
This is the **published version** of the bachelor thesis:

Ramis Pasqual, Roser; Martín Faus, Carlos D. , dir. La salut com a bé públic global : el cas de Covax. 2023. 39 pag. (Grau en Ciència Política i Gestió Pública)

This version is available at <https://ddd.uab.cat/record/291918>

under the terms of the  license

Facultat de Ciències Polítiques i Sociologia

Treball de fi de grau

Títol: La salut com a bé públic global: el cas de Covax

Autora: Roser Ramis Pasqual

Tutor: Carlos D. Martín Faus

Data: Maig de 2023

Grau en Ciència política i Gestió pública

Abstract (Català)

Segons la Declaració Universal dels drets humans del 1948, tota persona té el dret a un nivell de vida adequat que li asseguri un nivell de salut i benestar. La salut, per tant, és un dret humà fonamental. Tot i així, observant algunes dades generals sobre salut es conclou que la salut com a dret humà no és garantit arreu del món de la mateixa forma. Amb el COVID, s'han vist empitjorades les condicions de vida de moltes persones arreu del món i la recuperació real de la pandèmia no ha arribat fins que s'han començat a subministrar les vacunes. Proposem un anàlisi en el qual es defineix el programa Covax de repartiment de vacunes i s'observa si segueix una lògica de caritat del nord al sud o si, per contra, segueix l'ODS 3 i reforça els sistemes sanitaris. Es conclou, que la solidaritat i la caritat del nord segueixen presents en l'escenari post-pandèmia i que, realment amb iniciatives com Covax no s'ha superat aquesta noció ni s'ha prioritzat la salut com un bé públic global.

Abstract (Castellano)

Según la Declaración Universal de los derechos humanos de 1948, todas las personas tienen derecho a un nivel de vida adecuado con salud y bienestar. La salud, por tanto, es un derecho humano fundamental. Aún así, observando algunos datos generales sobre la salud se puede concluir que la salud como derecho humano no se garantiza en todo el mundo al mismo nivel. Con el COVID las condiciones de vida de la población mundial se han empeorado y la recuperación real de la pandemia no ha llegado hasta que se han empezado a subministrar las vacunas. Se propone así, un análisis en el cual se define al programa Covax y se observa si sigue una lógica de caridad del norte al sur o si, en cambio, sigue la lógica de los ODS reforzando los sistemas sanitarios. La conclusión es que la solidaridad y la caridad del norte siguen presentes en el escenario post-pandemia y que, realmente, con el programa Covax no se ha superado esta noción ni se ha priorizado la salud como bien público global.

Abstract (English)

According to the 1948 Universal Declaration of Human Rights, all persons have the right to have an adequate standard of living, to have a healthy and well-being life. Health, therefore, is a fundamental human right. However, if we analyse some general health data, we can conclude that health as a human right is not guaranteed worldwide. With the COVID pandemic, the living conditions of the world population decreased, and the recovery has not been able until the vaccines have been supplied all over the world. The aim of this investigation is to define the Covax program and to observe whether it follows a north-to-south charity logic or instead, it follows the SDG logic by strengthening the health systems of the south. The conclusion is that northern solidarity and charity remains present in the post-pandemic scenario. With the Covax program, the paradigm of the charity has not been overcome so the health as a global public good has not been prioritized.

Dades del Treball de Fi de Grau

Títol: La salut com a bé públic: el cas de Covax

Autora: Roser Ramis Pasqual

Tutor: Carlos D. Martín Faus

Centre: Universitat Autònoma de Barcelona

Estudis: Grau en Ciència Política i Gestió Pública

Paraules clau: Desenvolupament, salut global, Covax, Objectius de desenvolupament sostenible, aliances públic-privades, ajuda oficial al desenvolupament.

Palabras clave: Desarrollo, salud global, Covax, Objetivos de desarrollo sostenible, alianzas público-privadas, ayuda oficial al desarrollo.

Keywords: Development, global Health, Covax, Sustainable development Goals, public-private alliances, official development aid.

Índex de continguts

Capítol 1: Introducció	6
Capítol 2: Definicions i marc conceptual de la salut com a bé públic global	7
Desenvolupament humà i sostenible i l'ODS 3	7
Salut com a bé públic global	9
Capítol 3: Salut global i cobertura sanitària arreu del món: la pandèmia	10
Capítol 4: Covax: una història de salut global i com fer-la un bé equitatiu	12
Precedents i definició	12
L'aliança públic-privada	14
Resultats de Covax	16
La producció de vacunes	17
Crítiques administratives i l'actualitat de Covax	19
Capítol 5: Salut global: benevolència o bé públic?	21
Les patents i els drets de propietat intel·lectual	21
La caritat de les vacunes	22
El paradigma de la salut global i Covax	24
Paper de l'AOD	24
Fortaleses i debilitats	26
Capítol 6: Conclusions i reflexions	27
Desenvolupament, salut i Covax	27
Conclusions	29
Bibliografia	30
Annexos	34

Índex d'abreviatures, acrònims i sigles

ADPIC	Acord d'aspectes de dret de propietat intel·lectual en el comerç
AOD	Ajuda Oficial al desenvolupament
AVATT	African Vaccine Acquisition Trust
CAD	Comité d'Ajuda al desenvolupament
COVAX	COVID-19 Vaccines Global Access
CEPI	Coalició per les Innovacions en preparació per a epidèmies
EUA	Estats Units d'Amèrica
FMI	Fons Monetari Internacional
DAFO	Debilitats, amenaces, fortaleces i oportunitats
NNUU	Nacions Unides
OCDE	Organització per la Cooperació i Desenvolupament Econòmic
ODM	Objectius de desenvolupament del mil·lenni
ODS	Objectius de Desenvolupament Sostenible
ONU	Organització de Nacions Unides
OMC	Organització Mundial del Comerç
OMS	Organització Mundial de la salut
OXFAM	Comité d'Oxford d'ajuda contra la fam
PIB	Producte Interior Brut
PNUD	Programa de Nacions Unides pel Desenvolupament
SII	Serum Institute of India
UNCTAD	Conferència de Nacions Unides sobre Comerç i Desenvolupament
UE	Unió Europea
UNICEF	Fons internacional d'emergència per infants de Nacions Unides

CAPÍTOL 1: INTRODUCCIÓ

Segons la Declaració Universal dels drets humans del 1948, tota persona té el dret a un nivell de vida adequat que li asseguri un nivell de salut i benestar. La salut, per tant, és un dret humà fonamental (Benach, 2014)¹.

Seguint aquesta lògica l'Agenda 2030 recull aquesta voluntat de defensa de la salut com a dret humà i com a bé públic i per això inclou un objectiu (ODS3)² dedicat a la salut i al benestar, té entre les seves metes centrals, l'enfortiment dels sistemes sanitaris.

La pregunta d'investigació és reflexionar sobre si la salut és entesa com a un bé públic global. Per això, i per veure si hi ha hagut canvis amb la pandèmia observem el cas de Covax, una iniciativa fruit d'una aliança públic-privada que tenia per objectiu fer un repartiment just de les vacunes arreu del món. Al final, es conclou que la iniciativa Covax així com moltes altres iniciatives multilaterals dedicades a la salut segueixen una lògica de caritat i solidaritat del nord cap al sud sense complir l'ODS 3 ni sense entendre la salut global com un bé públic. Analitzant la salut global en perspectiva s'observa que els països del nord global són benevolents i caritatius amb els països del sud en termes de salut però no contribueixen en un projecte per assolir una salut pública de qualitat i equitativa a nivell global.

A través de l'anàlisi del cas Covax (precedents, definició, actors principals, resultats i crítiques) s'observa que hi ha una lògica que segueixen altres iniciatives fruit d'aliances públic-privades. Per això, posteriorment es fa un anàlisi de per què Covax no pogué complir els seus objectius i per què no pogué garantir el dret humà a la salut. Per això, s'exposa el problema de les patents, de la producció i de la lògica que segueix l'Ajuda Oficial al desenvolupament entre d'altres.

Finalment, es presenta una reflexió, es valora la relació entre el desenvolupament i la pandèmia i l'ODS 3. Es presenta una visió final sobre la iniciativa Covax, una proposta que va cap a l'equitat en termes de salut però amb unes limitacions que poden ser revertides amb les propostes que es presenten. Es conclou amb una reflexió final sobre si es pot o no assolir l'ODS 3 de salut universal de forma holística i si es pot aconseguir una salut com a bé públic global sense superar el paradigma de caritat i centrar-se en el paradigma de l'equitat.

Al final es presenta la iniciativa Covax com una proposta que va cap a l'equitat en termes de salut però amb unes limitacions. Es proposen alguns possibles enfocaments per gestionar la salut com a bé públic global i es critica que la salut global encara es basi en la caritat i la benevolència del nord. Tres anys després de la que la OMS qualifiqués l'expansió del COVID-19 com a pandèmia, finalment, han decretat el final de l'emergència sanitària global (BBC, 2023). La investigació pretén veure si, un cop, finalitzada la pandèmia, la salut és o no considerat un bé públic.

¹Per més informació sobre la vessant de la salut dins els drets humans es pot consultar: [https://www.aecid.es/Centro-Documentacion/Documentos/Publicaciones%20coeditadas%20por%20AECID/Comprendiendo_el_derecho_humano_a_la_salud%20\(2\).pdf](https://www.aecid.es/Centro-Documentacion/Documentos/Publicaciones%20coeditadas%20por%20AECID/Comprendiendo_el_derecho_humano_a_la_salud%20(2).pdf)

² La pàgina web de l'objectiu de desenvolupament sostenible és: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

CAPÍTOL 2: DEFINICIONS I MARC CONCEPTUAL DE LA SALUT COM A BÉ PÚBLIC GLOBAL

En les properes línies es reflexiona sobre els diferents conceptes claus: desenvolupament humà i sostenible que porten a la creació de l'Agenda 2030 i a l'ODS 3. A més, es reflexiona sobre el concepte central de la investigació: la salut com a bé públic global.

Desenvolupament humà i sostenible i l'ODS 3

L'enfocament del desenvolupament humà és un terme encunyat pel PNUD al 1990 a l'informe de desenvolupament humà (Alonso, 2006). Implica una revisió de tres supòsits: la superació de l'utilitarisme de la definició de benestar, l'existència d'un límit ambiental de recursos i l'existència de víctimes que són conseqüència del desenvolupament (Unceta, 2009).

Segons el PNUD, el desenvolupament humà és aquell que situa el desenvolupament dels individus en el centre³, amb les persones⁴⁵. És rellevant ja que deixa d'entendre el progrés i el desenvolupament com quelcom lineal (on hi ha països més avançats que d'altres) superant la noció economicista del desenvolupament⁶ i introduint la idea de drets creant una definició de desenvolupament multidimensional (Unceta, 2009).

La idea de desenvolupament sostenible, en canvi, representa una passa més. En un context de límits climàtics i recursos mediambientals finits, la vessant de dimensió ambiental agafa pes. El desenvolupament sostenible implica que el benestar de les persones està relacionat amb els límits ambientals del planeta (Brundtland, 1987). El terme s'encunya a l'informe Brundtland que exposa que les dimensions del desenvolupament són: la dimensió econòmica, social i climàtica⁷. El desenvolupament sostenible és especialment rellevant en tant que la doctrina dona lloc a l'Agenda de Desenvolupament Sostenible (Agenda 2030). L'any 2015, i després del fracàs dels Objectius de Mil·lenni, les Nacions Unides van aprovar l'Agenda 2030 que és un conjunt dels Objectius de Desenvolupament Sostenible⁸, l'Agenda d'acció Addis Abeba⁹ i l'Acord de París¹⁰. Tant el desenvolupament econòmic, la pobresa, la desigualtat i els canvis ambientals es poden afrontar des

³ En alguns informes es parla d'ampliar la riquesa de la vida humana més que la riquesa de l'economia. Més informació a: <https://hdr.undp.org>

⁴ L'enfocament significa passar de concebre el desenvolupament des de la dimensió material caracteritzada per l'augment de les capacitats productives, una superació de la visió economicista a centrar-se en l'ésser humà mitjançant l'ampliació progressiva de les oportunitats i les capacitats humanes (Alonso, 2006).

⁵ Amartya Sen és un dels precursors del concepte i defineix el desenvolupament com un procés d'expansió de les llibertats dels individus (Sen, 2009:19).

⁶ El desenvolupament humà, a més, introdueix la idea de drets dins del desenvolupament i dona lloc a una definició de caire multidimensional que inspira els diferents projectes de Nacions Unides per contribuir en el desenvolupament mundial (Unceta, 2009).

⁷ En concret, la definició de desenvolupament sostenible és: *'Aquell que satisfà les necessitats del present sense comprometre la capacitat de les futures generacions per satisfer les pròpies'* (Brundtland, 1987)

⁸ Els objectius de desenvolupament sostenible estan compostos per 17 objectius, 169 metes i 230 indicadors globals i es formulen entorn a cinc eixos: planeta, persones, prosperitat, pau i aliances. Per més informació es pot consultar:

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

⁹ L'Agenda Addis Abeba és resultant de la Tercera Conferència Internacional sobre el Finançament pel desenvolupament. Es pot consultar a: https://unctad.org/system/files/official-document/ares69d313_es.pdf

¹⁰ Els acords de París són relatius a la lluita contra el canvi climàtic i es poden consultar aquí: <https://unfccc.int/es/acerca-de-las-ndc/el-acuerdo-de-paris>

d'aquesta òptica (Amayuelas, 2017: 5-8). L'agenda 2030 implica una superació dels ODM¹¹ en ser una agenda molt més ambiciosa¹². Es pot concloure que, encara que sigui un agenda en construcció¹³, hi ha certes dificultats per establir polítiques que englobin les dimensions econòmica, social, ecològica i política¹⁴ (Unceta, 2009: 26).

