

Quins són en aquest moment els desafiaments principals per a la immunització global enfront de la COVID-19?

Sèrie | COVID-19 i estratègia de resposta

ISGlobal Institut de Salut Global
Barcelona

Autoria: Gonzalo Fanjul, Adelaida Sarukhan i Rafael Vilasanjuan (ISGlobal)*

[Aquest document forma part d'una sèrie de notes de debat que aborden preguntes fonamentals sobre la COVID-19 i les estratègies de resposta. Els treballs han estat elaborats sobre la base de la millor informació científica disponible i poden ser actualitzats a mesura que aquesta evolucioni.]

22 de gener de 2021

Foto: x3/ Pixabay

L'aprovació de diverses vacunes eficaces i segures per part de les autoritats sanitàries de diferents països ha donat el tret de sortida a la immunització global contra la COVID-19. El desenvolupament d'aquestes vacunes, i de moltes altres que encara han d'arribar, bat tots els rècords de la ciència i mostra la **llum al final del túnel** de la pandèmia. Però fins i tot aquests avenços seran insuficients en absència d'una **estratègia d'immunització** que garanteixi una eventual immunitat de grup i permeti el retorn a la normalitat.

Lamentablement, la previsible **bretxa d'accés a les vacunes** ens enfronta al que l'Organització Mundial de la Salut (OMS) ha descrit recentment com un «**risc moral catastròfic**»¹. Una cursa de competidors desiguals que amenaça un bé públic global.

Aquest document analitza l'actualitat d'alguns dels **reptes fonamentals** per aconseguir aquest objectiu, amb un èmfasi especial en la seguretat i la fiabilitat de les vacunes disponibles i en la necessitat, per a tots els països, de superar els obstacles de producció, distribució i accés. En molts aspectes, l'escenari que deixarà la COVID-19 estarà influït per les **decisions** que prenguem en els propers mesos pel que fa a aquest assumpte fonamental ●

* Gonzalo Fanjul és director d'Anàlisi de Politiques d'ISGlobal, Adelaida Sarukhan és immunòloga i redactora científica a ISGlobal i Rafael Vilasanjuan és director d'Anàlisi i Desenvolupament Global d'ISGlobal. Els autors agraïxen les contribucions de Virginia Rodríguez, Leire Pajin, Berta Briones i Oriana Ramirez. Aquest document es basa parcialment en la secció de *Preguntes freqüents sobre la vacuna de la COVID-19* d'ISGlobal i l'article «Geopolítica de la vacuna: un arma per a la salut global» de R. Vilasanjuan, que es publicarà properament a la sèrie ARI del Real Instituto Elcano.

¹ WHO chief warns against 'catastrophic moral failure' in COVID-19 vaccine access. UN News. 18 de gener de 2021.

1. La ciència ha complert. La cartera de vacunes aprovades o en desenvolupament és esperançadora

“Totes les vacunes que s’estan desenvolupant utilitzen una d’aquestes quatre estratègies: les vacunes clàssiques inoculen el virus sencer inactivat o bé inoculen proteïnes virals, mentre que les vacunes més innovadores introdueixen una seqüència gènica perquè sigui el nostre propi organisme el que sintetitzi la proteïna viral en qüestió.”

La taula adjunta (vegeu la *Taula 1*) ofereix una relació de les **vacunes més avançades** —les que han estat aprovades fins ara o que es troben en assaigs clínics de fase 3. Les segueixen més de 60 candidates que estan en assaigs clínics de fases 1 o 2. Totes les vacunes que s’estan desenvolupant utilitzen una d’aquestes **quatre estratègies**: les vacunes clàssiques **inoculen el virus sencer inactivat** o bé

inoculen proteïnes virals, mentre que les vacunes més innovadores **introdueixen una seqüència gènica** perquè sigui el nostre propi organisme el que sintetitzi la proteïna viral en qüestió. Aquesta seqüència es pot introduir **directament a la cèl·lula** (vacunes a base d’ARN missatger o d’ADN) o bé **mitjançant un vector viral** inofensiu que infecta les nostres cèl·lules.

