

# ¿Cuáles son en este momento los principales desafíos para la inmunización global frente a la COVID-19?

Serie | COVID-19 y estrategia de respuesta

**ISGlobal** Instituto de Salud Global  
Barcelona

**Autoría:** Gonzalo Fanjul, Adelaida Sarukhan y Rafael Vilasanjuan (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. ]

22 de enero de 2021

Foto de portada: x3/ Pixabay

La aprobación de varias vacunas eficaces y seguras por parte de las autoridades sanitarias de diferentes países ha dado el pistoletazo de salida a la inmunización global contra la COVID-19. El desarrollo de estas vacunas, y de otras muchas que están por llegar, pulveriza todos los récords de la ciencia y muestran la **luz al final del túnel** de la pandemia. Pero incluso estos avances serán insuficientes en ausencia de una **estrategia de inmunización** que garantice una eventual inmunidad de grupo y permita el retorno a la normalidad.

Lamentablemente, la previsible **brecha de acceso a las vacunas** nos enfrenta a lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha descrito recientemente como un **“catastrófico riesgo moral”**<sup>1</sup>. Una carrera de competidores desiguales que amenaza un bien público global.

Este documento analiza la actualidad de algunos de los **desafíos fundamentales** para lograr este objetivo, enfatizando la seguridad y fiabilidad de las vacunas disponibles y la necesidad de superar para todos los países los obstáculos de producción, distribución y acceso. En muchos aspectos, el escenario que dejará la COVID-19 se verá influido por las **decisiones** que tomemos en los próximos meses con respecto a este asunto fundamental ●

\* Gonzalo Fanjul es Director de Análisis de Políticas de ISGlobal, Adelaida Sarukhan es inmunóloga y redactora científica en ISGlobal y Rafael Vilasanjuan es Director de Análisis y Desarrollo Global de ISGlobal. Los autores agradecen las contribuciones de Virginia Rodríguez, Leire Pajín, Berta Briones y Oriana Ramírez.

Este documento se basa parcialmente en la sección de *Preguntas frecuentes sobre la vacuna de la COVID-19* de ISGlobal y el artículo “Geopolítica de la vacuna: un arma para la salud global” de R. Vilasanjuan, que se publicará próximamente en la serie ARI del Real Instituto Elcano.

<sup>1</sup> WHO chief warns against ‘catastrophic moral failure’ in COVID-19 vaccine access. UN News. 18 de enero de 2021.

# 1. La ciencia ha cumplido. La cartera de vacunas aprobadas o en desarrollo es esperanzadora

“Todas las vacunas que se están desarrollando utilizan una de estas cuatro estrategias: las vacunas clásicas inoculan el virus entero inactivado, o bien inoculan proteínas virales, mientras que las vacunas más innovadoras introducen una secuencia génica para que sea nuestro propio organismo el que sintetice la proteína viral en cuestión.”

La tabla adjunta (ver Tabla 1) ofrece una relación de las **vacunas más avanzadas** –aquellas que han sido aprobadas hasta ahora o que se encuentran en ensayos clínicos de fase 3–. Les siguen más de 60 candidatas que están en ensayos clínicos de fases 1 o 2. Todas las vacunas que se están desarrollando utilizan una de estas **cuatro estrategias**: las vacunas clásicas **inoculan el virus entero inactivado**,

o bien **inoculan proteínas virales**, mientras que las vacunas más innovadoras **introducen una secuencia génica** para que sea nuestro propio organismo el que sintetice la proteína viral en cuestión. Esta secuencia se puede introducir **directamente a la célula** (vacunas a base de ARN mensajero o de ADN) o bien **mediante un vector viral** inofensivo que infecta a nuestras células.