Es pot concloure que el desenvolupament humà i el desenvolupament sostenible són complementaris. Tant el desenvolupament humà com sostenible tenen a veure amb la desigualtat. En un context molt desigual com l'actual s'ha produït una involució en els indicadors de progrés al 90% dels països (Agudo, 2021). La pandèmia i la distribució desigual de vacunes ha agreujat aquesta dada.

En relació amb el desenvolupament sostenible i l'Agenda 2030 trobem un ODS dedicat a la salut. L'ODS 3 es refereix a la salut i el benestar i conté nou metes¹⁵ i quatre mecanismes d'implementació. La novetat respecte als ODM és que es desplaça cap a una visió més holística de la salut i el benestar (Buse, Hawkes, 2015). Segons Guterres, la cobertura sanitària universal està relacionada amb el desenvolupament econòmic i, a més, és un dret, la protecció de salut física i mental és un dret humà (Guterres, 2017)¹⁶. Aquest objectiu pren rellevància arrel de la pandèmia i té per objectiu garantir una vida sana i promoure el benestar (Nacions Unides, 2023). Abans de la pandèmia s'havien aconseguit avenços en la millora de la salut de milions de persones, augmentant l'esperança de vida i reduint les causes de mort associades a la mortalitat infantil i materna. Tot i així, segueixen present malalties i problemes de salut que són constants i d'altres, com la COVID que seguiran emergint. Les emergències sanitàries suposen un risc mundial i calen preparació (Nacions Unides, 2023).

La pandèmia és un punt d'inflexió en el que es refereix a la preparació per futures emergències sanitàries i mostra la importància que té un servei sanitari públic. És evident que hi ha diferències entre països sobre com gestionar i superar la crisi. Es pot afirmar que hi ha un desenvolupament desigual de la crisi del COVID ja que cada país té unes eines i uns recursos diferents. Consideren que garantir una vida sana i promoure el benestar és important per construir societats pròsperes i són conscients de les desigualtats que hi ha en l'accés a l'assistència sanitària¹⁷ i que per assolir això cal definir la salut com un bé públic global.

¹¹ Els ODM es caracteritzaven per un objectiu clar, eradicar la pobresa extrema i la fam i és asimètrica ja que està realitzada des d'una perspectiva nord-sud. Es poden consultar els ODM aquí: https://www.wto.org/spanish/thewto_s/coher_s/mdg_s/mdgs_s.htm

¹² Sota el lema '*no deixar enrere a ningú*', es consolida com una agenda inclusiva, universal i multidimensional que té en compte la geografia i les desigualtats de les persones, la desigualtat de gènere i la vulnerabilitat d'alguns.

¹³ El fet de que l'agenda esdevingui transformadora o un simple document que legitimi l'ordre actual, depèn de tots

¹⁴ Aquestes dificultats teòriques i metodològiques impregnen aquesta Agenda 2030 encara en construcció i configuren algunes de les seves limitacions. Per exemple, l'agenda està composta per 17 objectius que se separen amb diferents dimensions, alguns fan referència a la dimensió ecològica per exemple i d'altre a la dimensió social. Tot i que sí que és cert que hi ha una certa coherència entre objectius, aquesta dificultat per integrar les dimensions es veu plasmada especialment en la noció economicista de creixement sostingut[#] que entra en contradicció amb la sostenibilitat (Nacions Unides, 2015).

¹⁵ Les metes es poden consultar a l'annex tot i que les més rellevants són: la meta 3.8 que pretén aconseguir una cobertura sanitària universal, en particular la protecció contra els riscos financers, l'accés a serveis de salut essencials de qualitat i l'accés a medicaments i vacunes segures, eficaces, assequibles i de qualitat per tothom (Nacions Unides, 2015).

¹⁶ Notícies ONU, 14 de Desembre de 2017. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2017/12/16625/>

¹⁷ Més informació a l'informe Salut i benestar: per què és important que es pot consultar aquí: https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/wp-content/uploads/sites/3/2016/10/3_Spanish_Why_it_Matters.pdf

La salut com a bé públic global

L'existència de l'ODS 3 porta al debat de si la salut és o no un bé públic global. L'accés a la salut i al benestar és un dret humà i l'Agenda de desenvolupament sostenible inclou un ODS dedicat a la salut sota la base que totes les persones han de tenir accés a una bona salut i a una assistència sanitària (Nacions Unides, 2015).

Per qüestionar-nos si la salut global és un bé públic cal definir què entenem per bé públic mundial¹⁸. Els béns públics mundials són no excloents i no rivals i tenen un problema afegit, són coordinats per institucions mundials (Chin, M. 2021¹⁹). La pandèmia del COVID ha fet augmentar la necessitat de la demanda d'una salut pública mundial i ha situat al centre del debat la necessitat de tenir sistemes sanitaris sòlids.

En primer lloc, parlant de la salut com a bé públic, el que podem destacar és la desigual distribució per finançar sistemes sanitaris. Estudis recents mostren com per satisfer una sanitat 'essencial' pel 80% de les persones de països de baixos ingressos costaria 76 dòlars americans anuals. Mentre aquesta xifra no s'assoleix a la gran majoria de països de baixos ingressos, els països més rics gasten milers d'euros en els seus sistemes sanitaris (Jamison et al., 2018). Realment aquests països de baixos ingressos no poden fer-se càrrec de sistemes sanitaris sense l'ajuda d'actors externs. Aquí entra un tema rellevant que s'analitza pròximament i que encaixa en el cas d'estudi: l'assistència al desenvolupament sanitari i el paper de les aliances públic-privades.

En aquest sentit cal mencionar la globalització de la sanitat. Hi ha un canvi de naturalesa en el règim polític, una globalització econòmica que canvia el dret comercial internacional. En el cas de la sanitat destaca l'acord de la OMC en termes de propietat intel·lectual en el cas de medicaments essencials. Això ha fet que la indústria farmacèutica investigui per un ús privat i la creació de patents²⁰. Això és d'especial rellevància en la pandèmia (Hoen, 2020).

En relació a entendre la salut com a bé global podem parlar de la governança global de la salut. Observem que hi ha una manca d'una autoritat supranacional i la diversitat d'actors que tenen un paper rellevant en l'expansió de la salut, alguns d'ells són les Nacions Unides, l'OMS i d'altres empreses i fundacions privades (Bill & Melinda Gates)²¹.

¹⁸ Els béns públics són aquells que es troben disponibles per tothom, els béns no excloents i que poden ser utilitzats per qualsevol persona sistemàtiques vegades sense que els beneficis d'aquests es redueixin per altres. En concret, els béns públics mundials són aquells on els beneficis que se n'extreuen afecten a tots els ciutadans del món, segurament el bé públic mundial més comú és el medi ambient o avenços tecnològics com ara el sistema mètric (Chin, M., 2021).

¹⁹ Les institucions mundials normalment tenen menys autoritat jurídica que els estats-nació i tenen una incapacitat per coordinar les necessitats d'arreu del món.

²⁰ Les patents en la indústria farmacèutica planteja un problema en països amb pocs recursos per tenir accés a medicació Això implica un desajustament entre les prioritats de recerca en salut. Hi ha una bretxa significativa en la investigació, només el 10% o menys de la despesa mundial en recerca en salut és per malalties que afecten el 90% de la població, els exemples més significatius són la falta d'investigació en malalties tropicals o les infeccions relatives a les condicions de vida dels països pobres

²¹ Això és rellevant en tant que implica que la governança mundial de la salut no és supragovernamental sinó que intergovernamental que requereix la cooperació i compromís dels estats i de diferents actors com les empreses privades.

La salut, per tant, tot i ser un dret humà, no es pot considerar un bé global ja que en el projecte de globalització basat en el capitalisme neoliberal s'ha subordinat la protecció a la salut al benefici d'empreses privades (Haslam, A., Schafer J., Beaudet, P., 2017).

Per tal de poder observar si la iniciativa Covax interpreta la salut com a bé públic global o no s'opta per realitzar un treball de recerca. La metodologia escollida ha estat fer una recerca bibliogràfica tot i sent conscients de les limitacions que implica fer recerca de debats oberts en el cas d'iniciatives multilaterals en funcionament com Covax. Així, la recerca ha estat a partir de les fonts disponibles i no hi ha encara una avaluació feta per Nacions Unides del projecte en si. Com que és un tema d'actualitat, la recopilació de bibliografia s'ha basat en la recerca de paraules claus:

Per les definicions generals	<i>'Desenvolupament humà', 'desenvolupament sostenible', 'salut pública', 'salut global', 'paradigma de la salut'.</i>
Pel cas concret de Covax	<i>'Covax', 'Vacunació Covid', 'patents farmacèutiques', 'AOD salut', 'aliança públic-privada i salut'.</i>

La lògica de la recerca passa per analitzar el cas del programa Covax (definint-lo i analitzant els resultats) per observar si l'aliança públic-privada implica una interpretació de la salut com a bé públic global i enforteix els sistemes sanitaris (i compleix els objectius de l'ODS 3) o si, per contra, només segueix la lògica de l'AOD o d'altres iniciatives que fan ús de la salut com una forma de caritat del nord cap al sud.

CAPÍTOL 3: Salut global i cobertura sanitària arreu del món: la pandèmia

En aquest apartat es pretén analitzar la situació de la salut global i la cobertura sanitària arreu del món. A més, també es planteja la desigualtat a nivell de sistemes sanitaris i en termes de vacunes per introduir la iniciativa que representa el cas d'estudi concret: Covax.

En primer lloc, per tenir una visió sobre quin és l'estat de la salut a nivell global es proposen una sèrie d'indicadors. Un indicador sobre aquesta cobertura sanitària pot ser la despesa per PIB en sanitat als estats^{22,23}. La despesa sanitària es forma de despesa pública (directe), pagaments directes i fonts com assegurances mèdiques voluntàries, programes de salut proporcionats per empreses i activitats de les organitzacions no governamentals. Tot i així, el que defensa aquest indicador és que la cobertura sanitària ha de ser universal, per tant, ha de ser fruit de despesa pública. L'any 2019 el 51% de la despesa sanitària dels països era pública, per part de l'estat mentre que un 35% era pagada directament per la ciutadania. Això tenia implicacions ja que provocava pobresa extrema i desigualtat en l'accés a la sanitat (Jasarevik, 2019).

Des de l'OMS es considera que l'augment de despesa interna és essencial per aconseguir una cobertura sanitària universal. Promoure la despesa en sanitat pot provocar una reducció de la pobresa

²² Segons la ONU, al 2019 la despesa en sanitat creixia més ràpidament que l'economia mundial i representava el 10% del PIB mundial

²³ Aquest creixement és més significatiu en el cas de països amb ingressos baixos i mitjans on s'augmenta un 6% , mentre que als països amb rendes altes, només un 4%.

i promoure el treball, la productivitat, el creixement econòmic inclusiu i fer societats més sanes, segures i justes (Jasarevik, 2019). Per tal de veure com es troba la situació de la cobertura sanitària analitzem alguns indicadors a les regions on es troba un valor més alt i un valor més baix per observar les desigualtats en la cobertura de l'assistència sanitària²⁴.

Analitzant la situació de la salut a nivell mundial s'observa que hi ha desigualtats entre els diferents sistemes sanitaris que només s'han agreujat més degut a la pandèmia del COVID-19 i la seva recuperació. El mal repartiment de vacunes arreu del món és percebut a nivell econòmic com un fracàs de mercat, és a dir, les empreses farmacèutiques no tenen incentius financers per proporcionar vacunes als països més pobres a preus més assequibles. Seguint aquesta lògica, Bill i Melinda Gates, entre d'altres, van establir GAVI, un programa de repartiment de vacunes que ha ajudat a vacunar a més de 800 milions de nens contra malalties evitables com la pneumònia o la meningitis i es considera que ha evitat 14 milions de morts a partir de la immunització (Baker i Paton, 2021).

El COVID-19 no fou una pandèmia igualitària. Apart d'un repartiment desigual de les defuncions arreu del món, hi hagué condicions de vida que impossibilitaren el distanciament social en algunes zones del globus com ara les grans ciutats densament poblades d'Àsia, Àfrica subsahariana i Amèrica Llatina (Haslam, P., Schafer, J., Beaudet, P, 2021: 491). La supervivència en aquestes ciutats impossibilità un correcte distanciament social cosa que va fer que el virus s'estengués ràpidament.

La pandèmia evidencià les desigualtats i les va agreujar, fins i tot la UNCTAD al 2020 parlà de la '*dècada perduda*' del desenvolupament. Per revertir les conseqüències desastroses d'una pandèmia que va durar dos anys, a Europa i EUA, Rússia i la Xina es van començar a desenvolupar vacunes.

De fet, en menys d'un any investigadors de tot el món van desenvolupar vacunes contra el SARS Cov-2, i vuit vacunes reberen autoritzacions d'ús d'emergència (Altindis, E., 2022)²⁵. Aquestes vacunes han estat majoritàriament finançades per fons públics però la indústria farmacèutica que les ha desenvolupat espera beneficiar-se (alguns exemples són Moderna o Pfizer) amb les patents que posteriorment es discuteixen.

El món es trobà en un context d'ampli desenvolupament de vacunes però amb una distribució àmpliament desigual²⁶. La pandèmia mundial ha causat cents de milers de morts i ha alterat la vida de milers de persones arreu del món. La introducció de la vacuna fou presentada per Nacions Unides com una forma d'evitar més morts per la pandèmia, així com per evitar més pèrdues en l'economia mundial. Segons Nacions Unides, només amb la vacuna es podien mitigar els efectes de la pandèmia en la salut pública i en l'economia (Nacions Unides, 2023)²⁷.