Taula 1. Vacunes líders contra la COVID-19. Vacunes de la COVID-19 que es troben a la fase III dels assaigs clínics o que ja s’han aprovat en al menys un país [Actualitzat el 19/01/2021]

Estratègia	Companyia	Eficàcia reportada ¹	Conservació	Nombre de dosis	Dosis negociades amb la Unió Europea
ARN missatger	Moderna	94%	-20°C, 4°C (1 mes)	2, separades per 4 setmanes	160 M*
	BioNTech/Pfizer	95%	-70°C	2, separades per 3 setmanes	500 M (fins a 600 M)*
	Curevac	Fase 3 en curs	4°C	2, separades per 4 setmanes	225 M (fins a 405 M)
ADN	AnGes -Osaka University	Fase 3 en curs	Temperatura ambient	2, separades per 2 setmanes	-
	Zyklus Cadilla	Fase 3 en curs	Temperatura ambient	3, separades per 4 setmanes	-
Vector viral	AstraZeneca/Oxford (ChAd)	70% (fins a 90%?)	4°C	2, separades per 4 setmanes	300 M (fins a 400 M)
	Gamaleya Institute (Ad5, Ad26)	91,4%	4°C	2, separades per 3 setmanes	-
	CanSinoBio (Ad5)	Fase 3 en curs	4°C	1	-
	Johnson & Johnson (Ad26)	Fase 3 en curs	4°C	1	200 M (fins a 400 M)
Proteïna	Novavax	Fase 3 en curs	4°C	2, separades per 3 setmanes	-
	Medicago	Fase 3 en curs	4°C	2, separades per 3 setmanes	-
Virus inactivat	Sinopharm	79% ²	4°C	2, separades per 3 setmanes	-
	Sinovac Biotech	Fase 3 en curs	4°C	2, separades per 2 setmanes	-
	Bharat Biotech	Fase 3 en curs	4°C	2, separades per 4 setmanes	-

¹ Eficàcia per prevenir casos simptomàtics en el grup vacuna versus el grup placebo.

² Resultats encara no publicats.

*Aprovada per la seva administració a la Unió Europea.

Fonts: [Coronavirus Vaccine Tracker](#), [New York Times/European Commission](#), [Coronavirus vaccines strategy](#).

La **Unió Europea (UE)** —com també bona part dels països d'alts ingressos i alguns altres— ja ha establert una estratègia d'immunització ambiciosa que ha començat amb l'aprovació i la distribució de les candidates de **Pfizer-BioNTech** i **Moderna**. Aviat farà el mateix amb la vacuna d'**AstraZeneca/Oxford**, basada en la tecnologia de vector viral.

En altres regions del món comencen a distribuir-se en aquest moment altres vacunes com les desenvolupades a Rússia (**Gamaleya Institute**) i la Xina (**Sinopharm**). Malgrat que encara estan pendents de publicar els resultats de les fases finals de la recerca d'aquests productes, la vacuna russa ha rebut aprovacions

d'emergència a l'Argentina, Algèria, Bolívia i Sèrbia. En el cas de la xinesa, s'han produït aprovacions d'emergència a Jordània, Egipte i Bahrain. L'Índia ha aprovat l'ús d'emergència de la seva vacuna **Covaxin**, tot i que encara no han estat publicats els resultats de fase 3 sobre la seva eficàcia i seguretat ●

2. Podem confiar en la seguretat i l'eficàcia de les vacunes que s'estan utilitzant a Espanya i a la resta de la UE. I en les altres?

“Totes les vacunes que obtinguin regulació a la UE seran segures, ja que prèviament hauran completat les tres fases establertes en els assajos clínics.”

Les vacunes contra la COVID-19 s'han pogut desenvolupar en un temps rècord gràcies a importants avenços tecnològics i a l'experiència adquirida amb els coronavirus SARS i MERS. Això no implica que el procés no hagi estat rigorós i que no s'hagin seguit els passos habituals. Totes les vacunes que obtinguin regulació a la UE seran **segures**, ja que prèviament hauran completat les **tres fases establertes en els assajos clínics**: la primera d'elles consisteix precisament a confirmar la seguretat del fàrmac, un aspecte fonamental que, a més, es corrobora en les fases 2 i 3 dels assajos, ja amb la participació de milers de persones. Això significa que, abans que comencin les campanyes d'immunització, la vacuna haurà estat **testada de manera extensa** durant els assajos clínics.

