

# G20, vacunas y COVID-19: ¿Por qué es imprescindible el éxito de la iniciativa COVAX?

Serie | COVID-19 y estrategia de respuesta

**ISGlobal** Instituto de Salud Global  
Barcelona

**Autoría: Virginia Rodríguez (ISGlobal)\***

**[ Este documento forma parte de una serie de notas de debate que abordan preguntas fundamentales sobre la crisis de la COVID-19 y las estrategias de respuesta. Los trabajos han sido elaborados sobre la base de la mejor información científica disponible y pueden ser actualizados a medida que esta evolucione. ]**

13 de noviembre de 2020

Foto de portada: Denis Ngai / Pexels

El anuncio de las compañías BioNTech y Pfizer ha abierto una **nueva fase** en la lucha global contra la COVID-19. Cuando el desarrollo de una o varias **vacunas** –de eficacia y complejidad variables– parece razonablemente confirmado, la comunidad internacional se concentra ahora en acordar los recursos y criterios que permitirán producir y distribuir las dosis que necesita una estrategia que no admite soluciones parciales o individuales y donde es necesaria **garantizar la accesibilidad para países de renta baja y media**. Asimismo, es necesario construir mapas de población y pactar los requisitos para la priorización de los grupos de riesgo. Si la complejidad de este desafío dentro de los propios Estados tiene pocos precedentes, la de garantizar un mecanismo de producción y distribución entre todos los países no es menor.

Este es posiblemente el propósito principal de la reunión del **G20** que tendrá lugar en Riad (Arabia Saudí) los próximos 21 y 22 de noviembre de este año. Este

espacio internacional –en el que España es invitada permanente desde 2008– se ha hecho imprescindible para paliar el impacto sanitario, económico y social de la pandemia de COVID-19. Ya ante la gran recesión provocada por la crisis financiera de 2008 se erigió como una alternativa para la **adopción de decisiones económicas** que se ha consolidado desde entonces y que abarca un creciente número de temas. Desde 2017 empezaron a tener lugar en su seno las reuniones de los **ministros de Sanidad**, de modo que se incorporó a su agenda de trabajo la salud global y aquello que la amenaza.

En pasado mes de abril, el G20 aprobó un **Plan de Acción** para responder a la pandemia. El primero de sus pilares es la respuesta sanitaria “*para salvar vidas*”, **fortalecer la colaboración internacional** para acelerar los esfuerzos que conduzcan al desarrollo, producción y distribución equitativa a nivel global de diagnósticos, tratamientos y vacunas contra la COVID-19. A finales de ese mismo

\* Virginia Rodríguez es responsable de proyecto de incidencia política de ISGlobal. La autora agradece las contribuciones de Rafael Vilasanjuan, Berta Briones y Gonzalo Fanjul, analistas de ISGlobal.

mes, al amparo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se puso en marcha la iniciativa *ACT Accelerator*, que aglutina con este objetivo a gobiernos, científicos, industria, sector privado, sociedad civil y organizaciones de salud global.

Para lograr los objetivos que se ha marcado el G20 son necesarios **recursos económicos** y las **herramientas adecuadas para canalizarlos**. La experiencia en este ámbito la aportan diferentes **organizaciones multilaterales de salud global** creadas en los últimos 20 años: la Alianza para la vacunación (GAVI por sus siglas en inglés); el Fondo mundial para la lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria (GFATM, en inglés The Global Fund); y, más recientemente, UNITAID y la Coalición para innovaciones en la preparación ante epidemias (CEPI). Algunas de estas organizaciones llevan años dedicadas a ha-

cer accesibles **en los países con menos recursos** las vacunas y los tratamientos para las enfermedades más mortíferas y endémicas en ellos. Todas ellas son esenciales para la iniciativa.

*ACT Accelerator* tiene tres pilares: vacunas, tratamientos y diagnósticos, además de un eje transversal de fortalecimiento de los sistemas de salud para asegurar la accesibilidad de todo ello a las poblaciones que más lo necesitan.