²⁴ Altres valors relatius a la qualitat de la sanitat queden detallats a l'annex 1.

²⁵ També s'exposa en dades la desigualtat en la distribució de vacunes i la despesa en investigació. Per més informació: <https://www.tandfonline-com.are.uab.cat/doi/epdf/10.1080/14760584.2022.2014819?needAccess=true&role=button>

²⁶ D'acord amb The People's Vaccine Alliance, una coalició d'organitzacions globals que inclouen associacions com Oxfam o Amnistia Internacional, només 1 de cada 10 persones en 70 països pobres seria vacunada durant l'any 2021, mentre que la població de països més rics ja assolía la immunitat (The People's Vaccine, 2021). Per veure les diferents organitzacions a nivell mundial participants es pot consultar: <https://peoplesvaccine.org>

²⁷ Per més informació: <https://www.who.int/es/initiatives/act-accelerator/covax>

Programes com Covax, que és una coalició global liderada per l'Organització Mundial de la salut que té per principal objectiu distribuir 2 bilions de dosis de vacunes COVID arreu del món, són iniciatives per mitigar aquests efectes de la pandèmia. Covax és un dels pilars a l'accés a eines COVID (ACT) que es va llençar durant la pandèmia i que tenia com a objectiu donar resposta a la crisi sanitària. La creació de Covax va significar reunir governs, organitzacions globals de la salut, empreses, científics, sector privat, societat civil per donar accés a tests per diagnosticar COVID 19, tractaments i vacunes. Al final, l'objectiu de Covax s'ha centrat sobretot en les vacunes. La voluntat és fer les vacunes accessibles arreu del món independentment dels ingressos. Entendre la salut com a un bé públic global implica distribuir també medicació arreu del món.

En conclusió, Covax és una iniciativa per fer que les vacunes es distribueixin arreu del món de forma equitativa en un context on la pandèmia ha estat marcada per la desigualtat, però quins són els seus precedents, actors, resultats i les seves principals crítiques?

CAPÍTOL 4: Covax : una història de salut global i com fer-la un bé equitatiu

En les següents línies s'identifiquen els precedents de Covax així com els seus objectius, resultats, actors i se'n plantegen unes crítiques de caire administratiu. És un capítol de caire descriptiu per observar en què consisteix realment Covax i quin ha estat el seu resultat.

Precedents i definició

Covax implica una plataforma que dona suport a la recerca, desenvolupament i fabricació de vacunes COVID així com negocia el seu preu i és coordinat per CEPI i altres actors com l'OMS. Tots els països participants, independentment dels seus ingressos, tenen un accés igual a les vacunes de Covax. Segons l'OMS, per les nacions amb baixos ingressos i a les nacions que no tenen acords bilaterals amb vacunes, Covax havia de ser vital i la única forma d'aconseguir dosis (OMS, 2022). Els precedents de Covax són principalment les aliances públic-privades relacionades amb la salut com ara GAVI com a principal instrument de coordinació.

Covax fou ideat per Berkley, epidemiòleg que dirigeix GAVI, una organització sense ànim de lucre que ofereix immunitzacions als països pobres. Seguint la lògica de GAVI²⁸, es va veure la necessitat de recaptar diners per les vacunes fins i tot abans de que aquestes s'acabessin de desenvolupar per tal que els països més pobres també hi poguessin accedir (Baker i Paton, 2021).

S'ha debatut molt l'èxit de Covax i, en un inici, ja es veu que aquest no serà immediat degut a problemes per aconseguir vacunes²⁹. Es pot qualificar això del que, en teoria de jocs, s'anomena dilema del presoner³⁰. En comptes de veure la salut com un bé públic i invertir la quantitat de diners

²⁸ Bill i Melinda Gates van establir GAVI fa dues dècades i es va veure que es podia seguir la dinàmica de GAVI però en termes de vacunes COVID. Així, pocs mesos després de l'inici de la pandèmia Berkley i Hatchett (de GAVI) amb el suport de Gates i la Unió Europea desenvolupen el programa COVAX Facility. Aquest programa és una associació públic-privada gestionada per GAVI amb presència de CEPI i l'OMS (Baker i Paton, 2021).

²⁹ Això és perquè les empreses farmacèutiques, en un context on escassegen les vacunes, prefereixen negociar amb països més rics que acaparen la majoria de dosis. A més, en aquesta situació hi ha una prohibició d'exportació del principal exportador de vacunes, la Índia. que posteriorment es desenvoluparà.

³⁰ Els individus actuen per protegir els seus propis interessos i obtenen un pitjor resultat per a tothom.

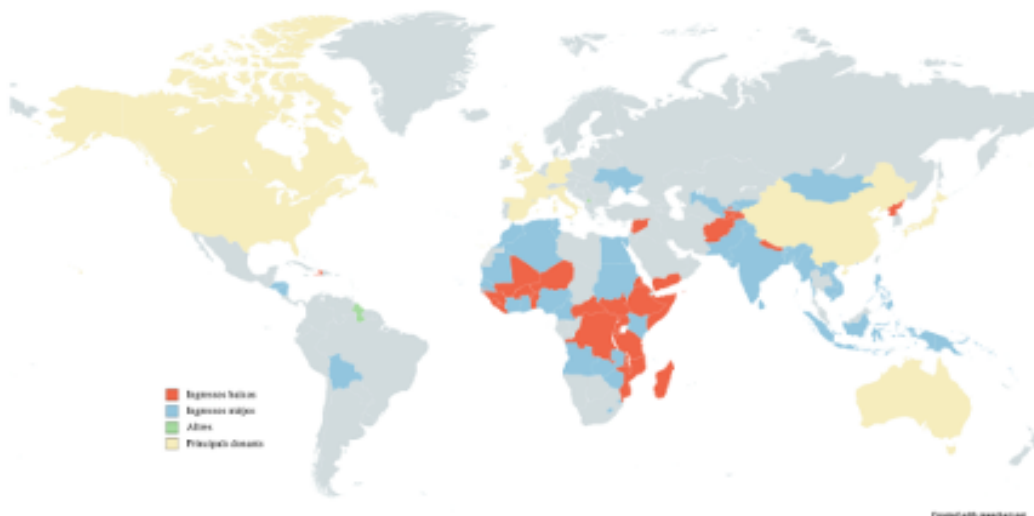
que es van invertir en el desenvolupament de vacunes (que tanmateix, han assolit un benefici privat), es va perdre l'oportunitat de fer de Covax el principal motor de distribució de vacunes³¹

Segons explica en la plataforma Health Policy Watch el director del centre d'Àfrica pel control i la prevenció de malalties La desigualtat en la distribució de les vacunes contra la COVID són *'el col·lapse de la cooperació i la solidaritat mundial'* ³² (Cullinan, K, 2022: Para. 1)

S'ha esmentat com COVAX pretenia distribuir equitativament les vacunes arreu del món, però quins són els països que constaven a la llista de receptors de vacunes Covax?

Els països receptors de vacunes es classifiquen segons els ingressos:

- Baixos
- Mitjans
- Altres



L'aliança públic-privada

S'ha mencionat que els principals precedents de Covax en matèria de salut en iniciatives multilaterals són les aliances públic-privades. Per analitzar el seu paper cal veure quins són els principals actors que hi participen.

Covax és el resultat d'una col·laboració innovadora per portar vacunes, proves i tractaments contra la COVID-19 a tothom i a tot el món. Aquesta coalició d'actors és anomenada *ACT accelerator* que inclou el programa Covax dedicat exclusivament a vacunes i d'altres més enfocats al repartiment de

³¹ Per exemple, destaca el paper d'una de les potències més importants del món, els Estats Units, sota la presidència de Donald Trump el qual no es va unir a Covax i, en canvi, dos dies després de que Biden arribàs al poder es van unir a Covax sent ara els principals donants (Baker i Paton, 2021)

³² És rellevant aquesta declaració en tant que Àfrica és una de les regions amb més baixos ingressos del món i, per tant, subjecte de destinació de vacunes Covid.

proves o materials (ACT, 2023)³³. Els principals components d'ACT són: Gavi, W Wellcome, Cepi, The Global Fund, l'OMS, UNICEF, Find diagnosis for all, Unitaïd, Fundació Bill i Melinda Gates i el Banc Mundial. Altres actors i membres de l'ACT que també tenen un paper important en la gestió de la pandèmia es centren, però, en termes com el tractament, el reforçament dels sistemes de salut o la distribució de tests per diagnosticar la malaltia³⁴.

Concretament, però, els principals actors de Covax són GAVI³⁵, CEPI³⁶, l'OMS³⁷, UNICEF³⁸ i la fundació Bill i Melinda Gates. La combinació d'actors públics i privats fa que Covax sigui fruit d'una aliança públic-privada. Aquests tipus d'aliances són cada cop més rellevants en termes de salut mundial. És interessant veure el paper d'aquestes a nivell de salut global ja que es considera que han arribat a '*dominar la governança global de la salut*' (Katerini, T., 2013).



Font: ACT, 2023, disponible a: <https://www.act-a.org>

Al llarg de les dues últimes dècades s'ha detectat un creixement numèric important de coalicions, aliances i associacions que treballen per avançar en el paradigma de la salut (Rushton i Williams, 2011). Aquestes es centren en malalties concretes (com The Global Fund), altres en tractaments concrets (com W Wellcome) i són variades quant a les seves actuacions. Les característiques

³³ Més informació sobre ACT Accelerator a: <https://www.act-a.org>

³⁴ Aquests diferents actors es poden trobar a l'annex 3.

³⁵ GAVI és una associació públic-privada amb seu a Ginebra i a Washington creada l'any 2000. el seu objectiu és millorar l'accés a la vacunació de malalties que es poden prevenir a països de baixos ingressos. Gavi és un lloc de reunió de països en vies de desenvolupament i donants. És rellevant al programa Covax perquè n'és el precursor en tant que reuneix actors com l'OMS, UNICEF, el Banc Mundial i entitats privades com la Fundació Bill i Melinda Gates o les empreses farmacèutiques per fer arribar a la població mundial les vacunes. Es pot considerar que el sistema Covax es basa amb el que anteriorment havia fet Gavi amb altres vacunes[#] (GAVI, 2023).

³⁶ És una associació global formada d'organitzacions públiques, privades i filantròpiques i de la societat civil creada a Davos l'any 2017 que es basa en donar estratègies per tal de que les epidèmies deixin de ser una amenaça per la humanitat. Ha participat en campanyes contra malalties com l'èbola. Té com a objectiu accelerar el desenvolupament de vacunes contra epidèmies o pandèmies i fer de les vacunes un bé accessible per a tothom, així com millorar la salut global. Quant a Covax, és rellevant la seva participació pel fet que finança el desenvolupament de les vacunes, es posa en contacte amb indústries i governs que poden fabricar les vacunes i coordina amb altres organitzacions com Gavi, Unicef o l'OMS l'arribada i aplicació de les vacunes (CEPI, 2023). Per més informació sobre les diferents campanyes on ha participat CEPI així com altra informació respecte a l'associació es pot consultar a: <https://cepi.net/about/whyweexist/>

³⁷ L'OMS fou creada l'any 1948 té la seu a Ginebra i és l'organització de les Nacions Unides dedicada a la salut. al llarg de la pandèmia COVID ha representat una de les màximes autoritats en matèria de salut i, tot i que ha estat fortament criticada al llarg de la pandèmia, el seu paper en Covax és imprescindible (OMS, 2023). L'OMS s'encarrega d'aconsejar on es dirigeixen les vacunes i vetlla per la seguretat i eficàcia d'aquestes (Clinton i Yoo, 2021). És, per tant, l'organització encarregada de la distribució de les vacunes. Per més informació sobre les crítiques que ha rebut l'OMS al llarg de la pandèmia es pot consultar aquest article de The Lancet, una revista de medicina que critica aspectes de la gestió de la OMS com ara la tardança en reconèixer el COVID com una malaltia de transmissió aèria o la lentitud de les recomanacions: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36115368/>

³⁸ UNICEF és una organització de Nacions Unides creada al 1946 que treballa per protegir els drets dels infants i adolescents d'arreu del món. A més, destaca per ser el proveïdor de vacunes més gran del món així com un ens essencial per la salut i la nutrició infantil, l'aigua potable, el sanejament, l'educació de qualitat així com prevenció i tractament de VIH de mares i nadons, la protecció dels nens i adolescents de la violència i l'exploració. Treballa amb fabricants de vacunes per l'adquisició d'aquestes així com també treballa en el transport, la logística, l'emmagatzematge i el desplegament als països. També treballa pel subministrament d'altre material mèdic com diagnòstics o material sanitari (UNICEF, 2023). Més informació sobre les tasques que realitza UNICEF en relació al COVID a: <https://www.unicef.org/coronavirus/covid-19>

comunes, però, són que són associacions que tenen components públics i components privats i que prenen les decisions de forma conjunta. Aquestes associacions inclouen agències multilaterals, organismes donants, fundacions filantròpiques i la societat civil (Katerini, T., 2013). A més, aquestes noves associacions han ocupat un espai que abans era de l'OMS.

Així, però, sembla que aquestes formes de gestionar la salut mundial són un *'arma de doble fil'*.

<i>Fortaleses</i>	<i>Debilitats</i>
Augmenten els recursos disponibles per la salut global i reforcen les solucions tècniques per la salut.	No es centren en reforçar els sistemes locals de salut dels països on actuen, això fa que els governs no facin esforços per crear i consolidar els sistemes sanitaris i, en canvi, es produeixi una dependència de l'ajuda estrangera i fan que no es promocióni la resiliència.