**Tabla 1. Vacunas líderes contra la COVID-19.** Vacunas de la COVID-19 que se encuentran en la fase III de los ensayos clínicos o que ya se han aprobado en al menos un país [Actualizado el 19/01/2021]

Estrategia	Compañía	Eficacia reportada <sup>1</sup>	Conservación	Número de dosis	Dosis negociadas con la Unión Europea
ARN mensajero	Moderna	94%	-20°C, 4°C (1 mes)	2, separadas por 4 semanas	160 M*
	BioNTech/Pfizer	95%	-70°C	2, separadas por 3 semanas	500 M (hasta 600 M)*
	Curevac	Fase 3 en curso	4°C	2, separadas por 4 semanas	225 M (hasta 405 M)
ADN	AnGes -Osaka University	Fase 3 en curso	Temperatura ambiente	2, separadas por 2 semanas	-
	Zyklus Cadila	Fase 3 en curso	Temperatura ambiente	3, separadas por 4 semanas	-
Vector viral	AstraZeneca/Oxford (ChAd)	70% (¿hasta 90%?)	4°C	2, separadas por 4 semanas	300 M (hasta 400 M)
	Gamaleya Institute (Ad5, Ad26)	91,4%	4°C	2, separadas por 3 semanas	-
	CanSinoBio (Ad5)	Fase 3 en curso	4°C	1	-
	Johnson & Johnson (Ad26)	Fase 3 en curso	4°C	1	200 M (hasta 400 M)
Proteína	Novavax	Fase 3 en curso	4°C	2, separadas por 3 semanas	-
	Medicago	Fase 3 en curso	4°C	2, separadas por 3 semanas	-
Virus inactivado	Sinopharm	79% <sup>2</sup>	4°C	2, separadas por 3 semanas	-
	Sinovac Biotech	Fase 3 en curso	4°C	2, separadas por 2 semanas	-
	Bharat Biotech	Fase 3 en curso	4°C	2, separadas por 4 semanas	-

<sup>1</sup> Eficacia para prevenir casos sintomáticos en el grupo vacuna versus el grupo placebo.

<sup>2</sup> Resultados aún no publicados.

\*Aprobada para su administración en la Unión Europea.

Fuentes: Coronavirus Vaccine Tracker. New York Times/European Commission. Coronavirus vaccines strategy.

La **Unión Europea (UE)** –así como la mayor parte de los países de altos ingresos y algunos otros– ya ha establecido una ambiciosa estrategia de inmunización que ha comenzado con la aprobación y distribución de las candidatas de **Pfizer-BioNTech** y **Moderna**. Pronto hará lo mismo con la vacuna de **AstraZeneca/Oxford**, basada en la tecnología de vector viral.

En otras regiones del mundo están empezando a ser distribuidas en este momento otras vacunas como las desarrolladas en Rusia (**Gamaleya Institute**) y China (**Sinopharm**). Aunque todavía están pendientes de publicar resultados de las fases finales de la investigación de estos productos, la vacuna rusa ha recibido aprobacio-

nes de emergencia en Argentina, Argelia, Bolivia o Serbia. En el caso de la china, se han producido aprobaciones de emergencia en Jordania, Egipto y Bahrein. India ha aprobado el uso de emergencia de su vacuna **Covaxin**, aunque aún no han sido publicados los resultados de fase 3 sobre su eficacia y seguridad ●

## 2. Podemos confiar en la seguridad y eficacia de las vacunas que están siendo utilizadas en España y el resto de la UE. ¿Y en las otras?

“Todas las vacunas que obtengan regulación en la UE van a ser seguras, ya que previamente habrán completado las tres fases establecidas en los ensayos clínicos.”

Las vacunas contra la COVID-19 se han podido desarrollar en un tiempo récord gracias a importantes avances tecnológicos y a la experiencia adquirida con los coronavirus SARS y MERS. Esto no implica que el proceso no haya sido riguroso y que no se hayan seguido los pasos habituales. Todas las vacunas que obtengan regulación en la UE van a ser **seguras**, ya que previamente habrán completado las **tres fases establecidas en los ensayos clínicos**: la primera de ellas consiste precisamente en confirmar la seguridad del fármaco, aspecto fundamental que, además, se corrobora en las fases 2 y 3 de los ensayos, ya con la participación de miles de personas. Esto significa que, antes de que comiencen las campañas de inmunización, la vacuna habrá sido **testada de manera extensa** durante los ensayos clínicos.