Pel que fa a les **vacunes basades en ARN missatger** (les primeres a ser distribuïdes a la UE), el fet que la tecnologia sigui nova no vol dir que sigui desconeguda. Tot i que no s'havia aprovat abans per a vacunes en

humans, és el **resultat de més d'una dècada d'avenços en l'àmbit biomèdic**. A més, se n'ha provat la seguretat al llarg de les tres fases dels assajos clínics. La **incògnita** principal que queda per aclarir és durant **quant de temps oferiran protecció aquestes vacunes**, independentment de l'estratègia que facin servir, ja que en el moment en què surtin al mercat la seva eficàcia només estarà contrastada per un espai d'entre sis i vuit mesos. Si s'observés que l'eficàcia decau amb el temps, probablement caldria tornar-se a vacunar.

Què passa amb les **vacunes que s'estan distribuïnt en altres regions del món?** Per ser aprovades per les autoritats reguladores, totes les vacunes han de seguir el mateix procediment de transparència i seguretat, proporcionar els resultats complets de les diverses fases clíniques i publicar com més aviat millor aquestes dades en articles científics avaluats per experts. La informació publicada sobre els estudis de fases 1 i 2 de les vacunes russa (Gamaleya)

i xinesa (Sinopharm) en demostren la seguretat i la immunogenicitat (capacitat que té un antigen d'activar el sistema immunitari i induir una resposta immune). Els

dubtes quant a la seva eficàcia quedaran aclarits quan es comuniquin i es publiquin els detalls dels resultats finals ●

3. Les vacunes no suposaran la fi de la COVID-19 (almenys no per ara)

“És probable que les persones vacunades puguin infectar-se, tot i que no desenvolupin símptomes, i transmetre el virus a altres persones.”

En primer lloc, i malgrat que diverses de les vacunes més avançades han mostrat una efectivitat superior al 90 % en els assajos clínics, **cap d'elles no arriba al 100 % d'efectivitat**. La gran majoria de les persones vacunades quedaran protegides contra la malaltia o, almenys, contra les formes més greus d'aquesta. Però és d'esperar que hi hagi un percentatge de persones que emmalalteixin de COVID-19 tot i haver estat vacunades. Per aquest mateix motiu, tampoc es pot descartar que alguna persona vacunada arribi a morir com a conseqüència del contagi i el desenvolupament posterior de la COVID-19.

En segon lloc, **encara no se sap si les vacunes aconseguiran evitar la transmissió viral** —és a dir, evitar que ens infectem i infectem altres persones—, a més de prevenir el desenvolupament de la malaltia. És probable que les persones vacunades puguin infectar-se, tot i que no desenvolupin símptomes, i transmetre el virus a altres persones. Per tant, fins que un percentatge considerable de la població no estigui vacunat, serà imprescindible continuar aplicant mesures preventives com l'ús de mascaretes i la distància social.

Finalment —i malgrat que resultats preliminars indiquen que les variants virals que han sorgit al Regne Unit, Sud-àfrica o el Brasil continuen sent susceptibles a l'efecte de les vacunes—, és previsible que en el futur el SARS-CoV-2 acumuli **mutacions que podrien necessitar l'adaptació de vacunes i tractaments** ●

4. Davant el repte de la immunització global, o nedem o ens enfonsem plegats

“L’únic escenari semblant al control de la COVID-19 a mitjà i llarg termini passa per aconseguir al conjunt del planeta l’anomenada “immunitat de grup”, que interrompi la transmissió i eviti nous brots descontrolats del virus SARS-CoV-2 i l’aparició de noves variants.”

L’únic escenari semblant al control de la COVID-19 a mitjà i llarg termini passa per aconseguir al conjunt del planeta l’anomenada «**immunitat de grup**», que interrompi la transmissió i eviti nous brots descontrolats del virus SARS-CoV-2 i l’aparició de noves variants. Això implica necessàriament l’**accés generalitzat a una vacuna eficaç i segura**. Possiblement implica també l’**accés continuat i universal a les vacunes** durant els propers anys, de manera que es puguin evitar rebrots de la malaltia que acabin afectant el conjunt dels països. Per a això és absolutament necessari, entre altres coses, enfortir tant els sistemes de salut i les plantilles de professionals com els mecanismes logístics de distribució.