Font: Katerini, T., 2013

Això, en cas d'una pandèmia fa que no hi hagi sistemes de salut capaços ni, per exemple, sistemes de producció de vacunes repartides arreu del món.

Relacionant això amb els objectius de desenvolupament sostenible, si que és cert que hi ha una millora amb l'objectiu 3 de salut global amb les aliances públic-privades però en àrees concretes i no en un enfortiment general dels sistemes sanitaris. Per exemple, en el cas de Covax es veu que, realment, Covax implica un repartiment més equitatiu de vacunes però no reforça la producció local de vacunes ni crea eines per solucionar de forma local els problemes que implica una pandèmia. Crea una relació de dependència del sud cap al nord, que, en ocasions, es veu en forma de caritat.

En conclusió, Covax és una aliança públic-privada que encaixa perfectament dins de les fortalteses i debilitats d'aquest tipus d'iniciatives. Es veu en que, per exemple, ha ajudat a que arribin vacunes a països en el cas del COVID que potser no haguessin arribat d'altra forma, però no han canviat el sistema de salut global ni han qüestionat la distribució desigual de fabricació de les vacunes, per exemple. Per veure quin ha estat l'impacte real de Covax s'analitzen els seus resultats en les pròximes línies.

Resultats de Covax

Sí que és cert, però, que tot i que Covax esperava massa de països més rics que no van respondre a les seves necessitats no es poden negar les contribucions fetes pel programa. Covax, a més, s'ha vist com un enfocament multilateral clau en la recuperació de la pandèmia. Tot i que Covax és un bon primer pas cap a una multilateralitat basada en l'equitat segueix seguint una lògica de *'caritat'* que pot crear dependències. Covax, per tant, s'hauria de basar en una estratègia global d'empoderament i anar més enllà de la compra i la distribució de vacunes cap a un model que reparteixi la producció i desenvolupament de patents cap a una multilateralitat (Holzer et al., 2022).

En un inici hi hagué una mancança de vacunes pel programa Covax que al llarg de 2022 es va convertir en excedent. Aquest excedent de vacunes que té Covax ha estat justificat per Berkley (cap

de Gavi) amb les següents declaracions: *‘en una pandèmia li agradaria equivocar-se abans per comprar massa dosis que equivocar-se i no tenir dosis suficients’* (Nolen, S., Robbins, R., 2023: Para 37).

De fet, l’excés de vacunes de COVID a Covax és degut també a l’augment de donacions dels països rics que van comprar més vacunes de les que necessitaven. En el cas de Kenya, per exemple, no accepten més vacunes perquè no volen que caduquin allà i es demana si realment no és més important que aquesta despesa vagi a altres qüestions més importants. Gavi actualment té una reserva important de milions de vacunes i espera més donatius de països d’alts ingressos al llarg del 2023 però la demanda és de només 450 milions de dòlars (la meitat del que va enviar al 2022) (Nolen, S., Robbins, R., 2023).

La producció de vacunes

Fent un anàlisi de les debilitats de les aliances públic-privades s’observa que hi ha una manca d’enfortiment dels sistemes de salut als països en vies de desenvolupament ja que les actuacions que es porten a terme són concretes i centrades en temes molt específics. Un exemple d’això és la desigual fabricació de vacunes i de compra veient com la propietat intel·lectual i el dret de producció de les vacunes no està repartit equitativament.

Mirant el mapa de qui fabrica les vacunes i qui les compra observem que les vacunes són fabricades arreu del món, però el problema és dels drets de propietat intel·lectual. Per molt que les vacunes siguin fabricades al sud global, si la patent és del nord, aquestes vacunes no podran ser subministrades localment.

Una proposta per canviar l’estructura que es basa en la caritat podria ser la diversificació de llocs de producció per evitar possibles nacionalismes³⁹. Covax fins ara s’ha centrat només en la compra de vacunes i no tant en la instal·lació de nous centres de fabricació de vacunes (Holzer et al., 2022). Covax no va canviar el sistema de vacunes on la indústria farmacèutica manté els drets de propietat intel·lectual.

³⁹ Per exemple, el continent africà ha importat el 99% de les seves vacunes i, a més, no es caracteritza per la seva capacitat de compra.

Mapa de les vacunes que es fabriquen i de qui les compra



Font: Mapa de Lauch and Scale Faster recuperat el dia 7 de febrer de 2023 de: <https://lauchandscalefaster.org/covid-19/vaccinemanufacturing>

Un bon exemple d'això és mirar el paper de les multinacionals i del monopoli farmacèutic. Per molt que la Índia sigui un dels principals productors de vacunes, els propietaris de les multinacionals que fabriquen vacunes a l'Índia són occidentals.

La relació de Covax amb les multinacionals ha estat criticada per la seva falta de transparència. L'última polèmica relativa a això és d'inicis de 2023. A data de 4 de febrer, la majoria de població mundial està vacunada i la demanda de vacunes contra la Covid ha disminuït substancialment. Així, Covax detecta que sobraran vacunes i pretén cancel·lar els acords amb empreses farmacèutiques de les dosis que tenien acordades per un valor de més de 1.400 milions de dòlars. Les farmacèutiques, però, s'han negat a tornar els diners que s'havien lliurat per anticipat (Nolen, S., Robbins, R., 2023). Això és un exemple del que suposa per l'objectiu d'assolir una salut pública global el fet de tenir monopolis farmacèutics. A més, també s'ha criticat a Covax per la falta de transparència quant als preus que s'han pagat i els preus de cancel·lació (Nolen, S., Robbins, R., 2023).

De fet, des d'un inici les negociacions de Covax amb les multinacionals no han estat fàcils, les farmacèutiques sempre han donat prioritat als països rics que podien pagar un preu més elevat per les dosis que no la iniciativa multilateral. Tot i el retard amb les vacunes i els problemes que s'han anat exposant i que s'exposaran sobre la distribució de vacunes, les empreses farmacèutiques van guanyar més de 13.000 milions de dòlars per les dosis distribuïdes a través de Covax (Nolen, S., Robbins, R., 2023)

Segons els documents de Gavi, degut a que a partir de 2022 la demanda de vacunes es va desplomar, Covax va intentar cancel·lar els acords amb les vacunes però ja va haver de pagar per aquestes cancel·lacions i segueix en disputes (Nolen, S., Robbins, R., 2023)⁴⁰.

⁴⁰ Amb les farmacèutiques Moderna i al Serum Institute va arribar a acords. Tot i així, ara és notícia per la disputa amb Johnson & Johnson. Novavax, una altre multinacional també s'ha quedat amb 700 milions de dòlars degut a una cancel·lació de vacunes amb una disputa que a inicis del 2023 segueix sense resoldre (Nolen, S., Robbins, R., 2023).

Concentrar la fabricació de vacunes en llocs concrets del món pot implicar problemes. Un exemple és el bloqueig d'enviaments de vacunes per part de la Índia degut a que es va prioritzar la vacunació de la població local⁴¹. Des de Covax s'entenia que els països prioritzessin primerament la seva població però criticava el fet de que hi havia nacions amb capacitat d'exportar que no ho feien. Un exemple n'és Canadà amb un excés de vacunes clar (Baker i Paton, 2021).

La idea principal de Covax passava pel fet de que tots els països arribessin a un acord que permet en primer lloc vacunar al personal sanitari i a la població en risc a nivell mundial i després a la resta de població més jove i més sana. És a dir, la idea de Covax era que les persones d'alt risc i els treballadors sanitaris d'arreu del món s'havien de vacunar primer i després s'havia de passar a les persones de baix risc (Cullinan, 2022). Això, però, implicava que els països més rics acordessin amb Covax un nombre de vacunes i no fessin acords amb companyies farmacèutiques (Aizenman, 2021). Això, però, no va passar, i la majoria de països van fer acords bilaterals amb empreses farmacèutiques (Baker i Paton, 2021). A més, van acumular vacunes de forma desproporcionada, això s'ha anomenat '*nacionalisme de la vacuna*', els països on es troben les patents tendeixen a acumular vacunes per la població nacional i fan que els països generalment amb baixos ingressos depenguin de la seva benevolència (Holzer et al., 2022) i els monopolis farmacèutics davant la impossibilitat de restringir temporalment les patents (Culliman, 2022).

Crítiques administratives i l'actualitat de Covax

A Covax se li han fet crítiques a nivell administratiu i a nivell ideològic. Aquí es plantegen aquelles crítiques de caire més tècnic per, en el següent capítol, reflexionar sobre la lògica de Covax com a proveïdor de salut pública.

Per analitzar els resultats de COVAX és interessant veure els resultats de la població vacunada l'any 2021 per COVAX. En aquest apartat es pretén desenvolupar quin ha estat el resultat final de Covax així com la situació actual. Avaluant el resultat es posen en evidència quin han estat els principals problemes als que s'ha hagut d'enfrontar Covax al llarg de la seva aplicació i que han dificultat l'assoliment de l'objectiu. Primerament, es plantegen algunes dades:

⁴¹ Això va provocar que les 350 milions de dosis que s'esperaven de les empreses de la Índia no van arribar, de fet el SII (Serum Institute of India) havia de produir el genèric d'Astrazeneca essent el primer donant de Covax (Culliman, 2022).

A final del 2021 es pot dir que Covax no havia aconseguit el seu objectiu ja que més de 90 països arreu del món no assoleixen el 40% de vacunats (la majoria d'ells a l'Àfrica subsahariana). La taxa de vacunació dels països on havia d'operar Covax cap al final de 2021 només s'acostava el 20% i fins i tot en alguns països no arribava al 10% (Aizenman, 2021).
Tot i que l'objectiu de vacunar el 40% no s'assolí, Covax va distribuir 800 milions de vacunes a més de 140 països (Aizenman, 2021).
Gairebé 1.200 milions de dosis estarien disponibles a finals de 2021. Això suposaria el 20% de la població mitjana (o el 40% de la població adulta dels 92 països que s'havien registrat com a beneficiaris (exceptuant la Índia) (COVAX Global Supply Forecast, 2021).
Covax tenia retards en les dosis de l'acord de compra de diferents empreses farmacèutiques com ara Astra-Zeneca i un augment de les donacions. Els retards de l'aprovació d'altres vacunes com ara Novavax o Clover també ha contribuït en l'endarreriment del subministrament (COVAX Global Supply Forecast, 2021).
No hi ha hagut una certesa de quin seria el subministrament i aquest ha estat irregular . No s'ha pogut planificar a llarg termini el desplegament de les vacunes degut a que no han arribat les dosis esperades (COVAX Global Supply Forecast, 2021).

Font: elaboració pròpia a partir de dades de Covax Global Supply Forecast.

A més, Covax ha estat criticat constantment per la seva gestió i per qüestions administratives⁴². Les principals crítiques són:

1. Temps en el que es comencen a enviar les vacunes
2. Els llocs on s'envien les vacunes
3. La ingenuïtat dels seus objectius
4. Falta de finançament anticipat
5. L'estat de les vacunes quan arriben al lloc de destí.
6. La manca de transparència i de rendició de comptes.

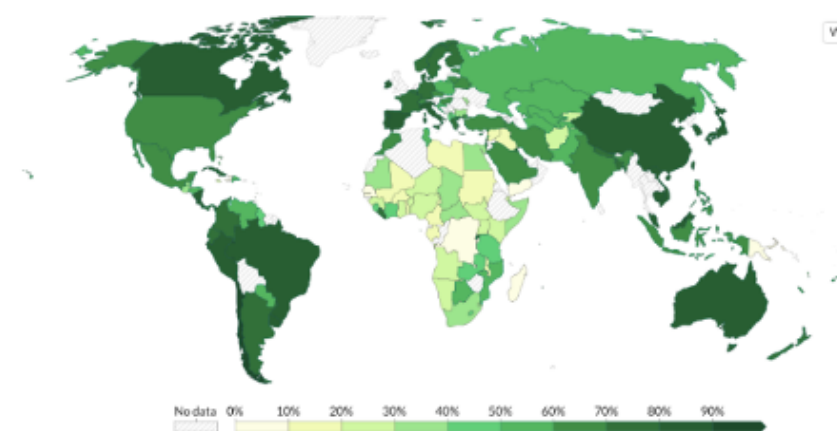
En conclusió, els resultats finals de Covax no foren els esperats ja que no s'assoliren les taxes de vacunació esperades ni el finançament que calia.

Actualment, el subministrament de vacunes ja no és una limitació, fins i tot des del SII s'ha afirmat que s'han deixat de produir vacunes perquè en tenien 500 milions en estoc (Culliman, 2022)⁴³. Sí que és cert que l'objectiu de que Covax vacunés el 70% de la població de cada país no s'ha assolit, també hi ha hagut qüestions no relatives a Covax que han fet que la demanda de vacunes disminuís (Nolen, S., Robbins, R., 2023). Tot i així, la situació mundial de vacunació actualment és la següent,

⁴² Queden exposades aquestes crítiques a l'annex 5

⁴³ Entre ells, el fet de que hi ha països amb dificultat per administrar vacunes i el predomini de la vessant Omicrón (que es caracteritza per ser més lleu) cosa que va fer que la població es tornàs més reticent a vacunar-se (Nolen, S., Robbins, R., 2023).

el nombre total de persones que han rebut la pauta completa de Covid dividit per la població total de l'estat és la següent a data de dia 1 de Febrer de 2023.



Font: Mapa de Our World in Data recuperat el dia 7 de febrer de 2023 de: <https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?tab=map&facet=none&Interval=Cumulative&Relative+to+Population=true&Color+by+test+positivity=false&Metric=People+fully+vaccinated>

CAPÍTOL 5: Salut global: benevolència o bé públic?