Con respecto a las **vacunas basadas en ARN mensajero** (las primeras en ser distribuidas en la UE), el hecho de que la tecnología sea nueva no quiere decir

que sea desconocida. Aunque no se había aprobado antes para vacunas en humanos, es el **resultado de más de una década de avances en el ámbito biomédico**. Además, su seguridad se ha probado a lo largo de las tres fases de los ensayos clínicos. La principal **incógnita** que queda por despejar es durante **cuánto tiempo van a ofrecer protección estas vacunas**, independientemente de la estrategia que usen, ya que en el momento en el que salgan al mercado su eficacia solo estará contrastada por espacio de 6-8 meses. Si se observase que la eficacia decae con el tiempo, probablemente habría que volver a vacunar.

¿Qué ocurre con las **vacunas que están siendo distribuidas en otras regiones del mundo**? Para ser aprobadas por las autoridades regulatorias, todas las vacunas deben seguir el mismo procedimiento de transparencia y seguridad, proporcionar los resultados completos de las diferentes fases clínicas, y publicar cuanto

antes dichos datos en artículos científicos revisados por pares. La información publicada sobre los estudios de fases 1 y 2 de las vacunas rusa (Gamaleya) y china (Sinopharm) demuestran su seguridad e inmunogenicidad (capacidad que tiene un antígeno de activar el sistema inmunitario e inducir una respuesta inmune).

Las dudas en cuanto a su eficacia quedarán despejadas en cuanto los detalles de los resultados finales sean comunicados y publicados ●

---

## 3. Las vacunas no supondrán el fin de la COVID-19 (al menos por ahora)

“Es probable que las personas vacunadas puedan infectarse, aunque no desarrollen síntomas, y transmitir el virus a otras personas.”

En primer lugar, y pese a que varias de las vacunas más avanzadas han mostrado una efectividad superior al 90% en los ensayos clínicos, **ninguna de ellas alcanza el 100% de efectividad**. La gran mayoría de las personas vacunadas quedarán protegidas contra la enfermedad o, por lo menos, contra las formas más graves de la misma. Pero es de esperar que haya un porcentaje de personas que enfermen de COVID-19 a pesar de estar vacunadas. Por este mismo motivo, tampoco se puede descartar que alguna persona vacunada llegue a morir como consecuencia del contagio y posterior desarrollo de la COVID-19.

En segundo lugar, **aún no se sabe si las vacunas lograrán evitar la transmisión viral** –es decir, evitar que nos infectemos e infectemos a otros–, además de prevenir el desarrollo de la enfermedad. Es probable que las personas vacunadas puedan infectarse, aunque no desarrollen síntomas, y transmitir el virus a otras personas. Por lo tanto, hasta que un porcentaje considerable de la población no esté vacunado, será imprescindible seguir aplicando medidas preventivas como el uso de mascarillas y la distancia social.

Finalmente –y aunque resultados preliminares indican que las variantes virales que han surgido en el Reino Unido, Sudáfrica o Brasil siguen siendo susceptibles al efecto de las vacunas–, es previsible que en el futuro el SARS-CoV-2 acumule **mutaciones que podrían necesitar la adaptación de vacunas y tratamientos** ●

---

# 4. Ante el reto de la inmunización global, o nadamos o nos hundimos juntos

“El único escenario parecido al control de la COVID-19 a medio-largo plazo pasa por alcanzar en el conjunto del planeta la llamada ‘inmunidad de grupo’ que interrumpa la transmisión y evite nuevos brotes descontrolados del virus SARS-CoV-2 y la aparición de nuevas variantes.”

El único escenario parecido al control de la COVID-19 a medio-largo plazo pasa por alcanzar en el conjunto del planeta la llamada ‘**inmunidad de grupo**’ que interrumpa la transmisión y evite nuevos brotes descontrolados del virus SARS-CoV-2 y la aparición de nuevas variantes. Esto implica necesariamente el **acceso generalizado a una vacuna eficaz y segura**. Posiblemente implica también el acceso continuado y universal a las vacunas durante los próximos años, de modo que puedan evitarse rebotes de la enfermedad que acaben afectando al conjunto de los países. Para ello es absolutamente necesario, entre otras cosas, fortalecer tanto los sistemas de salud y las plantillas de profesionales, como los mecanismos logísticos de distribución.