Este documento pone el foco en **COVAX**, el **pilar de vacunas de esta iniciativa** y uno de los objetivos de la cumbre de Riad. Explica de qué modo da una respuesta a los desafíos que plantea el acceso universal y equitativo a la inmunización, declarado bien público global por la Asamblea Mundial de la Salud el pasado mes de mayo<sup>1</sup> ●

# 1. COVAX: el pilar para conseguir una vacuna accesible y asequible a nivel global

**“El objetivo de COVAX es garantizar 2.000 millones de dosis de una vacuna eficaz para finales de 2021 que permitan acabar con la fase aguda de la pandemia.”**

La comunidad internacional se enfrenta al reto de acelerar el desarrollo de una serie de vacunas eficaces frente a la COVID-19. Varias candidatas se encuentran en fase de ensayo clínico y otras lo estarán próximamente. A la espera de estos resultados, hay otro reto urgente: aumentar la capacidad de producción de dosis de vacunas para, a continuación, garantizar su distribución equitativa. El objetivo de COVAX es **garantizar 2.000 millones de dosis** de una vacuna eficaz para **finales de 2021** que permitan acabar con la fase aguda de la pandemia. Antes de que finalice este año, se tendrán que haber reunido los **recursos** suficientes para poder financiarlo.

Como se detalla en el *Gráfico 1*, para responder a estos retos COVAX se articula en **dos ejes**.

- El primero es para financiar la aceleración del **desarrollo de vacunas** candidatas a través de CEPI.
- El segundo es la **Facilidad COVAX (COVAX Facility)**, una plataforma liderada por GAVI para la **adquisición y distribución equitativa** de las vacunas que superen los ensayos. A través de COVAX se garantiza a la industria (que es quien debe producir las vacunas) un volumen de demanda a escala que incentive la adopción inmediata de las medidas necesarias para aumentar su capacidad de producción y comenzar con ella en cuanto se disponga de una vacuna eficaz.

Para agregar la demanda, la Facilidad COVAX diferencia entre **grupos de países**.

<sup>1</sup> World Health Assembly (2020) 73.1. *Respuesta a la COVID-19*.

- Por un lado, los denominados “autofinanciados” tienen la posibilidad de acordar compromisos de compra u opciones de compra del número de dosis que determinen los propios países en unas condiciones iguales para todos ellos ya establecidas.
- Por otro lado, una serie de países ya identificados **de menores ingresos y renta**

**media** (ver Tabla 1) serían beneficiarios de un Compromiso de Mercado Avanzado (*Advanced Market Commitment, AMC* por sus siglas en inglés), una herramienta para que países donantes de Ayuda Oficial al Desarrollo aporten recursos que permitan a los países en desarrollo acceder a la vacuna en cuanto empiece a producirse.