La lluita contra altres malalties infeccioses —**com la pòlio, el xarampió o la verola**— ofereix precedents útils en aquest sentit. Una combinació d’inversió en ciència, sistemes públics de salut relativament sòlids i una campanya de vacunació ambiciosa van permetre arraconar malalties que en el passat van causar la mort i el patiment de milions d’éssers humans² ●

² Our history is a battle against the microbes: we lost terribly before science, public health, and vaccines allowed us to protect ourselves. Our World in Data. Juliol de 2020.

5. Aquests són els tres principis fonamentals per a la consecució d'aquest objectiu global..

“Tots els països han de tenir garantit l'accés a una quantitat suficient de vacunes eficaces, a preus accessibles per a ells o garantits per mecanismes de solidaritat financera internacional.”

Els principis fonamentals per aconseguir aquest repte són tres:

- **Eficàcia i seguretat de les vacunes**, d'acord amb els **mecanismes de control i seguiment** descrits en els punts 1 i 2 d'aquest document.
- **Universalitat**: la plataforma internacional COVAX (vegeu el *Quadre 1*) fixa el seu objectiu a **garantir que tots els països del món tinguin dosis** per vacunar el 20 % de la seva població durant la fase aguda de l'epidèmia abans que acabi l'any 2021, de manera que tots puguin anar baixant la corba de contagis en paral·lel.

- **Equitat**: tots els països han de tenir garantit l'accés a una quantitat suficient de vacunes eficaces, a **preus accessibles** per a ells o garantits per mecanismes de solidaritat financera internacional. Per a això està previst que COVAX obri entre el gener i el febrer de 2021 una ronda de finançament entre països donants d'ajuda oficial al desenvolupament. Dins de cada un dels països, les estratègies de vacunació han de garantir l'accés equitatiu a la vacuna de totes les poblacions —començant pel personal sanitari i les poblacions de risc—, amb independència del seu nivell d'ingressos ●

Quadre 1. COVAX: una resposta de la comunitat internacional als països que no poden produir o comprar les seves vacunes.

La Iniciativa COVAX va ser posada en marxa per l'**Aliança Global per a la Vacunació (GAVI)**, per les seves sigles en anglès) per tal de fer possible que la vacuna arribi també als països de renda mitjana i baixa. La vacuna contra la COVID-19 esdevé així el primer exemple de **plataformes de decisió global alternatives a les organitzacions multilaterals tradicionals**, un model que no compta necessàriament amb l'acord de tots els governs. Els estats són necessaris, però ja no estan sols a la taula on es prenen les decisions. A imatge de l'Aliança Global per a la Immunització (GAVI), **la plataforma COVAX combina interessos públics i privats**. En la presa de decisions hi ha representants dels governs d'economies de renda baixa, mitjana i alta, juntament amb la indústria farmacèutica, els productors, representants de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) i altres agències de l'ONU implicades, persones expertes, centres de recerca, organitzacions filantròpiques privades i societat civil.

Font: Organització Mundial de la Salut i l'article «Geopolítica de la vacuna: un arma para la salud global» (R. Vilasanjuan), de propera publicació a la sèrie ARI del Real Instituto Elcano.

6. ... i aquests són els tres obstacles per complir-lo

“El risc d’una onada de “nacionalisme immunitari” i d’acumulació excessiva de vacunes per part dels països més rics podria agreujar l’escassetat i garantir el fracàs d’un enfocament global de la immunització.”

El desenvolupament sense precedents de vacunes segures i eficaces contra el SARS-Cov2 suposa un primer pas imprescindible en la resposta de la comunitat internacional a la pandèmia. Tanmateix, l’èxit de la immunització global s’enfronta encara a **reptes fonamentals que s’han de resoldre en els propers mesos**. Aquests són els principals:

- **Finançament:** la iniciativa **COVAX** va ser dissenyada per assegurar que tots els països tinguessin accés a vacunes eficaces, amb independència del seu nivell de renda o capacitat de compra. L’objectiu inicial establert és **aconseguir 5.000 milions de dòlars** que s’afegirien als 2.000 que ja han estat recollits. Això permetria avançar el pagament per a la compra de 2.000 milions de dosis que cobreixin el 20 % de la població en 94 països de renda baixa i apuntalin una **resposta epidemiològica global que posi fi a la fase aguda de la pandèmia arreu del món**. El previsible és que l’Administració entrant dels **EUA** arribi a un acord amb la GAVI per a la part principal d’aquesta ronda (4.000 milions de dòlars) i s’espera que la resta sigui aportada per altres donants com la **UE**, **Noruega**, el **Canadà** i el **Regne Unit**.

