son un medio para alcanzar fines más amplios en materia de políticas; además, están limitados territorialmente, son transferibles y, por lo general, están limitados en el tiempo.

61. Los interesados deben salvar todos los obstáculos para garantizar que las vacunas y los tratamientos lleguen a todo el mundo y, en la medida de lo posible, eliminar las barreras, incluidos los procesos de concesión de licencias, excesivamente complejos y restrictivos, y las prohibiciones a la exportación que impiden la necesaria circulación de vacunas y productos relacionados con las vacunas. Se acogen con satisfacción las medidas adoptadas en pro de una exención del Acuerdo sobre los ADPIC, y los Estados deberían proseguir los debates en torno a esa iniciativa en la OMC.

62. Los Estados también deben abordar la dimensión comercial más amplia de la producción y la distribución de vacunas, entre otras cosas, tratando cuestiones como el exceso de restricciones, los costos comerciales y los retrasos. Se trata de unas medidas que no dependen de la exención del Acuerdo sobre los ADPIC, sino que la complementan.

63. Los Estados deberían combatir la reticencia a la vacunación para velar por que se usen las vacunas a medida que estén disponibles. Es esencial facilitar el acceso sin discriminación a información sobre salud rigurosa y basada en datos empíricos, entre otras cosas, en relación con los beneficios y los riesgos de la vacunación contra la COVID-19. Los Estados deberían reconocer el importante papel de la sociedad civil en ese aspecto y garantizar la participación significativa y activa de los interesados.

64. Los Estados y los interesados pertinentes deberían trabajar para integrar un enfoque basado en los derechos humanos en la futura convención, convenio, acuerdo o instrumento internacional de la OMS para la prevención, la preparación y la respuesta ante las pandemias.

65. Las desigualdades en el acceso a las vacunas presagian que habrá grandes divergencias en la recuperación. Para reducir la brecha entre las economías avanzadas y los países en desarrollo y conseguir que el mundo se encamine nuevamente hacia la consecución de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, todos los interesados deben tomar medidas decisivas y urgentes, respaldadas por la solidaridad y la cooperación internacionales.