Les patents i els drets de propietat intel·lectual

Altres crítiques que se li fan a Covax són la seva ineficiència per evitar que es formin patents a partir de les vacunes del COVID. De fet, tant Sud-Àfrica com Xina van demanar a l'OMC⁴⁴ una renúncia temporal de les patents (proteccions de propietat intel·lectual) de les vacunes Covid i hi hagué 100 països a favor però d'altres com Regne Unit i Alemanya s'hi van oposar fent que la proposta no avancés. Seguint la mateixa crítica que s'ha fet a Covax, aquesta també es pot fer a la UE, incapaç de permetre l'ús de llicències per fer vacunes. Així, es proposa que una suspensió de patents temporal hagués pogut ser un bon inici per contrarestar la falta de vacunes a països de baixos i mitjans ingressos (Holzer et al., 2022). Altres propostes s'han relacionat amb el paper de Covax que podria haver desenvolupat patents a països amb baixos ingressos. Des de CEPI es continua fent un treball de desenvolupament de vacunes contra malalties infeccioses però des de Covax s'hauria d'assegurar una distribució equitativa i una bona forma és a partir de la transferència de tecnologia i la manufactura d'aquestes vacunes a països de baixos i mitjans ingressos (Holzer et al., 2022).

Les crítiques també arriben per part d'Organitzacions no Governamentals com OXFAM que considera que Covax és un simple comprador dins del sistema. Fins i tot es creà una coalició d'organitzacions sense ànim de lucre, People's Vaccine Alliance, que continua lluitant per l'eliminació de patents i fa una crítica dura a Covax considerant que no ha estat suficient per evitar el gap entre les regions més riques i més pobres del món (Baker i Paton, 2021).

⁴⁴ Més informació a: https://www.wto.org/spanish/tratop_s/trips_s/trips_and_covid19_s.htm

Al final, el monopoli farmacèutic sorgeix del fet de la salut un bé privat, que dona beneficis a l'empresa privada sent una indústria especialment enriquida. És per això, que en un sistema de patents on la propietat intel·lectual i el lucre privat va per sobre de la vida de les persones, la caritat dels més rics es veu com una eina vàlida.

De fet, durant el 2021, arrel de la pandèmia i el procés d'immunització a nivell mundial, les principals fàbriques de vacunes van tancar l'any amb 45.000 milions d'euros en beneficis (Piergiorgio, S., 2022). Amb la dificultat que hi ha hagut per algunes zones del món per accedir a aquestes vacunes i tractaments sembla il·lògic que hi hagi milions d'euros en beneficis. Hi ha diverses postures respecte a la indústria farmacèutica, en concret és rellevant explicar l'Acord ADPIC. L'ADPIC⁴⁵ és rellevant per la seva relació amb les patents farmacèutiques ja que regula les patents i la propietat intel·lectual dels medicaments.

Tot i així, inclou l'article 31 que imposa als Estats que vulguin aprovar llicències obligatòries (usos d'una invenció patentada sense autorització del titular de la patent) que compleixin nombrosos requisits⁴⁶. Per tant, per a un Estat no és fàcil aixecar o alliberar patents perquè haurà de complir múltiples condicions⁴⁷.

Això és un punt en conflicte perquè, tot i que l'ADPIC reservava el dret d'aixecar les patents en casos de salut pública, aquestes condicions són molt concretes i de difícil aplicació. Això ens porta a reflexionar si, al final, la salut global és realment prioritària o si encara predomina el benefici privat i la propietat intel·lectual. Analitzant el paper de Covax i, posteriorment els seus resultats, podem concloure que les donacions i la caritat del nord encara té un paper rellevant en la salut global.

A Covax, però, se li poden atribuir dos blocs de crítiques: en primer lloc, les crítiques administratives ja mencionades anteriorment. Llavors, el segon bloc està dirigit a avaluar fins a quin punt pot funcionar una iniciativa com Covax dins un món on la salut global s'enfoca des d'una perspectiva de caritat i ajuda al desenvolupament de forma puntual, més que seguint la lògica d'enfortir els sistemes sanitaris i la recerca dels països en vies de desenvolupament. Covax es comprometia a treballar més per l'enfortiment dels sistemes sanitaris així com a mediador amb altres organitzacions com el Banc Mundial o altres prestadors multilaterals (COVAX Global Supply Forecast, 2021).

⁴⁵ Acord sobre aspectes dels drets de propietat intel·lectual relacionats amb el Comerç és un acord administrat per l'Organització Mundial del Comerç que estableix les normes per regular la propietat intel·lectual dels membres de l'OMC

⁴⁶ indicats en un llarg llistat de la condició a) a la l)

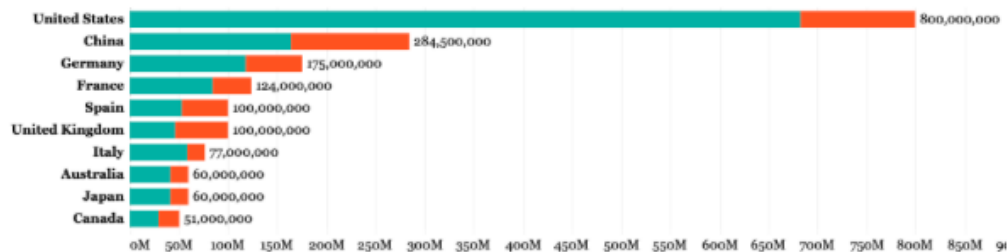
⁴⁷ Seguidament, es destaquen, a títol d'exemple, algunes de les principals condicions previstes, com: la b) requerint intentar primer l'obtenció d'una autorització voluntària (negociada amb el titular de la patent) en termes i condicions comercials raonables, excepte en supòsits excepcionals, com en cas d'emergència nacional o en altres circumstàncies d'extrema urgència; la f) preveient que s'autoritzaran aquests usos principalment per proveir el mercat intern del Membre que autoritzi tals usos; o la h) contemplant que el titular dels drets de la patent rebrà una remuneració adequada segons les circumstàncies pròpies de cada cas, tenint en compte del valor econòmic de l'autorització (ADPIC, 1994).

La caritat de les vacunes

A un informe publicat al butlletí de l'OMS es considerarà que Covax ha estat una font essencial per equilibrar les desigualtats globals en termes de vacunes (Clinton i Yoo, 2022). De fet, s'acusa a Covax de 'fracàs' no tant pel seu propi programa sinó pels fracassos del paradigma de la salut global que s'ha basat en la caritat més que en vies regulades de solidaritat. Es considera que Covax fou un progrés en aquesta lluita per la salut global arrel de l'ambició dels seus objectius (molt més amplis que la lluita per erradicar altres malalties com ara el VIH o la verola (Clinton i Yoo, 2022). Així, es considera que per resoldre vertaderament el problema de la vacunació, Covax no és suficient, hi ha d'haver un compromís real entre països pobres i rics per col·laborar i canviar el paradigma de la salut global. Alguns exemples podrien ser: no signar acords bilaterals amb farmacèutiques i canviar les formes de finançament de Covax (seguint un model com el de la reposició del Fons Mundial i l'Associació Internacional de Desenvolupament del Banc Mundial. és a dir, entendre la salut com un bé públic global, entendre que l'acumulació de vacunes dins fronteres nacionals no és eficient, no ajuda a erradicar un virus global, i la quantitat de morts i la pèrdua de productivitat econòmica n'hauria de ser un exemple (Clinton i Yoo, 2022).

Un problema amb el que s'ha hagut d'enfrontar Covax han estat les donacions bilaterals, hi ha hagut països que han utilitzat les donacions de vacunes com a arma per assegurar les posicions geopolítiques. Per exemple Xina, abans de fer arribar vacunes a Covax les va enviar a països que participen de la ruta de la seda. L'Índia, va enviar en primer lloc vacunes a països de l'Àsia Pacífic per guanyar influència a la zona i Rússia va enviar vacunes als països que estaven disposats a comprar la seva pròpia vacuna, Sputnik. Això implica que les vacunes abans de ser un bé públic global foren una arma geopolítica. Covax lluità contra això presentant-se com a una plataforma que es basa en la proporcionalitat (Holzer et al., 2022). En aquesta línia, el CAD també va acordar donar vacunes Covid reciclades a països elegibles com AOD, això s'ha catalogat com a 'apartheid de la vacuna' (Craviotto, N, 2022). També es relaciona amb les donacions específiques de països donants a alguns països receptors que va trencar l'equitat de Covax (De Bengy Puyvallée A. i Tagmatarchi Storeng, K., 2022).

Gràfic de les donacions de vacunes



En verd les dosis enviades i en taronja les dosis compromeses.

Font: Gràfic de Launch and Scale Faster recuperat el dia 7 de Febrer de 2023 de: <https://launchandscalefaster.org/covid-19/vaccinedonations>

Països que reben aquestes donacions



Font: Mapa de Launch and Scale Faster recuperat el dia 7 de Febrer de 2023 de:
<https://launchandscalefaster.org/covid-19/vaccinedonations>

Tot i que l'objectiu del 2021 no es va complir, després de que els Estats Units finalment sota la presidència de Joe Biden s'unissin a Covax, al setembre de 2021, el president proposà l'objectiu de vacunar almenys el 70% de la població pel final de 2022. Així, van augmentar el seu objectiu del 40% al 2021 al 70% al 2022.

El paradigma de la salut global i Covax

Cal qüestionar, per tant, l'eficàcia del programa tot i que fos l'únic programa d'aquesta magnitud que s'ha desenvolupat per gestionar la pandèmia. Al final, s'ha parlat de Covax com una estratègia necessària però insuficient (Clinton i Yoo, 2022).

En el paradigma de la salut com a bé públic global entren en juxtaposició diversos imperatius com donació, caritat i benefici per contra d'assignació, empoderament i equitat.

En general, la tendència és a pensar que Covax és una estratègia vàlida que mai pot funcionar totalment si no es fa una reforma estructural del sistema de la indústria farmacèutica ni de les organitzacions internacionals implicades en la salut (Holzer et al., 2022). Al final, les donacions van representar el 60% de les dosis que es van arribar a subministrar (De Bengy Puyvallée A. i Tagmatarchi Storeng, K., 2022). Segons Ryan, el director executiu del Programa d'Emergències Sanitàries de l'OMS, el sistema global de resposta de la pandèmia no era apte i amb els sistemes actuals per produir i distribuir vacunes no eren equitatius. Això al final, demostra que Covax, tot i ser una iniciativa que tenia per objectiu distribuir equitativament les vacunes, es troba dins d'un sistema que no 'era apte' (Cullinan, 2022).

Si Covax hagués assolit els seus objectius hauria pogut ser una alternativa a la caritat o benevolència dels països rics. El seu fracàs és un exemple de que les donacions i la caritat encara tenen un paper clau en el món de la salut.

Es considera que la desigualtat de vacunes és el resultat de que els països més rics no han permès fer de les vacunes un bé públic mundial (és a dir un bé gratuït pel públic, distribuït de forma equitativa i que es basi en les necessitats dels vulnerables), així com que els membres del CAD segueixin oposant-se a l'eliminació de patents i acumulin vacunes quan la seva població ja està vacunada i només en aquest context donar aquestes vacunes en forma d'AOD (Eurodad, 2021). La crítica al CAD, però, cau bàsicament en que utilitzen l'AOD per desfer-se de béns no desitjats (com les vacunes sobrants) i per vincular la seva ajuda al desenvolupament amb les seves pròpies empreses donants (Eurodad, 2021).

Paper de l'AOD

L'any 2020 fou un període crític a nivell sanitari i econòmic arreu del món. El 2021, però, fou especialment crític pels països en vies de desenvolupament. Aquests països es van beneficiar de l'Ajuda Oficial al desenvolupament que va augmentar al 2021 en comparació al 2020. Tot i així, aquests nivells d'AOD són encara insuficients per afrontar l'alentiment dels objectius de desenvolupament sostenible que ha provocat la pandèmia i estan inflats ja que gran part del creixement fou en forma de vacunes reciclades i no en forma de diners injectats en les economies dels països que reben aquestes ajudes (Craviotto, N., 2022).

Ens trobem en un context on el ritme de recuperació de la pandèmia als països més rics del món és molt més ràpida que als països més pobres. L'AOD es veu com una possible via per abordar la pobresa i les desigualtats tot i les seves limitacions (Craviotto, N., 2022). De fet, el CAD va debatre enviar vacunes que inicialment s'havien comprat per un ús domèstic en forma d'AOD (Eurodad, 2021).

En primer lloc, que aquestes vacunes s'enviïn en forma d'AOD fa que hi hagi una discussió sobre quin és el seu preu de mercat, no hi ha cap regulació respecte al preu de les vacunes cosa que pot fer que el CAD influi el preu real de les vacunes que donen com a AOD perquè comptabilitzi com una donació d'ajuda més elevada (Eurodad, 2021)⁴⁸.

Un altre problema recau en els criteris d'elegibilitat de l'AOD i en quina situació estan les vacunes que s'envien, al final són les vacunes que foren comprades per la població nacional i que al final han sobrat, es cau en el perill de que arribin en mal estat/caducades o no es tingui disponibilitat del material essencial (com xeringues) i no puguin ser administrades (Eurodad, 2021). Una proposta que se li ha fet al CAD i les donacions de vacunes com a complement de Covax és que siguin més transparents i hi hagi un registre clar de les donacions, les dosis compartides, el tipus, els costos i la data de caducitat de les vacunes (Eurodad, 2021). En el cas de Covax aquesta crítica, com s'ha analitzat anteriorment, també ha estat present, tot i que el registre de les dosis existeix la data de caducitat de les vacunes així com la seva administració final ha estat tema de debat.

⁴⁸ Al final, el preu proposat fou el de la EUA (6.72 dòlars) que és un preu de referència de Gavi.