Continua havent-hi una gran incertesa, però, amb els **països de renda mitjana**. El **Banc Mundial** ha obert una **línia de crèdit** de 12.000 milions de dòlars per a la compra de vacunes, tot i que hi ha el risc que aquests fons alimentin la gravíssima crisi de deute a què han de fer front moltes regions en desenvolupament.

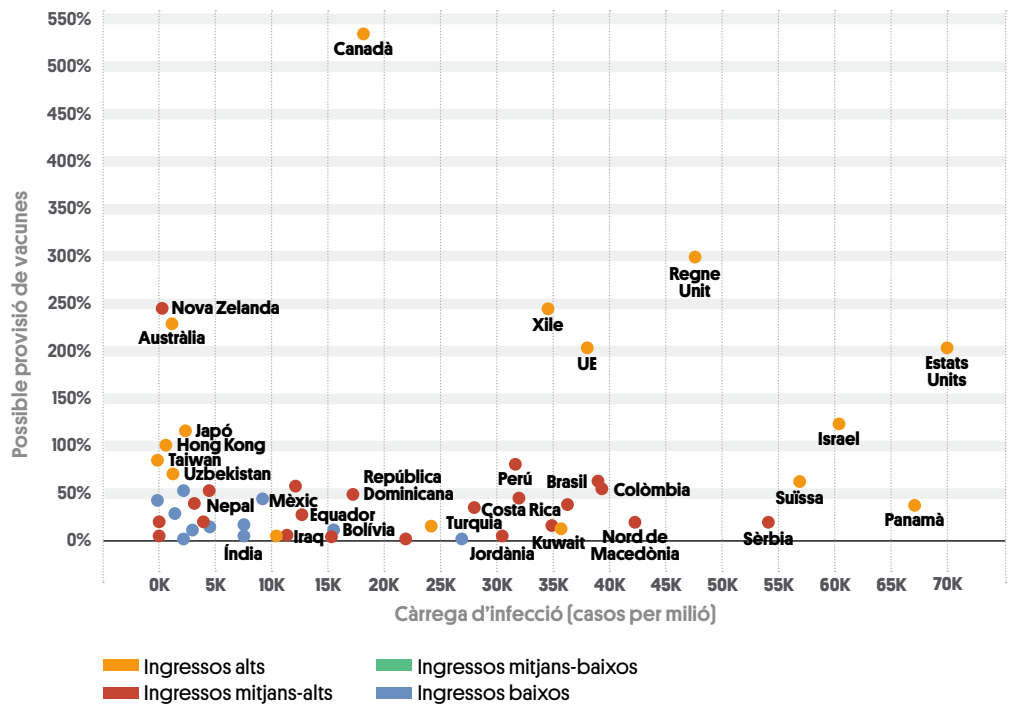
- **Producció:** encara que a les economies més avançades les vacunes estiguin més o menys garantides, es calcula que la capacitat de producció el primer any arribarà només al 30 % de la població mundial, potser una mica més. El risc d’una onada de «**nacionalisme immunitari**» i d’**acumulació excessiva de vacunes per part dels països més rics** podria agreujar l’escassetat i garantir el fracàs d’un enfocament global de la immunització³. La **informació recollida** pel Global Health Innovation Center de la Universitat de Duke mostra com el Canadà ha adquirit un nombre de vacunes que multiplica per set el de la seva població; el Regne Unit i els EUA, gairebé sis vegades més; i la UE i Nova Zelanda, una mica més de quatre (vegeu el *Gràfic 1*)⁴. Alguns observadors, com el Center for Global Development, han demanat un compromís explícit perquè es donin totes les vacunes sobrants que no hagin de ser utilitzades al llarg d’aquest any⁵.

³ Fanjul, Gonzalo. *Los peligros del nacionalismo inmunitario*. Blog 3.500 Millones d’El País. 15 de gener de 2021.

⁴ Duke Global Health Innovation Center.