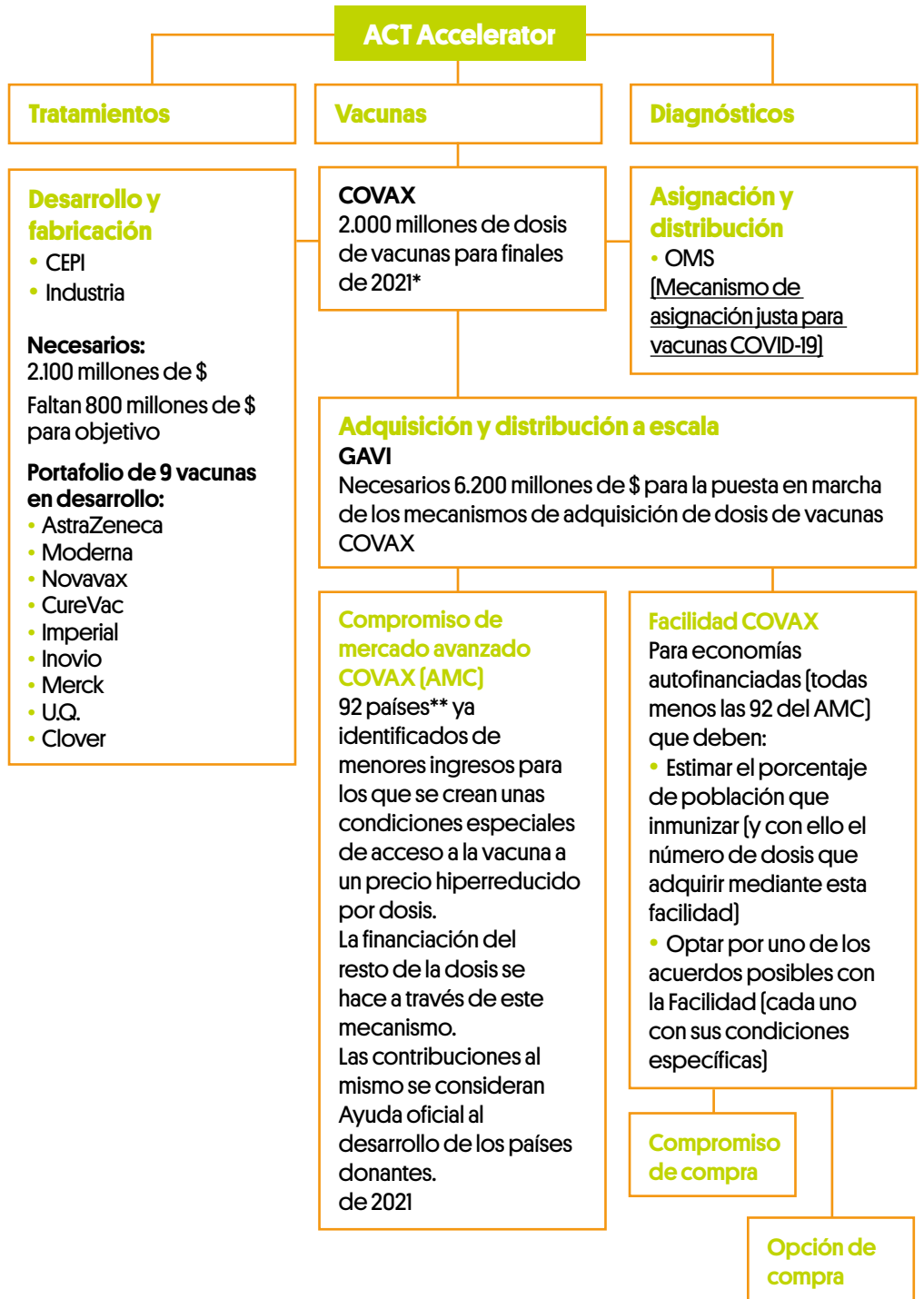
**Tabla 1. Países elegibles para el Compromiso de Mercado Avanzado (AMC).**

Renta baja	Renta media	Adicionales
Afganistán, Benín, Burkina Faso, Burundi, República Centroafricana, Chad, República Democrática del Congo, Eritrea, Etiopía, Gambia, Guinea, Guinea-Bisáu, Haití, Corea del Norte, Liberia, Madagascar, Malawi, Mali, Mozambique, Nepal, Níger, Ruanda, Sierra Leona, Somalia, Sudán del Sur, Siria, Tayikistán, Tanzania, Togo, Uganda y Yemen.	Angola, Argelia, Bangladés, Bután, Bolivia, Cabo Verde, Camboya, Camerún, Islas Comoras, República del Congo, Costa de Marfil, Yibuti, Egipto, El Salvador, Esuatini, Ghana, Honduras, India, Indonesia, Kenia, Kiribati, Kirguistán, Lesoto, Mauritania, Micronesia, Moldavia, Mongolia, Marruecos, Myanmar, Nicaragua, Nigeria, Pakistán, Papúa Nueva Guinea, Filipinas, São Tomé y Príncipe, Senegal, Islas Salomón, Sri Lanka, Sudán, Timor Oriental, Túnez, Ucrania, Uzbekistán, Vanuatu, Vietnam, Gaza y Cisjordania, Zambia, Zimbabue.	Dominica, Fiyi, Granada, Guyana, Kosovo, Maldivas, Islas Marshall, Samoa, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Tonga y Tuvalu.

Frente a las negociaciones bilaterales con la industria para la adquisición de la vacuna (por ejemplo, las que realizan la Unión Europea junto con sus Estados miembros, como se describe más adelante), este mecanismo de vocación global aporta **transparencia en las condiciones** para la adquisición de las dosis de los países que se adhieran a él. También

ofrece el compromiso de un reparto equitativo de las mismas entre todos ellos, incluidos los de menos recursos que dependen de la ayuda internacional ●

**Gráfico 1. Funcionamiento de COVAX.**



\* Datos a 21 de octubre de 2020.

\*\* Ver países de la *Tabla 1*.



## Compromiso de compra vs. Opción de compra.

En ambos casos COVAX negocia con la industria la adquisición anticipada de un determinado número de dosis con cada productor, que luego se distribuirán entre los países conforme la disponibilidad de vacunas y las condiciones concretas de los acuerdos.