La lucha contra otras enfermedades infecciosas –como **la polio, el sarampión o la viruela**– ofrece precedentes útiles en este sentido. Una combinación de inversión en ciencia, sistemas públicos de salud relativamente sólidos y una ambiciosa campaña de vacunación permitieron arrinconar a enfermedades que en el pasado han causado la muerte y el sufrimiento de millones de seres humanos<sup>2</sup> ●

<sup>2</sup> 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. Julio de 2020.

# 5. Estos son los tres principios fundamentales para la consecución de este objetivo global...

“Todos los países deben tener garantizado el acceso a una cantidad suficiente de vacunas eficaces, a precios accesibles para ellos o garantizados por mecanismos de solidaridad financiera internacional.”

Los principios fundamentales para lograr este reto son tres:

- **Eficacia y seguridad de las vacunas**, de acuerdo a los **mecanismos de control y seguimiento** descritos en los puntos 1 y 2 de este documento.
- **Universalidad**: La plataforma internacional COVAX (ver Cuadro 1) fija su objetivo en **garantizar que todos los países del mundo tengan dosis** para vacunar al 20% de su población durante la fase aguda de la epidemia antes de que finalice el año 2021, de manera que todos puedan ir bajando su curva de contagios en paralelo.

- **Equidad**: Todos los países deben tener garantizado el acceso a una cantidad suficiente de vacunas eficaces, a **precios accesibles** para ellos o garantizados por mecanismos de solidaridad financiera internacional. Para ello está previsto que COVAX abra entre enero y febrero de 2021 una ronda de financiación entre países donantes de ayuda oficial al desarrollo. Dentro de cada uno de los países, las estrategias de vacunación deben garantizar el acceso equitativo a la vacuna de todas las poblaciones —empezando por el personal sanitario y las poblaciones de riesgo—, con independencia de su nivel de ingresos ●

## Cuadro 1. COVAX: Una respuesta de la comunidad internacional a los países que no pueden producir o comprar sus vacunas.

La Iniciativa COVAX fue puesta en marcha por la **Alianza Global para la Vacunación (GAVI)**, por sus siglas en inglés) a fin de hacer posible que la vacuna llegue también a los países de renta media y baja. La vacuna contra la COVID-19 se convierte así en el primer ejemplo de **plataformas de decisión global alternativas a las organizaciones multilaterales tradicionales**, un modelo que no cuenta necesariamente con el acuerdo de todos los gobiernos. Los Estados son necesarios, pero ya no están solos en la mesa donde se toman las decisiones. A imagen de la Alianza Global para la Inmunización (GAVI), **la plataforma COVAX combina intereses públicos y privados**. En la toma de decisiones están representantes de los gobiernos de economías de renta baja, media y alta, junto con la industria farmacéutica, los productores, representantes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otras agencias de la ONU implicadas, personas expertas, centros de investigación, organizaciones filantrópicas privadas y sociedad civil.

**Fuente:** Organización Mundial de la Salud y el artículo “Geopolítica de la vacuna: un arma para la salud global” (R. Vilasanjuan), de próxima publicación en la serie ARI del Real Instituto Elcano.

# 6. ... y estos son los tres obstáculos para cumplirlos

**“El riesgo de una oleada de ‘nacionalismo inmunitario’ y acopio excesivo de vacunas por parte de los países más ricos podría agravar la escasez y garantizar el fracaso de un enfoque global de la inmunización.”**

El desarrollo sin precedentes de vacunas seguras y eficaces contra el SARS-Cov2 supone un primer paso imprescindible en la respuesta de la comunidad internacional a la pandemia. Sin embargo, el éxito de la inmunización global se enfrenta todavía a **retos fundamentales que deben ser resueltos en los próximos meses**. Estos son los principales:

- **Financiación:** La iniciativa **COVAX** fue diseñada para asegurar que todos los países tuviesen acceso a vacunas eficaces, con independencia de su nivel de renta o capacidad de compra. El objetivo inicial establecido es **conseguir 5.000 millones de dólares** que se añadirían a los 2.000 que ya han sido recaudados. Esto permitiría avanzar el pago para la compra de 2.000 millones de dosis que cubran al 20% de la población en 94 países de renta baja y apuntalen una **respuesta epidemiológica global que acabe con la fase aguda de la pandemia en todo el mundo**. Lo previsible es que la administración entrante de **EE. UU.** llegue a un acuerdo con GAVI para la parte principal de esa ronda (4.000 millones de dólares) y se espera que el resto sea aportado por otros donantes como la **UE, Noruega, Canadá y Reino Unido**.