Al final, el subministrament de vacunes ha d'anar acompanyat d'un suport multidimensional, s'han d'enfortir els sistemes de salut per garantir que la salut global sigui un bé públic, en cap cas la donació de vacunes per part del CAD hauria de substituir possible ajuda al desenvolupament centrada en enfortir els sistemes sanitaris de països en vies de desenvolupament (Eurodad, 2021). Aquesta crítica al CAD és feta per un grup d'ONG i associacions a nivell mundial, del nord i del sud global mostrant una cooperació per tal d'assolir la salut com a bé públic global.

La conclusió ha d'anar en torn a la resposta a la pregunta de com l'experiència COVID i el seu aprenentatge pot fer canviar l'AOD per complir els objectius de salut com a bé públic global. Així, es planteja un quadre de fortaleces i debilitats del programa Covax.

Fortaleces i debilitats de Covax

Fortaleces	Debilitats
Aconseguir comprar vacunes en context on era un bé escàs i limitat i reservat per països amb ingressos elevats.	Incapacitat per evitar la formació de patents que va fer que el preu de la vacuna es disparàs causant un alt benefici privat.
Ser una iniciativa público-privada: disponibilitat de més recursos i no únicament els recursos que podria obtenir l'OMS, per exemple.	Ser una iniciativa público-privada: operar en àrees concretes de la salut i en ocasions d'emergència sense operar de forma multidimensional en els diferents àmbits sanitaris.
Presència de diferents actors: més recursos disponibles.	Presència de diferents actors: falta de coordinació.
Enviar vacunes a països de baixos i mitjans ingressos al llarg de 2021 però sobretot al 2022.	No assolir els objectius finals proposats al 2021 quan la malaltia va resultar ser més nociva.
Ser una i la única iniciativa multilateral per combatre la pandèmia.	Actuar sempre dins el sistema sense enfortir la capacitat dels països del sud, creant una dependència constant del sud global cap al nord.
Aconseguir fer acords amb multinacionals farmacèutiques per una quantitat molt elevada de dosis.	No arribar a acords de cancel·lació de les dosis sobrants provocant pèrdues de milions de dòlars a la iniciativa.
Donar solució immediata a la desigualtat de distribució de les vacunes.	Actuar de forma concreta centrant-se en la distribució de vacunes sense crear resiliència.
Donar solucions molt concretes en termes de distribució de vacunes en un context on eren molt necessaris.	No centrar-se en enfortir els sistemes sanitaris dels països de baixos i mitjans ingressos sense assolir els objectius de l'ODS 3

Font: elaboració pròpia

CAPÍTOL 6: CONCLUSIONS I REFLEXIONS

Desenvolupament, salut i Covax

Les definicions de desenvolupament sostenible i desenvolupament humà representen un marc per entendre l'ODS 3 relatiu a la salut i la salut com a bé públic global. El cas de Covax representa un intent per fer arribar l'equitat en un tema sanitari com són les vacunes.

El Covid ha exposat la fragilitat dels sistemes sanitaris i els problemes que implica tenir un món globalitzat així com la manca de resiliència per afrontar dificultats com el Covid. El pensament i la pràctica del desenvolupament així com l'AOD són part del problema. Es requereixen polítiques del desenvolupament inclusives basades en la resiliència, l'equitat, la diversitat i les cures. La pandèmia demostrà la vulnerabilitat del sistema internacional tal i com el coneixem a nivell polític, econòmic, social i clínic evidenciant els límits del desenvolupament (Leach, M., MacGregor, H. et. al. 2021).

Es pot concloure que la pandèmia ens ha demostrat que el futur és incert això implica que les polítiques que impulsen la resiliència i l'anticipació han de ser eixos centrals en els estudis i les pràctiques del desenvolupament. Històricament amb la presència del CAD, les guies de desenvolupament han estat des del nord cap al sud i caracteritzades per la rigidesa, centrades amb el desenvolupament econòmic i el creixement sense límits. Inclús amb la universalització de conceptes com el desenvolupament humà i sostenible i la creació dels ODS no s'ha superat aquest paradigma (Leach, M., MacGregor, H. et. al. 2021). Pot ser estem en un moment per 'repensar' el desenvolupament (Scoones, 2020) per crear més resiliència.

Amb la iniciativa Covax s'observa com les estructures de les organitzacions internacionals en relació a la salut (OMS per exemple), tenen un control i una política vertical i estandarditzada a nivell mundial. De fet, ignoren els diferents contextos socials, econòmics i polítics sense fugir de jerarquia nord-sud que defineix tant la teoria del desenvolupament a nivell d'estudis com a la pràctica amb l'AOD o les estructures multilaterals. Un altre punt és la dependència a la investigació d'un grup limitat de persones des de les organitzacions internacional liderades pel nord i amb uns plans rígids sense tenir en compte perspectives locals o particularitats de cada context.

En les properes línies es proposen alguns nous enfocaments de polítiques de desenvolupament centrades en salut i de caire general. Una primera proposta d'un nou model d'entendre el desenvolupament des d'una perspectiva estructural, això aplicat a la pandèmia implicaria entendre les interaccions entre persones i natura però també la desigualtat en la salut i l'economia. En aquest sentit, la multidimensionalitat hauria de ser una característica fonamental de les iniciatives relatives al desenvolupament com Covax. Així, Covax pot aprendre dels seus errors administratius, institucionals i de la gestió feta de la pandèmia.

Segons l'OECD les vulnerabilitats més clares que debiliten la resiliència en els sistemes sanitaris són: la baixa preparació, la falta de personal i la manca de finançament. Per tant, algunes recomanacions podrien ser: promoure la salut de la població conscients de que les poblacions més vulnerables fan els sistemes de salut més vulnerables, promoure la força de treball local i la contractació ja que el

personal sanitari és clau per tenir sistemes resilents, promoure la recopilació de dades, promoure la cooperació internacional, promoure la resiliència també en el subministrament de productes i serveis i promoure una governança amb la que es pugui confiar per tal de que la societat tingui respostes efectives a nous reptes com ara una futura pandèmia (OECD Library, 2023).

Relatiu al cas de Covax s'han observat les fortaleces i debilitats de Covax mostrant que, tot i no assolir els objectius, ha tingut un impacte. En primer lloc, en un món on les patents de medicaments, diagnòstics, tractaments de malalties que tenen cura o prevenció i que maten milions de persones cada any, no s'està respectant el dret bàsic de la salut. Tot i que Covax ha intentat fer que les vacunes estiguin distribuïdes arreu del món, no ho ha aconseguit i probablement no ho hagués aconseguit tampoc per molt que hagués tingut més recursos ja que la salut global no es garanteix tampoc amb les relacions amb les empreses farmacèutiques.

Una de les lliçons que sorgeixen de la pandèmia són les incerteses. Així, les incerteses són i seran presents en el desenvolupament, en el canvi climàtic, en la protecció social i en la planificació econòmica. Per això, cal un enfocament condicionat per la ciència i per l'experiència, no basant-se únicament amb les institucions 'expertes' del nord i cap a un coneixement que tingui un enfocament participatiu, inclús de la ciència.

En termes de gestió, també seria molt més útil que Covax fos més transparent amb els contractes i amb les decisions que prenen els seus òrgans per generar confiança i implicacions de diferents membres de la societat civil, per exemple. Això faria que Covax fos una eina més participativa i inclusiva, tenir en compte perspectives del nord i del sud faria que fos més eficaç.

En quant a la preparació per una nova pandèmia hi ha un punt clau: la preparació i la creació de resiliència. Per això, cal enfortir els sistemes de salut d'arreu del món, a l'annex 2 es mencionen els indicadors de salut i es mostren les zones amb els valors més alts i els valors més baixos en diferents categories com l'esperança de vida (d'homes i dones) i es podria actuar en les zones on els valors eren més baixos (regions del sud global). Així, a través de les aliances públic-privades (que com s'ha vist són les que més recursos destinen a salut a països en vies en desenvolupament) s'hauria de superar el paradigma que marca les actuacions en temes i en àrees molt concretes (com ara les vacunes de malària, per exemple) i centrar-se en les diferents metes de l'ODS 3 principalment la de millorar la salut a nivell mundial reforçant els sistemes sanitaris i l'accés a una sanitat pública i de qualitat a qualsevol part del món. Per millorar els indicadors de l'ODS 3 cal una coordinació amb aquestes aliances públic-privades però un lideratge per part de institucions com la OMS que ha d'enfocar-se cap a una elaboració de polítiques més inclusiva, més participativa i més centrada amb les necessitats. Al final, en aquest cas, s'ha hagut de caure un cop més en la caritat i la benevolència, amb les donacions de vacunes per solucionar el problema de l'equitat.

Amb el desenvolupament humà i l'ODS de salut es pretén enfortir els sistemes de salut, per millorar la qualitat de vida i el desenvolupament de països de mitjans i baixos ingressos. L'ODS 3 està ubicat dins un context on la salut es defineix com un bé públic global però on no es garanteix com a tal.

El cas de COVAX és només un exemple de les nombroses iniciatives multilaterals a nivell mundial que es fan en matèria de desenvolupament i cooperació per garantir la millora de la qualitat de vida de països en vies de desenvolupament o països de baixos i mitjans ingressos. Vist el fracàs (en termes d'assolir objectius) de Covax, però, ens demanem què falla. Així, arribem a la conclusió, que dins un sistema centrat en la caritat i la benevolència dels estats rics, les vacunes així com la medicació es converteix en una arma de doble fil.

Com a reflexió final

Al final, aquest estudi de recerca mostra, a través del desenvolupament sostenible i els ODS, com la salut global encara no és un bé públic i la salut com a dret humà és vulnerat. La distribució desigual de les vacunes n'és un exemple. A més, tot i que l'ODS 3 té per objectiu millorar i enfortir els sistemes sanitaris d'arreu del món, amb el cas de Covax i la majoria d'iniciatives multilaterals (i públicoprivades) no es centren amb això aplicant polítiques concretes que milloren uns indicadors molt específics i no la qualitat de la sanitat a nivell global. Finalment, l'ajuda al desenvolupament segueix marcada per la caritat i no ha canviat el paradigma del paper que suposa benevolència en l'ajuda al desenvolupament en matèria de salut. Amb el cas de Covax s'observa com estem lluny de l'equitat en termes sanitaris. Per assolir una salut universal, pública i de qualitat a nivell global cal superar la noció de la caritat per anar cap a un reforçament dels sistemes sanitaris.

Per tant, es pot concloure que la salut com a dret humà universal i com a bé públic global no s'ha garantit al llarg de la pandèmia. Iniciatives com Covax, tot i ser un precedent en termes de multilateralitat, no seran mai suficients dins un sistema de patents i de polítiques sanitàries per qüestions concretes del nord i al sud. Aquestes polítiques sanitàries no enforteixen els sistemes sanitaris del sud. Finalment, garantir una vida sana i promoure el benestar és essencial pel desenvolupament sostenible. Per aconseguir això iniciatives com Covax i la voluntat de les institucions és clau. Amb els errors de Covax es pot aprendre i anar cap a un enfortiment dels sistemes sanitaris fent de la salut un bé públic global i garantir-la com a dret humà. Un cop donada per finalitzada la pandèmia, cal preguntar-nos si es pot o no assolir l'ODS 3 de salut universal de forma holística i si es pot aconseguir una salut com a bé públic global sense superar el paradigma de caritat i centrar-se en el paradigma de l'equitat.

6. BIBLIOGRAFIA

1. Acord sobre els aspectes de la propietat intel·lectual (15 d'abril de 1994). *OMC*. https://www.wto.org/spanish/docs_s/legal_s/27-trips_01_s.htm
2. Act-A (Access to COVID-19 Tools Accelerator). *2020 ACT Accelerator : Status Report & Plan*. <https://www.who.int/initiatives/act-accelerator>
3. Agudo, A. (12 de Juliol de 2021). Achim Steiner: “Si no actuamos ahora, los libros de Historia escribirán sobre nuestro fracaso”. *El País*. <https://elpais.com/planeta-futuro/2021-07-12/achim-steiner-si-no-actuamos-ahora-los-libros-de-historia-escribiran-sobre-nuestro-fracaso.html#?rel=mas>
4. Agudo, A (8 de Setembre de 2022). El desarrollo humano retrocede a niveles de 2016. *El País*. <https://elpais.com/planeta-futuro/2022-09-08/el-desarrollo-humano-retrocede-a-los-niveles-de-2016.html>
5. Aizenman, N. (30 de Desembre de 2021). The Goal: at least 40% vaxxed in all nations by year-end. *National Public Radio*. <https://www.npr.org/sections/goatsandsoda/2021/12/30/1068920127/the-goal-at-least-40-vaxxed-in-all-nations-by-year-end-this-map-shows-how-we-sta>
6. Alonso J. (2006): Cambios en la doctrina del desarrollo: el legado de Sen. A: V. Martínez Guzmán; S. París Albert (ed.). *Amartya K. Sen y la globalización*. 163-174. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=569601>
7. Atlindis E. (2022). Inequitable Covid-19 Vaccine distribution and the intellectual property rights prolong the pandemic. *Taylor & Francis* 21 (4), 427-430. <https://www.tandfonline-com.ure.uab.cat/doi/epdf/10.1080/14760584.2022.2014819?needAccess=true&role=button#>
8. Baker, S. & Paton, J. (3 de juny de 2021). The World's Best Hope to End the Pandemic Still Needs More Doses. *Bloomberg*. <https://www.bloomberg.com/news/features/2021-06-03/when-will-covid-pandemic-really-end-covax-says-poor-nations-need-vaccines>
9. Berkley S. *COVAX explained*. (3 de Setembre de 2020). GAVI Vaccines Work. <https://www.gavi.org/vaccineswork/covax-explained>
10. Buse, K y Hawkes, S. “Health in the sustainable goals: ready for a paradigm shift”, *Globalization and Health*, 11 (13), 2015.
11. CEPI (2023). *About us: Mission*. <https://cepi.net/about/whyweexist/>