### Compromiso de compra

**Coste estimado de la dosis en este caso: 10,5\$ / dosis.**

- Pago inicial reducido: 1,6\$ / dosis (15% del precio estimado).
- Garantía Financiera por la cantidad restante: 8,95 \$ / dosis.

**Una vez aprobada la vacuna y determinado el precio con cada productor:**

**1.** Si este es superior al doble del precio estimado (más de 21,10 \$ / dosis) y así lo han previsto en el acuerdo, el país puede renunciar a la compra.

**2.** Si el precio final está entre los 10,5 y los 21,10 \$ / dosis los países tienen la obligación de adquirir el número de dosis que corresponde al pago comprometido que, al ser superior al precio estimado, supondrá un menor número de dosis por esa cantidad.

**3.** Si el precio es inferior al estimado se puede devolver la garantía o usarla para adquirir dosis adicionales si las hubiera.

Es un compromiso de compra al que están obligados. No pueden elegir entre candidatas con un menor riesgo de inversión.



### Opción de compra

• Pago inicial a un precio de 3,10 \$ / dosis por la opción de compra que pueden ejecutar o no en cada caso (cada vacuna disponible).

• Pago de una garantía de riesgo compartido de 0,4 \$ / dosis. Esta garantía protege a la Facilidad COVAX ante el riesgo de que los países decidan no ejecutar la opción de compra.

**Ventanas de decisión para ejercer la opción:**

• Antes de que la Facilidad firme un acuerdo con el productor. Si un país no está interesado en esta vacuna se excluye su opción de compra de este acuerdo.

• Cuando la Facilidad COVAX confirme las órdenes de compra con los productores una vez aprobada la vacuna.

**1.** Si decide ejercer la opción recibirá el número de dosis que corresponda a su pago inicial y para el resto hasta completar el número de dosis asignado las pagará al precio acordado entre COVAX y el productor.

**2.** Si decide no ejercer la opción puede canjearla o donarla. No estará obligado a hacer la compra.

Este mecanismo no obliga a la compra pero tiene un riesgo mayor en la inversión.

Al momento de cierre de este informe 94 países autofinanciados formaban parte de la Facilidad COVAX. De ellos, 27 habían optado por el compromiso de compra y 67 por la opción de compra. Esta evolución de los acuerdos ha hecho que se cuente de entrada con una mayor cantidad de recursos anticipados de lo previsto pero a través de la opción de mayor riesgo financiero tanto para los países como para la propia facilidad COVAX.

# 2. Los intereses nacionales, en el camino a la respuesta multilateral

“El caso de la Unión Europea ilustra a la perfección la tensión entre la voluntad de cooperación internacional y el interés, en este caso regional, de asegurar un abastecimiento suficiente para un conjunto de países.”

La iniciativa COVAX se erige como una respuesta multilateral y colaborativa a la pandemia, impulsada desde instancias como la ONU, la OMS, el G20 o la propia Unión Europea. Todo ello en un momento en que el multilateralismo y el **equilibrio de poder internacional** están en redefinición ante las múltiples crisis desencadenadas por la COVID-19. Algunos actores clave del sistema internacional, como **EE. UU.** y **Rusia**, se han desmarcado de esta iniciativa replegándose en mensajes y políticas nacionalistas que concentran esfuerzos y recursos en su propio abastecimiento. **China**, por su parte, anunció recientemente su adhesión a COVAX.

**El caso de la Unión Europea** ilustra a la perfección la tensión entre la voluntad de cooperación internacional y el interés, en este caso regional, de asegurar un abastecimiento suficiente para un conjunto de países de una de las regiones más ricas del planeta. Por un lado, es una de las principales impulsoras de COVAX desde su creación; por otro, está negociando con la industria de forma bilateral y centralizada la adquisición de dosis para el conjunto de sus Estados miembros.

La **estrategia europea para las vacunas** contra la COVID-19 autoriza a la Comisión a llevar a cabo estas negociaciones con cargo al Instrumento de Respuesta a Emergencias comunitario (ESI) hasta un máximo de 2.700 millones de euros<sup>2</sup>. Hasta el momento esto se ha materializado en:

- **Acuerdo con AstraZeneca:** 300 millones de dosis con opción a 100 millones más.
- **Acuerdo con Sanofi-GSK:** 300 millones de dosis y el compromiso de destinar una parte significativa de su suministro a países de ingresos medios y bajos a través de la facilidad COVAX.
- **Acuerdo con Janssen Pharmaceutica (Johnson & Johnson):** vacunas para 200 millones de personas con la posibilidad de 200 millones más.
- **Negociaciones en marcha con otros productores:** CureVac, Moderna, BioNTech.