Sigue habiendo una gran incertidumbre, sin embargo, con los **países de renta media**. El **Banco Mundial** ha abierto una **línea de crédito** de 12.000 millones de dólares para la compra de vacunas, aunque existe el riesgo de que estos fondos alimenten la gravísima crisis de deuda a la que hacen frente muchas regiones en desarrollo.

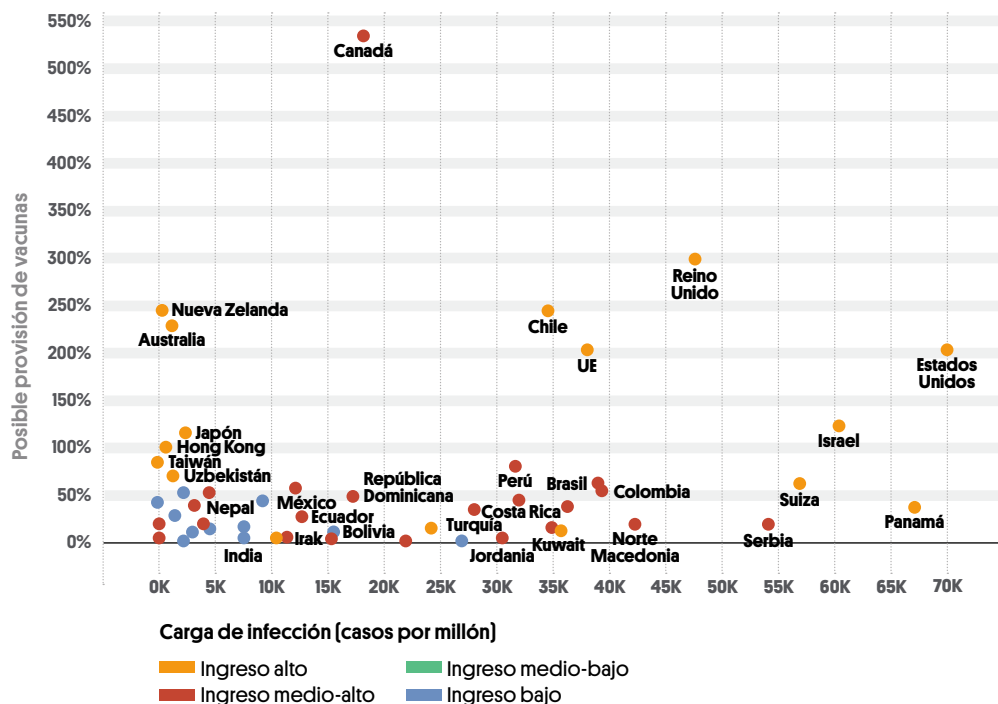
- **Producción:** Aunque en las economías más avanzadas las vacunas estén más o menos garantizadas, se calcula que la capacidad de producción el primer año alcanzará solo a un 30% de la población mundial, tal vez algo más. El riesgo de una oleada de **“nacionalismo inmunitario” y acopio excesivo de vacunas por parte de los países más ricos** podría agravar la escasez y garantizar el fracaso de un enfoque global de la inmunización<sup>3</sup>. La información recogida por el Global Health Innovation Center de la Universidad de Duke muestra cómo Canadá ha adquirido un número de vacunas que multiplica por siete el de su población; el Reino Unido y los EE. UU. casi seis veces más; y la UE y Nueva Zelanda, algo más de cuatro (*ver Gráfico 1*)<sup>4</sup>. Algunos observadores, como el Center for Global Development, han pedido un compromiso explícito para que se donen todas las vacunas sobrantes que no vayan a ser utilizadas a lo largo de este año<sup>5</sup>.