12. Clinton, C., Yoo, K. (14 de Juny de 2022). Is COVAX to blame for failing to close global vaccination disparities? *Health Affairs*.
<https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/forefront.20220609.695589/>
13. Chin, M. (2021) ¿Qué son los bienes públicos mundiales? *Finanzas y desarrollo*.
<https://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/spa/2021/12/index.htm>
14. Craviotto, N. (2022). An assessment of ODA in 2021: *Rise in overseas aid still fails to meet needs of global crises*. [Informe]
<https://assets.nationbuilder.com/eurodad/pages/2953/attachments/original/1654167170/oda-assessment-2021-final.pdf?1654167170>
15. Cullinan, K. (18 de Gener de 2022). COVID-19 vaccine inequity represents the ‘complete collapse of global solidarity’ World Economic Forum Told. *Health Policy Watch*
<https://healthpolicy-watch.news/covid-19-vaccine-inequity-represents-complete-collapse-of-global-solidarity-world-economic-forum-told/>
16. De Bengy Puyvallée, A., & Storeng, K. T. (2022). COVAX, vaccine donations and the politics of global vaccine inequity. *Globalization and Health*, 18(1), 1-14.
<https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12992-022-00801-z>
17. De Bengy Puyvallée, A., Storeng, K.T. (2022) COVAX, vaccine donations and the politics of global vaccine inequity. *Global Health* 18, 26. <https://doi.org/10.1186/s12992-022-00801-z>
18. Domínguez-Martín, R. (2015). La salud como bien público global en la agenda de desarrollo post-2015. *RevSalJal* 3, 120-130
<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/9909/LaSaludComo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Commission of Macroeconomics and Health. (2001). *Investing in Health for Economic Development*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42435>
20. Creu Roja (2014). Comprendiendo el derecho humano a la salud. Prosalus.
<https://bibliotecadigital.aacid.es/bibliodig/es/consulta/registro.do?id=2148>
21. Eurodad. (20 de diciembre de 2021). Joint CSO reaction on the ODA-eligibility of Covid-19 vaccine related spending. *Eurodad*.
https://www.eurodad.org/cso_reaction_covid_vaccine_oda_eligibility
22. Fundació Bill i melinda gates (2023). *About us: our story*.
<https://www.gatesfoundation.org/about/our-story>
23. Gartner D, Kharas H. (2013) Scaling up impact: vertical funds and innovative governance. Getting to scale: how to bring development solutions to millions of poor people. Project Muse,

- 103–137 <https://asu.pure.elsevier.com/en/publications/scaling-up-impact-vertical-funds-and-innovative-governance>
24. GAVI (2023). *Our Alliance: about*. <https://www.gavi.org/our-alliance/about>
25. GAVI (2021). *COVAX Global Supply Forecast*. [Informe] <https://www.gavi.org/sites/default/files/covid/covax/COVAX-Supply-Forecast.pdf>
26. ONU (2017). *Guterres: la cobertura sanitaria universal, factor de desarrollo económico*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2017/12/16625/>
27. Holzer, F., Roa, T. M., Germani, F., Biller-Andorno, N., & Luna, F. (2022). Charity or empowerment? The role of COVAX for low and middle-income countries. *Developing World Bioethics*. <https://doi.org/10.1111/dewb.12349>
28. Haslam, P., Schafer, J., Beaudet, P. (2017). *International Development: Approaches, actors, issues and practice*. Oxford University Press. <https://global.oup.com/academic/product/introduction-to-international-development-9780199036431?cc=es&lang=en&>
29. Human Development Reports (2023). *Human Development Report 2021-2022*. <https://hdr.undp.org/content/human-development-report-2021-22>
30. Launch&Scale Speedometer (2023). *Covid-19 Vaccine Data* <https://launchandscalefaster.org/node/64>
31. Leach M, MacGregor H, Scoones I, Wilkinson A. (2021). Post-pandemic transformations: how and why COVID-19 requires us to rethink development. *World Day*. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2020.105233>.
32. Nolen, S., Robbins, R. (4 de febrer de 2023). Fabricantes de vacunas contra la covid se quedaron con 1.400 millones de dólares en anticipos por pedidos cancelados. *New York Times*. <https://www.nytimes.com/es/2023/02/04/espanol/vacunas-contratos-cova.html>
33. OECD (2023). *Ready for the Next Crisis? Investing in Health System Resilience*. [Informe]. https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/ready-for-the-next-crisis-investing-in-health-system-resilience_1e53cf80-en
34. OCM (2023). *Objetivos de desarrollo del milenio de las Naciones Unidas*. https://www.wto.org/spanish/thewto_s/coher_s/mdg_s/mdgs_s.htm
35. OCM (2023). *Los ADPIC, el sistema de propiedad intelectual y la COVID-19*. https://www.wto.org/spanish/tratop_s/trips_s/trips_and_covid19_s.htm

36. ONU (2023). *Objetivos de Desarrollo sostenible*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
37. ONU (2023). *Objetivos de Desarrollo sostenible, ODS 3*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
38. ONU (2023). Acords de París. <https://unfccc.int/es/acerca-de-las-ndc/el-acuerdo-de-paris>
39. ONU (2022). Salud y bienestar: por qué es importante . [Informe]. https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/wp-content/uploads/sites/3/2016/10/3_Spanish_Why_it_Matters.pdf
40. Organización Mundial de la salud (20 de febrero de 2019). Los países están gastando más en salud pero las personas siguen pagando demasiado de sus bolsillos. *OMS*. <https://www.who.int/es/news/item/20-02-2019-countries-are-spending-more-on-health-but-people-are-still-paying-too-much-out-of-their-own-pockets>
41. OMS (2023). *Acelerador del acceso a las herramientas contra el Covid-19*. <https://www.who.int/es/initiatives/act-accelerator>
42. OMS (2023). *Enfermedad por coronavirus*. https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
43. OMS (20 de febrer de 2019). Los países están gastando más en salud, pero las personas siguen pagando demasiado de sus bolsillos. *OMS*. <https://www.who.int/es/news/item/20-02-2019-countries-are-spending-more-on-health-but-people-are-still-paying-too-much-out-of-their-own-pockets>
44. Our World in Data. (2022). *Covid-19 vaccine doses donated to Covax*. [Conjunt de dades] <https://ourworldindata.org/health-meta>
45. Our World in Data. (2022). *Covid-19 vaccine boosters administrered per 100 people*. [Conjunt de dades] <https://ourworldindata.org/grapher/covid-vaccine-booster-doses-per-capita?country=Africa~Asia~European+Union>
46. Pichon, E. (2022). Understanding Covax: The EU's role in vaccinating the world against Covid-19. *European Parliament*. https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document/EPRS_B
47. Piergiorgio, S. (25 de gener de 2022). Las vacunas disparan el beneficio del sector farmacéutico. *La Vanguardia*. <https://www.lavanguardia.com/economia/20220125/8005747/vacuna-covid-coronavirus-beneficio-negocio-farmaceuticas.html>
48. Redacció BBC. (5 de maig de 2023). La OMS declara el fin de la emergència sanitaria global por la Covid-19. *BBC*. Recuperat de: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-65500141>

49. Scoones, I. (2020). *The politics of uncertainty: Challenges of transformation* (1^a ed.) Abigdon: Routledge.
50. Sen, A. (2000). *Desarrollo y libertad*. (1^a Ed.) Planeta.
51. Sachs, J., Abdool, S., Akin L., Allen, J. et. Al. (2022). The Lancet Commission on lessons for the future from the COVID-19 pandemic. *National Library of medicine*, 8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36115368/>
52. The People's Vaccine (2022). *Who we are*. <https://peoplesvaccine.org/supporters/>
53. The Global Fund (2023). Who we are: about the global fund. <https://globalfund.exposure.co/meet-health-workers-fighting-hiv-tb-and-malaria-in-viet-nam>
54. The World Bank (30 de Gener de 2022). *Domestic general government health expenditure (% of current health expenditure)* [Conjunt de dades]. <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.GHED.CH.ZS>
55. The World Bank (30 de Gener de 2022). *Current health expenditure (% of GDP)* [Conjunt de dades]. <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS>
56. The World Bank (30 de Gener de 2022). *Current health expenditure per capita* [Conjunt de dades]. <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.PC.CD>
57. Unceta, K. (2009). «Desarrollo, subdesarrollo, maldesarrollo y postdesarrollo: una mirada transdisciplinar sobre el debate y sus implicaciones». *Carta Latinoamericana* 7, 1-34.
58. UNCTAD (2015). *Agenda d'acció d'Addis Abeba de la Tercera Conferència Internacional sobre el Finançament pel desenvolupament*. https://unctad.org/system/files/official-document/ares69d313_es.pdf
59. Unceta, K. (2015). Más allá del crecimiento: debates sobre desarrollo y posdesarrollo. Guadalajara: Mardulce.
60. Unceta, K.; Gutiérrez, J. (2016). «¿Se hace camino al andar?: las estrategias de desarrollo, los ODM y la paradoja china». *Revista de Economía Mundial*, 44, 59-76
61. Unceta, K.; Gutiérrez, J. (2018). «International cooperation and the development debate: the shortcomings of theory versus the allure of agendas». *Revista de Economía Mundial*, 50
62. UNICEF (2023). *What we do*. <https://www.unicef.org>
63. UNICEF (2023). *Covid-19 Market Dashboard*. <https://www.unicef.org/supply/covid-19-market-dashboard>

64. World Health Organization. (2022). *WHO Coronavirus (Covid-19) dashboard*. <https://covid19.who.int>

65. Wellcome (2023). *Who we are*. <https://wellcome.org>

7. ANNEX

Annex 1

Metes relatives a l'ODS 3

Les diferents metes relatives a l'ODS 3

- 3.1. Reduir la taxa mundial de mortalitat materna a menys de 70 per cada 100.000 nascuts vius
- 3.2. Posar fi a les morts evitables de recent nascuts i de nens menors de 5 anys, aconseguint una reducció de la mortalitat neonatal almenys fins a 12 per cada 1.000 nascuts vius i la mortalitat de nens menors de 5 anys almenys fins a 25 per cada 1.000 nascuts vius.
- 3.3. Posar final a les epidèmies del SIDA, tuberculosi, malària i les malalties tropicals no ateses i combatre l'hepatitis, les malalties que es transmeten per l'aigua i altres malalties transmissibles.
- 3.4. Reduir a un terç la mortalitat prematura per malalties no transmissibles mitjançant la prevenció, el tractament i la promoció de la salut mental i benestar.
- 3.5. Enfortir la prevenció i el tractament de l'abús de substàncies additives, inclús l'ús indegut d'estupefaents i el consum nociu d'alcohol.
- 3.6 Reduir a la meitat el nombre de morts i lesions causades per accidents de tràfic al món.
- 3.7. Garantir l'accés universal als serveis de salut sexual i reproductius, inclosos els de planificació de la família, informació i educació i la integració de la salut reproductiva en les estratègies i els programes nacionals.
- 3.8. Aconseguir la cobertura sanitària universal, en particular la protecció contra els riscos financers, l'accés a serveis de salut essencials de qualitat i l'accés a medicaments i vacunes segures, eficaces, assequibles i de qualitat per tots.
- 3.9. reduir substancialment el nombre de morts i malalties produïdes per productes químics perillosos i la contaminació de l'aire, l'aigua i el sòl.
 - 3.a. Enfortir l'aplicació del Conveni Marc de l'Organització Mundial de la Salut pel Control del Tabac en tots els països.
 - 3.b. Donar suport a activitats d'investigació i desenvolupament de vacunes i medicaments per les malalties transmissibles i no transmissibles que afecten primordialment als països en desenvolupament i faciliten l'accés a medicaments i vacunes essencials assequibles de conformitat amb la Declaració de Doha i l'ADPIC i la salut pública, en la que s'afirma el dret dels països en desenvolupament a utilitzar al màxim les disposicions de l'ADPIC en allò relatiu a la flexibilitat per protegir la salut pública i proporcionar accés als medicaments per tots.
 - 3.c. Augmentar substancialment el finançament de la salut i la contractació, el desenvolupament la capacitat i la retenció del personal sanitari en els països en desenvolupament, especialment en els països menys avançats i en els estats petits insulars en desenvolupament.

3.d. Reforçar la capacitat de tots els països, en particular els països en desenvolupament, en matèria d'alerta primerenca, reducció de riscos i gestió per la salut nacional i mundial.

Annex 2

Indicadors de qualitat i de la cobertura sanitària

En primer lloc, analitzem la despesa en sanitat com a % del PIB l'any 2019. Com a valor més alt trobem els membres de l'OECD amb un valor de 12.53 i la Unió Europea amb un valor de 9.92. Com a valor més baix, trobem l'àrea del sud asiàtic amb només un 3.10% o l'àrea sub-sahariana amb un 4.98%⁴⁹ (Dades del Banc Mundial, 2023).

En segon lloc, analitzem la despesa en sanitat per càpita l'any 2019 en dòlars US. Trobem als països de l'OCDE amb gairebé 5.000 dòlars i la Unió Europea amb gairebé 3.500 dòlars. Al sud asiàtic un total de 60 dòlars i a l'Àfrica Sub-sahariana no arriba a 80 dòlars⁵⁰ (Dades del Banc Mundial, 2023). Relacionat amb aquest indicador també és important veure el % de despesa pública al 2019 per veure si la despesa en sanitat és majoritàriament pública o privada. En el cas dels valors més alts els trobem en la Unió Europea amb un 74.9% i el valor més baix en el sud asiàtic amb un 31.78% i en l'Àfrica sub-sahariana amb un 39.48% (Dades del Banc Mundial, 2023)⁵¹.