⁵ Glassman, Amanda. *G7: Make Plans to Share Excess Vaccine Now*. Center for Global Development. 4 de gener de 2021.

Gràfic 1. Cobertura actual i potencial d'alguns països d'acord amb el seu nivell d'ingressos.



Font: Duke Global Health Innovation Center.

• **Distribució:** tenint en compte que les primeres vacunes disponibles estan subjectes a una **complexa cadena logística i de conservació a molt baixes temperatures**, COVAX ha apostat per les **versions més senzilles** de ser transportades i distribuïdes. Vacunes com les d'AstraZeneca o Jansen, per exemple, són les principals candidates per començar la immunització en aquells països amb sistemes logístics més deficients. Això obrirà una competència amb altres vacunes de tecnologia similar i de distribució fàcil, com la russa o les desenvolupades a la Xina (SinoPharm, Sinovac, Cansino).

Inevitablement, tot el procés quedarà llastat per les **debilitats estructurals dels sistemes de salut als països pobres**, que inclouen la manca d'infraestructura, l'escassetat de personal qualificat i la iniquitat en l'accés als serveis. Hi ha un risc evident que, en absència de mecanismes estrictes de control, sorgeixi un **mercat negre** que vulneri l'eficàcia, la seguretat o l'equitat de la vacuna. Els programes d'immunització de la GAVI als països més pobres incorporen mecanismes que evitin aquestes desviacions, però s'espera un reforç dels sistemes en tots els països.

La informació més actualitzada indica que les primeres vacunes de COVAX als països de renda baixa coberts per la iniciativa arribaran al febrer i seran d'AstraZeneca (uns 150 milions de dosis el primer mes). COVAX continua confiant a poder portar a aquestes regions 2.000 milions de dosis abans de final d'any ●

7. Les vacunes estan alterant el tauler geopolític global

“Les potències productores i donants exerceixen la seva influència per afavorir les regions aliades. Les omissions són aprofitades pels adversaris en un context internacional amb una inestabilitat enorme.”

Les vacunes han esdevingut **un instrument de la geopolítica**⁶. Les potències productores i donants exerceixen la seva influència per afavorir les regions aliades. Les omissions són aprofitades pels adversaris en un context internacional amb una inestabilitat enorme. A l'**Amèrica Llatina**, per exemple, la incertesa pel que fa a l'abast dels mecanismes de solidaritat internacional i la disponibilitat de les opcions de Pfizer/BioNtech, Moderna o Astra Zeneca ha portat alguns països a comprometre la compra de la vacuna russa (Brasil, Mèxic, Veneçuela o Argentina, entre altres). A **Ucraïna**, la prohibició de Donald Trump a l'exportació de vacunes des dels EUA ha deixat aquest país sense subministrament

directe i dependent de l'aprovisionament de la Xina per esquivar l'alternativa russa. L'aïllacionisme nord-americà també ha deixat el camp obert a la Xina a la regió del **nord d'Àfrica**. Amb un acord per facilitar 65 milions de la vacuna de SinoPharm, el **Marroc** ha començat la seva campanya de vacunació sense esperar a rebre les restes que sobrin a Occident.

En un context d'una gran incertesa pel que fa a la capacitat de producció i l'evolució futura de la malaltia, la «**diplomàcia de la vacuna**» pot alterar alguns dels equilibris geopolítics que havíem vist en el passat ●

8. El model d'innovació farmacèutica i d'accés a medicaments essencials no podrà ser el mateix després de la COVID-19

“L'impacte col·lectiu de la COVID-19 i el desafiament de respondre a la pandèmia ofereixen una oportunitat per reformar i enfortir aquest sistema per mitjà del poder que atorguen la inversió i l'aprovisionament públics.”