<sup>3</sup> Fanjul, Gonzalo. Los peligros del nacionalismo inmunitario. Blog 3.500 Millones de El País. 15 de enero de 2021.

<sup>4</sup> Duke Global Health Innovation Center

<sup>5</sup> Glassman, Amanda. G7: Make Plans to Share Excess Vaccine Now. Center for Global Development. 4 de enero de 2021.

**Gráfico 1. Cobertura actual y potencial de algunos países de acuerdo a su nivel de ingreso.**



Fuente: Duke Global Health Innovation Center

• **Distribución:** Teniendo en cuenta que las primeras vacunas disponibles están sujetas a una **compleja cadena logística y de conservación a muy bajas temperaturas**, COVAX ha apostado por las **versiones más sencillas** para su transporte y distribución. Vacunas como las de AstraZeneca o Jansen, por ejemplo, son las principales candidatas para empezar la inmunización en aquellos países con sistemas logísticos más deficientes. Esto abrirá una competencia con otras vacunas de tecnología similar y de fácil distribución, como la rusa o las desarrolladas en China (SinoPharm, SinoVac, Cansino).

Inevitablemente, todo el proceso se verá lastrado por las **debilidades estructurales de los sistemas de salud en los países pobres**, que incluyen la falta de infraestructura, la escasez de personal cualificado y la inequidad en el acceso a los servicios. Existe un riesgo evidente de que, en ausencia de mecanismos estrictos de control, surja un **mercado negro** que vulnere la eficacia, seguridad o equidad de la vacuna. Los programas de inmunización de GAVI en los países más pobres incorporan mecanismos que eviten estas desviaciones, pero se espera un refuerzo de los sistemas en todos los países.

La información más actualizada indica que las primeras vacunas de COVAX a los países de renta baja cubiertos por la iniciativa llegarán en febrero y serán de AstraZeneca (unos 150 millones de dosis en el primer mes). COVAX sigue confiando en poder llevar a estas regiones 2.000 millones de dosis antes de fin de año. ●



# 7. Las vacunas están alterando el tablero geopolítico global

“Las potencias productoras y donantes ejercen su influencia para favorecer a las regiones aliadas. Las omisiones son aprovechadas por los adversarios en un contexto internacional de enorme inestabilidad.”

Las vacunas se han convertido en un **instrumento de la geopolítica**<sup>6</sup>. Las potencias productoras y donantes ejercen su influencia para favorecer a las regiones aliadas. Las omisiones son aprovechadas por los adversarios en un contexto internacional de enorme inestabilidad. En **América Latina**, por ejemplo, la incertidumbre con respecto al alcance de los mecanismos de solidaridad internacional y la disponibilidad de las opciones de Pfizer/BioNtech, Moderna o Astra Zeneca ha llevado a algunos países a comprometer la compra de la vacuna rusa (Brasil, México, Venezuela o Argentina, entre otros). En **Ucrania**, la prohibición de Donald Trump a la exportación de vacunas desde EE. UU.

ha dejado a este país sin suministro directo y dependiente del aprovisionamiento de China para sortear la alternativa rusa. El aislacionismo estadounidense también ha dejado campo abierto a China en la región del **norte de África**. Con un acuerdo para facilitar 65 millones de la vacuna de SinoPharm, **Marruecos** ha comenzado su campaña de vacunación sin esperar a recibir los restos que le sobren a Occidente.

En un contexto de alta incertidumbre con respecto a la capacidad de producción y la evolución futura de la enfermedad, la “**diplomacia de la vacuna**” puede alterar algunos de los equilibrios geopolíticos que habíamos visto en el pasado ●

# 8. El modelo de innovación farmacéutica y acceso a medicamentos esenciales no podrá ser el mismo después de la COVID-19

“El impacto colectivo de la COVID-19 y el desafío de responder a la pandemia ofrecen una oportunidad para reformar y fortalecer este sistema a través del poder que otorgan la inversión y el aprovisionamiento públicos.”