Más allá del impulso a su puesta en marcha, la **contribución de la UE a COVAX** se ha concretado en 400 millones de euros<sup>3</sup> a través del programa *Team Europe*, con el que la UE está articulando la respuesta global (Cooperación al Desarrollo) a la pandemia. Con esta cantidad se plantea la adquisición de 88 millones de dosis para los países elegibles en el *AMC* ●

<sup>2</sup> Estrategia de la UE para las vacunas contra la COVID-19, página 3.

<sup>3</sup> Esta contribución corresponde a la suma de los 230 millones de euros en forma de préstamo del Banco Europeo de Inversiones (BEI) y otros 170 millones del presupuesto comunitario.

### **Cuadro 1. América Latina se queda en tierra de nadie.**

La región latinoamericana ilustra la situación en que se encuentran muchas **economías de renta media** en la respuesta global a la pandemia. El impacto de la COVID-19 está exacerbando su vulnerabilidad<sup>4</sup> y desigualdades, pero ninguno de los instrumentos diseñados para el acceso universal y equitativo a las vacunas les ofrece una respuesta específica.

- La mayoría de los países de la región **no son elegibles para el AMC** (tan solo Haití, Bolivia, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Dominica, Granada, Guyana, Santa Lucía y San Vicente y las Granadinas).
- El resto **solo pueden optar a una de las dos modalidades de la Facilidad COVAX para países autofinanciados**, en las mismas condiciones que los países de mayores recursos.

México, Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica y Surinam han llegado con COVAX a acuerdos de opción de compra. Guatemala, Belice, Panamá, Venezuela, Colombia, Ecuador, Perú, Paraguay y Uruguay, además de muchos países caribeños como Jamaica, República Dominicana o Barbados han optado por el compromiso de compra. Excepto Chile, Uruguay y algunos de los estados del Caribe, el resto de países de la región están clasificados como de renta media-alta o media-baja.

Como reconoce la Organización Panamericana de la Salud (división regional para las Américas de la OMS), este mecanismo constituye la **opción fundamental** para acceder lo antes posible a la vacuna para la mayoría de los países de la región<sup>5</sup>, que ha realizado una contribución conjunta a través del Fondo Rotatorio de la Organización Panamericana de la Salud para el acceso a las vacunas<sup>6</sup>.

La región visibiliza un contraste al que es necesario dar respuesta. Por un lado, para la mayor parte de sus economías, la robustez de COVAX como mecanismo global de abastecimiento de dosis de vacunas es su única oportunidad de poder acceder a las mismas desde que empiecen a estar disponibles. De ahí el fuerte compromiso a nivel regional con la modalidad de compromiso de compra.