La pandèmia de la COVID-19 i la resposta farmacèutica global han obert un doble **qüestionament al model global** d'innovació i d'accés a medicaments. D'una banda, les dificultats en la producció i el proveïment de diagnòstics, tractaments i vacunes han dut l'Índia i Sud-àfrica a liderar davant l'Organització Mundial del Comerç una iniciativa per a la suspensió temporal dels **drets de propietat intel·lectual** que afecten aquests productes. Amb això se'n facilitaria una producció més abundant i descentralitzada i, per tant, l'accés de més persones a preus més assequibles. Dotzenes de països d'ingressos baixos i mitjans donen suport a la pro-

posta, però els principals països de rendes altes l'han rebutjada de ple. En l'opinió d'aquests darrers, el sistema de propietat intel·lectual és necessari per incentivar noves vacunes, diagnòstics i tractaments, que en cas contrari es podrien esgotar, mentre que l'accés equitatiu es pot aconseguir per mitjà de llicències (cessions) voluntàries, acords de transferència de tecnologia i el compromís de mercat avançat de COVAX, finançat per donants per subvencionar vacunes als qui no puguin pagar-les.

El segon argument està relacionat amb la **inversió sense precedents** que el **sector públic** ha dut a terme en la **generació i**

⁶ Vilasanjuan, Rafael. *Geopolítica de la vacuna: un arma para la salud global*. De próxima publicación en la serie ARI del Real Instituto Elcano.

el desenvolupament d'aquestes innovacions, i, per tant, amb la seva capacitat per establir-ne les regles d'ús. Gairebé el 90 % dels més de 9.000 milions de dòlars invertits durant el darrer any en el desenvolupament de la resposta farmacèutica i tecnològica a la COVID-19 procedeixen dels recursos públics. Com a resultat, hi ha centenars de vacunes, proves de diagnòstic i tractaments potencials en procés, tots adreçats a un patògen que era desconegut fa tot just un any. La pregunta és si aquesta inversió dotarà els poders públics de la **capacitat per definir el preu i les condicions d'accés a les innovacions**

farmacèutiques. El sistema peca d'una orientació escassa cap a l'interès públic i d'un poder desproporcionat d'alguns actors privats, com s'ha comprovat amb l'opacitat de les negociacions dels preus de les vacunes. L'impacte col·lectiu de la COVID-19 i el desafiament de respondre a la pandèmia ofereixen una oportunitat per reformar i enfortir aquest sistema gràcies al poder que atorguen la inversió i l'aprovisionament públics⁷ ●

9. Això és el que fan la UE i Espanya per donar suport al repte de la vacunació global. I no n'hi ha prou

“A més de les seves contribucions financeres, Espanya i la UE han de tenir un paper rellevant en la batalla per no deixar desprotegits prop de 2.400 milions de persones que viuen en països autofinançats d'ingressos mitjans (incloent-hi gran part de l'Amèrica Llatina).”

Espanya participa en l'esquema COVAX de la mà de la UE, fonamentalment. I el **programa Team Europe** articula la resposta de la cooperació europea a la pandèmia, que s'ha concretat en 400 milions d'euros en garanties i 100 milions de contribució directa a COVAX. Amb aquesta quantitat es plantegen un mínim de 88 milions de dosis. Complementàriament, Espanya ha dut a terme una **aportació directa** pròpia de 50 milions. Es tracta d'aportacions inicials valuoses que han de tenir continuïtat en el futur si volem posar fi a la pandèmia.

A més de les seves contribucions financeres, Espanya i la UE han de tenir un paper rellevant en la batalla per no deixar desprotegits prop de 2.400 milions de persones que viuen en **països autofinançats d'ingressos mitjans** (incloent-hi gran part de l'Amèrica Llatina). Tot i que els acords d'opció de compra per mitjà de COVAX garanteixen el subministrament de vacunes eficaces, les condicions s'equi-

paren amb les que s'apliquen als països d'ingressos alts, la qual cosa els situarà, amb tota probabilitat, en un carreró fiscal sense sortida. La comunitat internacional ha de garantir un sistema de preus diferenciats que s'ajusti a la veritable capacitat de compra dels països.

Finalment, Espanya ha caigut en el mateix **defecte de sobrecompria** dels països del nostre entorn. Com hem explicat més amunt, la saturació del mercat pot suposar un obstacle greu per assolir el repte de la immunització global ●

⁷ COVID-19 and the Reform of the Pharmaceutical R&D System: A Proposal for a Preferred Supplier Model. Document de discussió d'ISGlobal (propera publicació).

10. Recomanacions

“L’èxit de la batalla contra la COVID-19 depèn que aconseguim consolidar una estratègia global d’immunització eficaç, segura, universal i equitativa. Què més poden fer Espanya i la UE per aconseguir aquest objectiu?”