La pandemia de la COVID-19 y la respuesta farmacéutica global han abierto un doble **cuestionamiento al modelo global** de innovación y acceso a medicamentos. Por un lado, las dificultades en la producción y abastecimiento de diagnósticos, tratamientos y vacunas han llevado a India y Sudáfrica a liderar ante la Organización Mundial del Comercio una iniciativa para la suspensión temporal de los **derechos de propiedad intelectual** que afectan a estos productos. Con ello se facilitaría una producción más abundante y descentralizada y, por tanto, el acceso de más personas a precios más asequibles. Docenas de países de ingresos bajos y medios apoyan

la propuesta, pero los principales países de rentas altas lo han rechazado de plano. En la opinión de estos últimos, el sistema de propiedad intelectual es necesario para incentivar nuevas vacunas, diagnósticos y tratamientos, que podrían agotarse en su ausencia, mientras que el acceso equitativo se puede lograr a través de licencias (cesiones) voluntarias, acuerdos de transferencia de tecnología y el compromiso de mercado avanzado de COVAX, financiado por donantes para subvencionar vacunas a quienes no puedan pagarlas.

El segundo argumento está relacionado con la **inversión sin precedentes** que el

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

sector público ha realizado en la **generación y desarrollo de estas innovaciones**. Y, por lo tanto, de su capacidad para establecer las reglas de su uso. Casi el 90% de los más de 9.000 millones de dólares invertidos durante el último año en el desarrollo de la respuesta farmacéutica y tecnológica a COVID-19 proceden de los recursos públicos. Como resultado, hay cientos de vacunas, pruebas de diagnóstico y tratamientos potenciales en proceso, todos dirigidos a un patógeno que era desconocido hace apenas un año. La pregunta es si esta inversión va a dotar a los poderes públicos de la **capacidad para definir**

**el precio y las condiciones de acceso a las innovaciones farmacéuticas**. El sistema adolece de una escasa orientación hacia el interés público y de un poder desproporcionado de algunos actores privados, como se ha comprobado con la opacidad de las negociaciones de los precios de las vacunas. El impacto colectivo de la COVID-19 y el desafío de responder a la pandemia ofrecen una oportunidad para reformar y fortalecer este sistema a través del poder que otorgan la inversión y el aprovisionamiento públicos<sup>7</sup> ●

## 9. Esto es lo que están haciendo la UE y España para apoyar el reto de la vacunación global. Y no es suficiente

**“Además de sus contribuciones financieras, España y la UE deben jugar un papel relevante en la batalla por no dejar desprotegidos a cerca de 2.400 millones de personas que viven en países autofinanciados de ingreso medio (incluyendo gran parte de América Latina).”**

España participa en el esquema COVAX de la mano de la UE, fundamentalmente. El **programa Team Europe** articula la respuesta de la cooperación europea a la pandemia, que se ha concretado en 400 millones de euros en garantías y 100 millones de contribución directa a COVAX. Con esta cantidad se plantea un mínimo de 88 millones de dosis. Complementariamente, España ha realizado una **aportación directa** propia de 50 millones. Se trata de valiosas aportaciones iniciales que deben tener continuidad en el futuro si queremos acabar con la pandemia.

Además de sus contribuciones financieras, España y la UE deben jugar un papel relevante en la batalla por no dejar desprotegidos a cerca de 2.400 millones de personas que viven en **países autofinanciados de ingreso medio** (incluyendo gran parte de América Latina). Aunque los acuerdos de opción de compra a través de COVAX garantizan el suministro de vacunas eficaces, las condiciones se

equiparan con las que se aplican a los países de ingreso alto, lo que con toda probabilidad les pondrá en un callejón fiscal sin salida. La comunidad internacional debe garantizar un sistema de precios diferenciados que se ajusten a la verdadera capacidad de compra de los países.

Finalmente, España ha caído en el mismo **defecto de sobrecompra** de los países de nuestro entorno. Como hemos explicado más arriba, la saturación del mercado puede suponer un obstáculo grave para lograr el reto de la inmunización global ●

<sup>7</sup> COVID-19 and the Reform of the Pharmaceutical R&D System: A Proposal for a Preferred Supplier Model. Documento de discusión de ISGlobal (de próxima publicación).