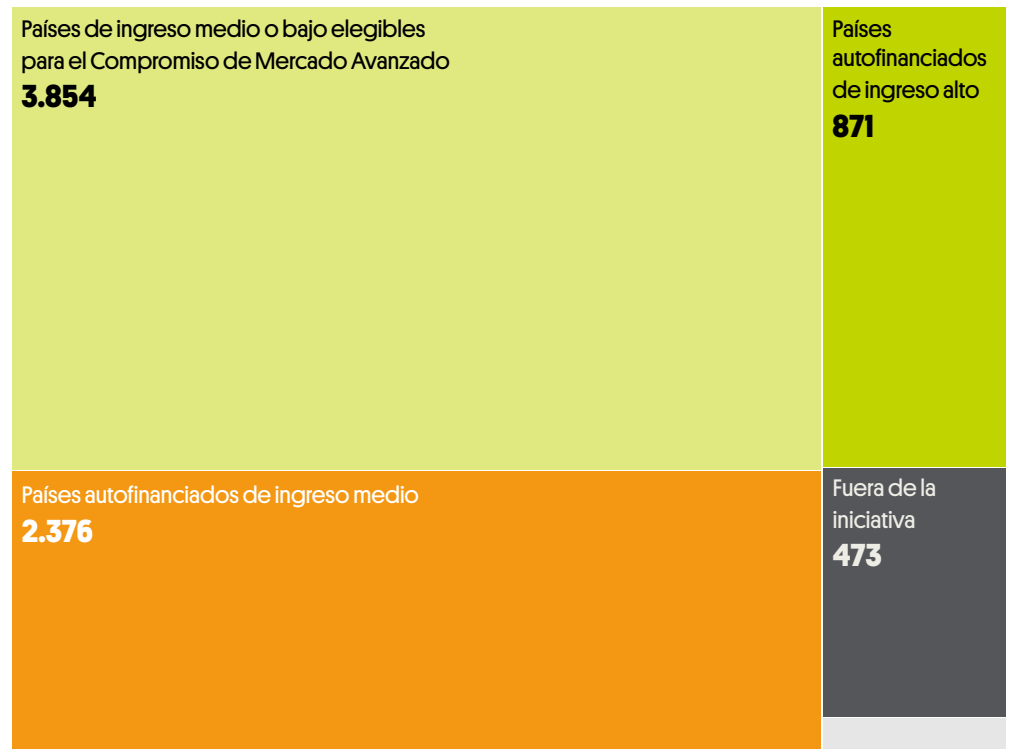
La paradoja es que este compromiso se plantea en las mismas condiciones que las de otros países y regiones de mayores recursos que, mientras alcanzan sus propios compromisos con la industria a nivel bilateral, contribuyen de forma casi simbólica a COVAX a través del mecanismo opcional, de mayor riesgo. Por otro lado, el mecanismo de ayuda internacional para el acceso universal a las vacunas está exclusivamente pensado para los países de menores ingresos. España tiene la responsabilidad de contribuir al abordaje y solución de esta cuestión.

<sup>4</sup> COVID-19 y América Latina: ¿Qué es necesario para que una región muy vulnerable pase a estar preparada para una pandemia? ISGlobal. Julio de 2020.

<sup>5</sup> PAHO urges countries to plan early for COVID-19 vaccinations to reduce deaths. PAHO. Septiembre de 2020.

<sup>6</sup> Oportunidades para los EM y Territorios al participar en el Mecanismo COVAX a través del Fondo Rotatorio. PAHO. Septiembre de 2020.

## Gráfico 2. Distribución de la población mundial de acuerdo a su participación en la iniciativa COVAX (millones de personas).



**Fuente:** Elaboración propia sobre la base de información proporcionada COVAX. Clasificación de ingreso de acuerdo al Banco Mundial. El espacio en blanco corresponde a una población de 73 millones de personas residentes en países cuyo papel en la iniciativa es desconocido.

# 3. ¿Qué papel puede desempeñar España en este esquema? Dos recomendaciones

**“Se podría comprometer a través de COVAX un número de dosis suficiente para inmunizar al 20% de la población española, aproximadamente 9,5 millones de personas.”**

El gobierno ha reiterado en numerosas ocasiones su voluntad de hacer del multilateralismo, el impulso a la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible, la igualdad de género y los derechos humanos los ejes fundamentales de su política exterior. Pocas cosas darían más consistencia a esta vocación que un **firme compromiso económico y político con COVAX** en un momento como el actual en que España tiene que definir su papel como actor global. La expresión de este compromiso, más allá de las declaraciones de apoyo a la iniciativa, pasa porque la adquisición de vacunas se

lleve a cabo a través de sus instrumentos. Es algo que España debe promover como compromiso comunitario dentro de la UE, llegando a sus propios acuerdos con la Facilidad para el abastecimiento de vacunas.

**1. España debería promover en el seno de la UE la importancia de hacer de la Facilidad COVAX el mecanismo de adquisición global de vacunas por excelencia.**

De esta iniciativa depende un acceso lo antes posible a las vacunas contra la CO-

<sup>7</sup> En este sentido se manifestó Médicos Sin Fronteras (MSF) en una comparecencia ante el Parlamento Europeo el 22 de septiembre: <https://msfaccess.org/sites/default/files/2020-09/MSF%20AC%20statement%20hearing%20Covid%20vaccines%20EP%20220920.pdf>



VID-19 de una parte importantísima de la población mundial en países de menos ingresos y renta media. Este mecanismo se **fortalecería** y ganaría **credibilidad** con el compromiso de la UE para garantizar una parte importante de su propio abastecimiento, en lugar de hacerlo en exclusiva de forma bilateral y poco transparente con los productores que, en paralelo, también están alcanzando acuerdos con COVAX<sup>7</sup>.