L’èxit de la batalla contra la COVID-19 depèn que aconseguim consolidar una estratègia global d’immunització eficaç, segura, universal i equitativa. **Què més poden fer Espanya i la UE** per aconseguir aquest objectiu?

- **Consolidar COVAX com la referència global per a la negociació, la compra i l’aprovisionament de vacunes.** Espanya i la UE han de mantenir el seu compromís econòmic i polític amb una iniciativa de la qual depèn avui la vacunació de bona part del planeta. Malgrat que per ara s’ha garantit el pressupost immediat per a la cobertura del 20 % dels 94 països més pobres, és imprescindible **completar el finançament** que permeti fer arribar una vacuna segura a la resta de la població. Espanya ha d’adoptar compromisos financers i polítics explícits dins de l’esforç conjunt de la UE.

- **Liderar una ofensiva en el si de la UE i del G20 per garantir l’accés dels països de renda mitjana a les vacunes.** Gairebé un terç de la població del planeta corre el risc de quedar-se en uns llimbs immunitaris pel fet de no disposar de recursos propis o d’ajudes per a l’adquisició de les vacunes. La comunitat internacional —amb Espanya i la UE al capdavant— ha d’oferir **respostes de manera urgent**, estenent els mecanismes de finançament no crediticis i facilitant la negociació amb les empreses farmacèutiques.

- **Els països més desenvolupats, començant pels de la UE, han de reconsiderar una estratègia d’acumulació de vacunes que amenaça l’aprovisionament d’altres regions.** Un cop garantides la seguretat i les expectatives d’aprovisionament per part d’un nombre suficient de vacunes, els països rics han de facilitar la distribució de les existències a altres zones. Espanya i la UE han d’unir-se al Canadà en el compromís explícit de **donar els excedents de les seves campanyes de vacunació.**

- **Liderar un debat sobre la reforma del model de recerca i d’accés a medicaments essencials.** La COVID-19 torna a posar sobre la taula la necessitat de disposar de sistemes d’innovació farmacèutica i d’accés a medicaments alineats més estretament amb els objectius **d’interès públic.** Els estats han de garantir amb la seva inversió activitats de recerca com les que han donat lloc a aquests descobriments. Però —en línia amb el que ha demanat recentment el Parlament Europeu— també han de garantir la transparència en el cost i els preus de les vacunes, reconsiderar les limitacions que el sistema prevalent de propietat intel·lectual imposa a la producció massiva de vacunes i fer valer el poder dels sistemes d’aprovisionament públic en la imposició de criteris d’interès públic.

- **Enfortir els sistemes de sanitat pública que estan permetent l’èxit de les vacunes contra la COVID-19.** La immunització universal és la millor estratègia de salut pública per a una pandèmia. Per això cal que siguin els sistemes de salut pública els qui mantinguin el control de la vacunació. Això permet repartir les vacunes equitativament i **evitar que hi hagi vacunació de pagament**, que generaria un mercat negre i un buit perillós en la immunitat de grup.

- **Espanya ha de definir una Estratègia de Salut Global que ordeni i orienti les seves accions en aquest àmbit.** Els desafiaments globals de la vacuna han esdevingut **un assumpte central de la seguretat i el benestar de cadascun dels països.** Igual que altres aspectes de la salut global, afecten una diversitat de polítiques i d’instàncies dins de l’Administració. Per això és fonamental disposar d’una estratègia nacional que defineixi amb claredat els objectius i les aspiracions d’Espanya, calibri els recursos per assolir-los i optimitzi la participació dels diversos actors •

PER SABER-NE MÉS

- [Preguntes freqüents sobre la vacuna de la COVID-19](#). ISGlobal.
- [G20, vacunes i COVID-19: per què és imprescindible l'èxit de la iniciativa CO-VAX?](#) Sèrie COVID-19 i estratègia de resposta núm. 25. ISGlobal.
- Espai de seguiment de novetats científiques de la COVID-19 ([Launch & Scale Speedometer](#)) del Duke Health Innovation Center.
- [COVID-19 Vaccine Predictor](#) del Center for Global Development i Ariadne Labs.
- [Coronavirus Vaccine Tracker](#). *The New York Times*.

ISGlobal Institut de
Salut Global
Barcelona

Una iniciativa de:

 **Fundació "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