# 10. Recomendaciones

**“El éxito de la batalla contra la COVID-19 depende de que logremos consolidar una estrategia global de inmunización eficaz, segura, universal y equitativa. ¿Qué más pueden hacer España y la UE para lograr este objetivo?”**

El éxito de la batalla contra la COVID-19 depende de que logremos consolidar una estrategia global de inmunización eficaz, segura, universal y equitativa. **¿Qué más pueden hacer España y la UE** para lograr este objetivo?

- **Consolidar COVAX como la referencia global para la negociación, compra y aprovisionamiento de vacunas.** España y la UE deben mantener su compromiso económico y político con una iniciativa de la que depende hoy la vacunación de buena parte del planeta. Aunque por ahora se ha garantizado el presupuesto inmediato para la cobertura del 20% de los 94 países más pobres, es imprescindible **completar la financiación** que permita hacer llegar una vacuna segura al resto de la población. España debe hacer compromisos financieros y políticos explícitos dentro del esfuerzo conjunto de la UE.

- **Liderar una ofensiva en el seno de la UE y del G20 para garantizar el acceso de los países de renta media a las vacunas.** Casi un tercio de la población del planeta corre el riesgo de quedarse en un limbo inmunitario al carecer de recursos propios o ayudas para la adquisición de las vacunas. La comunidad internacional –con España y la UE a la cabeza– debe ofrecerles **respuestas de manera urgente**, extendiendo los mecanismos de financiación no crediticios y facilitando la negociación con las empresas farmacéuticas.

- **Los países más desarrollados, empezando por los de la UE, deben reconsiderar una estrategia de acumulación de vacunas que amenaza el aprovisionamiento de otras regiones.** Una vez garantizadas la seguridad y las expectativas de aprovisionamiento por parte de un número suficiente de vacunas, los países ricos deben facilitar la distribución de las existencias a otras zonas. España y la UE deben unirse a Canadá en el compromiso explícito por **donar los excedentes sobrantes de sus campañas de vacunación.**

- **Liderar un debate sobre la reforma del modelo de investigación y acceso a medicamentos esenciales.** La COVID-19 vuelve a poner sobre la mesa la necesidad de contar con sistemas de innovación farmacéutica y acceso a medicamentos más estrechamente alineados con los objetivos **de interés público.** Los Estados deben garantizar con su inversión actividades de investigación como las que han dado lugar a estos descubrimientos. Pero –en línea con lo que ha demandado recientemente el Parlamento Europeo– también deben garantizar la transparencia en el coste y los precios de las vacunas, reconsiderar las limitaciones que el sistema prevalente de propiedad intelectual impone a la producción masiva de vacunas y hacer valer el poder de los sistemas de aprovisionamiento público en la imposición de criterios de interés público.

- **Fortalecer los sistemas de sanidad pública que están permitiendo el éxito de las vacunas contra la COVID-19.** La inmunización universal es la mejor estrategia de salud pública para una pandemia. Por eso es necesario que sean los sistemas de salud pública quienes mantengan el control de la vacunación. Eso permite repartirlas equitativamente y **evitar que haya vacunación de pago**, que generaría un mercado negro y un vacío peligroso en la inmunidad de grupo.

- **España debe definir una Estrategia de Salud Global que ordene y oriente sus acciones en este campo.** Los desafíos globales de la vacuna se han convertido en **un asunto central de la seguridad y el bienestar de cada uno de los países.** Como otros aspectos de la salud global, afectan a una diversidad de políticas y de instancias dentro de la Administración. Por eso es fundamental contar con una estrategia nacional que defina con claridad los objetivos y las aspiraciones de España, calibre los recursos para alcanzarlos y optimice la participación de los diferentes actores ●


## PARA SABER MÁS

- [Preguntas frecuentes sobre la vacuna de la COVID-19](#). ISGlobal.
- [G20, vacunas y COVID-19: ¿Por qué es imprescindible el éxito de la iniciativa COVAX? Serie COVID-19 y estrategia de respuesta #25](#). ISGlobal.
- Espacio de seguimiento de novedades científicas de COVID-19 ([Launch & Scale Speedometer](#)) del Duke Health Innovation Center.
- [COVID-19 Vaccine Predictor](#) del Center for Global Development y Ariadne Labs.
- [Coronavirus Vaccine Tracker](#). *The New York Times*.

---

**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