Instancias multilaterales como el G20 y la ONU promueven activamente este mecanismo (de forma más amplia, toda la iniciativa *ACT-Accelerator*). Porque con ello no solo lo estaría dotando de recursos (algo que el propio G20 ha pedido a las instituciones financieras internacionales y bancos de desarrollo regionales), sino también de un “**capital político**” fundamental en la negociación con las empresas productoras del que se beneficiarían todos los países que forman parte (de un modo u otro) de COVAX. Acciones de este tipo pueden caracterizar el papel de **la UE** como algo **más que la suma de sus partes** en el escenario internacional que se está definiendo en el “campo de batalla” de la lucha contra la pandemia.

## 2. España debería ser ejemplo de este compromiso con COVAX. He aquí una propuesta concreta para hacerlo.

- Primero, cuantificar **el volumen de dosis** que podría adquirir a través de COVAX para inmunizar a una parte de la población española, en línea con las estimaciones que indican que, para acabar con la fase aguda de la pandemia, es necesaria la **inmunización de un mínimo del 20% de la población** y llegar, si fuera posible, al 40%. Para alcanzar este porcentaje se podría comprometer a través de COVAX un número de dosis suficiente para inmunizar al 20% de la población española, aproximadamente **9,5 millones de personas**, llegando al 40-50% restante con la parte correspondiente de los acuerdos alcanzados con los productores por parte de la UE.
- Segundo, optar por una de las dos modalidades que ofrece COVAX a los países autofinanciados: compromiso de compra y compra opcional. Una de las cuestiones que valorar es el riesgo que se asume con cada uno de estos mecanismos, mayor en el segundo caso tanto para los países (que compran meras opciones) como para la

Facilidad COVAX. Esta sería la **estimación económica** de la inmunización del 20% de la población española con cada uno de los dos mecanismos:

Compromiso de compra	Compra opcional
Anticipos por valor de 30.400.000 \$	Pago anticipado de 58.900.000 \$
Garantías de 170.050.000 \$	Garantías de riesgo compartido de 7.600.000 \$

La participación de España en COVAX debe extenderse también al **Compromiso de Mercado Avanzado (AMC)**. Este compromiso computa como Ayuda Oficial al Desarrollo de los países donantes.

Un mensaje que subrayaría el compromiso de España con el acceso equitativo a las vacunas del conjunto de la comunidad internacional sería realizar una aportación correspondiente, como mínimo, a la **misma cantidad de dosis adquiridas como país autofinanciado para su propio abastecimiento** (la inmunización de 9,5 millones de personas) al precio por dosis que finalmente se establezca para este mecanismo.

Además, España debe hacer todo lo posible porque a través de este mecanismo se pueda responder de forma más ajustada a la situación específica de los **países de renta media**, que actualmente dependen íntegramente de su propia capacidad como países autofinanciados y en las mismas condiciones que aquellos que disponen de más recursos y capacidad de negociación bilateral con la industria ●


## PARA SABER MÁS

- ¿Cuáles son los obstáculos para lograr la inmunización universal contra COVID-19? Serie COVID-19 y estrategia de respuesta #12, ISGlobal. Junio de 2020.
- COVID-19 y América Latina: ¿Qué es necesario para que una región muy vulnerable pase a estar preparada para una pandemia? Serie COVID-19 y estrategia de respuesta #18. ISGlobal. Julio de 2020.
- Estrategia de la UE para las vacunas contra la COVID-19. Comunicación de la Comisión Europea.
- Línea temporal de acción de la UE de respuesta al coronavirus. Comisión Europea.
- Actualizaciones sobre COVAX. GAVI.

---

**ISGlobal** Instituto de  
Salud Global  
Barcelona

Una iniciativa de:

 **Fundación "la Caixa"**

**CLÍNIC**  
BARCELONA  
Hospital Universitari

 UNIVERSITAT DE  
BARCELONA

 Generalitat  
de Catalunya

 GOBIERNO  
DE ESPAÑA

 Parc  
de Salut  
MAR

 upf.  
Universitat  
Pompeu Fabra  
Barcelona

 Ajuntament de  
Barcelona