Per veure indicadors relacionats amb la qualitat de la salut analitzem l'esperança de vida l'any 2020, en homes i dones. En primer lloc, la zona amb més esperança de vida en homes és la Unió Europea amb l'edat de 78 anys o la zona Euro amb 79 anys. La zona amb menor esperança de vida en homes és l'Àfrica sub-sahariana amb l'edat de 59 anys. En el cas de les dones, la zona amb més esperança de vida en dones és la Unió Europea amb l'edat de 83 anys o la zona Euro amb 84 anys. La zona amb menor esperança de vida en dones és l'Àfrica sub-sahariana amb l'edat de 63 anys⁵². En segon lloc, analitzem el nombre de morts prematures analitzant la taxa de mortalitat infantil per cada 1.000 naixements. El valor més alt el trobem a l'Àfrica sub-sahariana amb 50 morts per cada 1.000 infants i el valor més baix a la Unió Europea amb 3 morts per cada 1.000 infants (Dades del Banc Mundial, 2023)⁵³. Per incloure la dimensió de gènere agafem la taxa de mortalitat materna per cada 100.000 naixements. El valor més alt el trobem a l'Àfrica sub-sahariana amb 534 morts per cada 100.000 naixements i el valor més baix a l'àrea Euro amb 6 o la Unió Europea amb 7 morts per cada 100.000 naixements (Dades del Banc Mundial, 2023)⁵⁴.

⁴⁹ Per més informació sobre els països en concret o les diferents agrupacions de països es pot consultar: https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS?name_desc=false

⁵⁰ Per més informació sobre els països en concret o les diferents agrupacions de països es pot consultar: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.PC.CD>

⁵¹ Per més informació sobre els països en concret o les diferents agrupacions de països es pot consultar: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.GHED.CH.ZS?locations=ZF>

⁵² Per més informació sobre els països en concret o les diferents agrupacions de països es pot consultar: https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.LE00.FE.IN?most_recent_value_desc=true

⁵³ Per més informació sobre els països en concret o les diferents agrupacions de països es pot consultar: <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.IMRT.IN?view=chart>

⁵⁴ Per més informació sobre els països en concret o les diferents agrupacions de països es pot consultar: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.MMRT?view=chart>

Finalment, per l'especial rellevància en el cas d'anàlisis, es presenten les dades de la distribució de vacunes COVID arreu del món. Les dades més rellevants són que a data de Setembre/Octubre de 2022 no hi ha cap país en tot el continent africà que hagi aconseguit arribar al 70% de la població vacunada, destaca també el sud asiàtic i el sud-est asiàtic amb pocs països que hagin arribat a la pauta completa, es pot veure el mapa de vacunació als annexos. En termes de vacunació, trobem que la Unió Europea ha administrat 61.5 vacunes per cada 100 habitants a data de gener del 2023 mentre que el valor més baix és per Àfrica amb només 4.5 vacunes per cada 100 habitants (Our World in Data, 2023)⁵⁵.

Annex 3

Països implicats a COVAX

En concret són:

Països amb ingressos baixos	Afganistan, Benín, Burkina Faso, Burundi, República central Africana, República Democràtica del Congo, República d'Eritrea, Etiòpia, Gambia, Guinea, Guinea-Bissau, Haití, República Popular Democràtica de Corea, Libèria, Madagascar, Malawi, Mali, Moçambic, Nepal, Níger, Ruanda, Serra Lleona, Somàlia, Sudan del Sud, República àrab de Síria, Tadjikistan, Tanzània, Togo, Uganda, República del Iemen.
Països amb ingressos mitjos	Angola, Argèlia, Bangladesh, Bután, Bolívia, Cabo Verde, Camboya, Camerún, Comoras, Congo, Costa d'Ivori, Djibouti, Egipte, El Salvador, Eswatini, Filipinas, Ghana, Honduras, Índia, Indonèsia, Islas Salomón, Kenya, Kirguistán, Kiribati, Lesoto, Marruecos, Mauritania, Micronesia, Moldava, Mongòlia, Myanmar, Nicaragua, Nigèria, Pakistan, Papua Nueva Guinea, República Democràtica Popular Lao, Ribera Occidental y Gaza , Santo Tomé y Príncipe, Senegal, Sri Lanka, Sudán, Timor-Leste, Túnez, Ucraïna, Uzbekistán, Vanuatu, Vietnam, Zambia y Zimbabue
Altres	Dominica, Fiji, Granada, Guyana, Kosovo, Maldives, Islas Marshall, Samoa, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Tonga y Tuvalu

Mentre, els principals donants de vacunes són:

Principals donants de vacunes en generals	Estats Units, Xina, Alemanya, França, Espanya, Regne Unit, Itàlia, Austràlia, Japó i Canadà.
---	--

⁵⁵ Per més informació sobre els països en concret o les diferents agrupacions de països es pot consultar: <https://ourworldindata.org/grapher/covid-vaccine-booster-doses-per-capita?country=Africa~Asia~European+Union>

Annex 4

Diferents actors relacionats amb ACT

Altres actors relacionats amb ACT però no tant centrats en la distribució de vacunes són:

W Wellcome: és una fundació benèfica global que es va crear l'any 1936. Es dediquen a finançar la investigació en tres camps: el canvi climàtic, les malalties infeccioses i la salut mental. es dediquen a donar temps i recursos als investigadors directament però també treballen amb responsables polítics i amb altres associacions⁵⁶. A nivell de la seva participació COVAX tenen diversos articles publicats sobre el desenvolupament de vacunes i sobre estratègies per repartir-les de forma equitativa (W Wellcome, 2023).

The Global Fund: és una associació que es crea l'any 2002 per lluitar contra les pandèmies més mortals de la dècada dels 200: la tuberculosi, la malària i l'VIH que defineix com a amenaces per la salut pública. És, per tant, un moviment mundial creat per combatre les malalties infeccioses més mortals. Uneix líders polítics, la societat civil, treballadors del món sanitari i empreses privades⁵⁷. Els fons són majoritàriament públics provinent de governs (94%) però la resta és per donants privats destacant la fundació Bill i Melinda Gates. En quant al programa COVAX bàsicament no està clara la seva vinculació amb específicament l'arribada de vacunes, ja que es centra més en diagnòstic, enfortiment dels sistemes sanitaris (The Global Fund, 2023).

La UE: La UE es troba com actor de Covax per que els seus estats membres han aportat un terç del finançament de Covax. Tot i que el parlament Europeu ha celebrat la participació a Covax i la Comissió està elaborant un informe per avaluar la participació de la UE, les donacions de vacunes no han assolit la quantitat promesa. El Banc Europeu d'Inversions es va comprometre a 400 milions d'euros en subvencions a Gavi i Covax. El paper de la UE, però, és especialment rellevant per que és una zona del món que ha aconseguit moltes més dosis de vacunes contra la Covid que les que realment necessita la seva població, per això, és un acumulador de vacunes que podria donar aquestes dosis a tercers països que realment les necessiten. El problema, però, és que tot i que una gran part d'aquestes vacunes han estat gestionades per Covax, també hi ha hagut altres iniciatives i s'han enviat vacunes amb mecanismes propis de la UE a països dels Balcans per la seva proximitat geogràfica amb la UE (Pichon, E. i Sabatti, G., 2022).

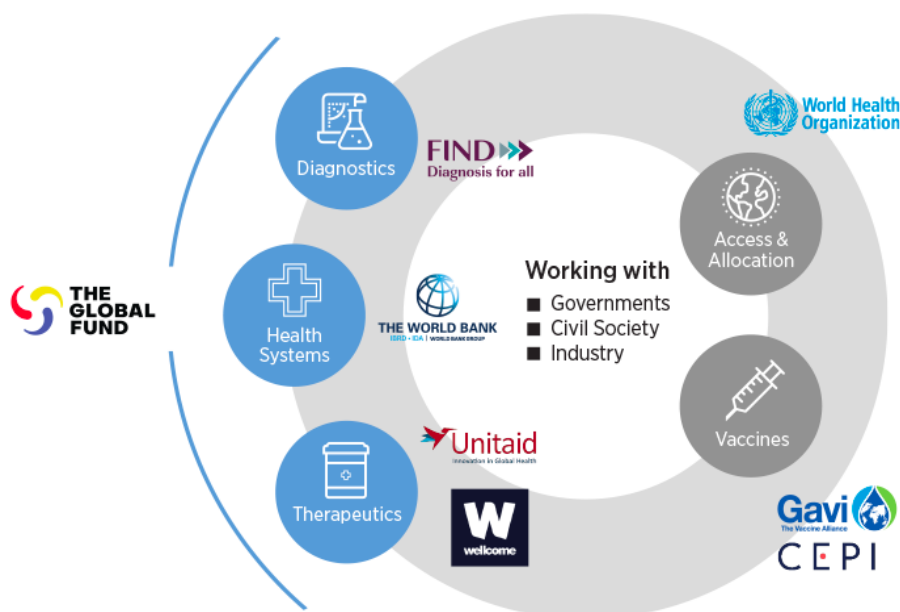
Altres actors importants per ACT però que no tenen rellevància en temes de vacunació i Covax són:

- FIND diagnosis per tots: S'encarrega d'enviar proves i tests de diagnòstic.
- UNITAID: s'encarrega de donar medicaments per la cura del Covid o la mitigació dels seus efectes
- Banc Mundial: es centra en el reforçament dels sistemes sanitaris.

⁵⁶ Es poden consultar altres iniciatives a la web: <https://wellcome.org>

⁵⁷ Més informació sobre el finançament i d'altres projectes que realitza The Global Fund a: <https://www.theglobalfund.org/en/covid-19/act-accelerator/>

Es presenta un esquema amb les principals funcions dels diferents actors per veure realment que CEPI i GAVI així com la OMS i UNICEF (que no surten aquí) són els principals coordinadors de Covax. Funcions dels principals actors:



Font: <https://www.theglobalfund.org/en/covid-19/act-accelerator/>

En conclusió, Gavi (i la fundació de Bill i Melinda Gates) coordina la compra i distribució de COVAX, l'OMS aconsella on han d'anar dirigides les dosis i vetlla per la seguretat i eficàcia d'aquestes, el Fons de Nacions Unides per la Infància (UNICEF) ajuda amb la compra, la logística i l'emmagatzematge (Baker i Paton, 2021). Altres actors com la UE es destaquen per la seva implicació com a donants.

Annex 5

Crítiques administratives a Covax

1. El temps que van tardar a començar a enviar vacunes pel programa COVAX, el primer enviament fou el 24 de febrer de 2021 a Ghana (dos mesos més tard de la primera dosis subministrades al Regne Unit)
2. El lloc on s'enviaven les vacunes: Aquest enviament es va fer a un país amb poc COVID en un moment on la situació a Brasil era mortífera. Això va ser considerat incorrecte èticament per experts ja que consideraven que les necessitats no eren del tot iguals, COVAX va considerar que s'havia de protegir el personal sanitari de països on encara no hi havia una prevalença del virus elevada ja que així s'evitava 'un nou Brasil'. Berkley justificà la decisió en que els llocs que tenen major incidència poden ser països on la incidència ja estigui al seu màxim de la corba, mentre que els països on encara no s'ha arribat en aquests punts són aquells on les vacunes poden tenir un efecte més gran i preventiu (Clinton i Yoo, 2022). Així,

s'ha criticat com Covax reparteix les vacunes sense tenir en compte les necessitats diferents de cada país, així es basa en una distribució proporcional a la població de cada país (Holzer et al., 2022). De fet, Oxfam va dir que la desigualtat és un predictor més alt de morts per Covid-19 que l'edat (Culliman, 2022) i s'ha criticat que això Covax no ho ha tingut en compte.

3. Els objectius ingenus: COVAX ha estat també crítica per responsables polítics a nivell global considerant el seu sistema subministrament i els seus objectius 'ingenus' ja que ni ha estat transparent amb els seus contractes amb empreses farmacèutiques (això fou justificat per COVAX per tal de que altres empreses que també produïen vacunes no sabessin els preus i els incrementessin) així com ha establert objectius ambiciosos sense tenir en compte com es finançarien aquests (Clinton i Yoo, 2022). Seguint aquesta lògica, es considera que Covax va ser ingenu al pensar que els països més rics no comprarien el subministrament de vacunes i més si aquest era escàs. El resultat d'això fou que les primeres vacunes disponibles ja no es van repartir de forma equitativa sinó que es van destinar als països rics. A més, els països amb baixos ingressos no han pogut accedir a vacunes degut a aquests acords bilaterals ja que hi ha hagut països africans disposats a comprar vacunes i amb iniciatives com African Vaccine Acquisition Trust (AVATT) que té acords per a centenars de dosis que no arriben als terminis acordats (Aizenman, 2021).
4. La falta de finançament anticipat: ha estat una de les principals causes de que no hagi assolit els objectius esperats, fins finals del 2020 no es van aconseguir els primers 2.400 milions de dòlars, fins aquell moment només comptaven amb 400 milions de dòlars (Aizenman, 2021). Al final, Covax va lliurar menys de la meitat dels dos mil milions de dosis que havia promès pel 2021 (De Bengy Puyvallée A. i Tagmatarchi Storeng, K., 2022).
5. L'estat de les vacunes: és l'estat de les vacunes que arriben, vacunes amb una vida útil curta, s'ha de saber quan arriben les vacunes i a qui s'han de posar per tal de que es pugui planificar. Obtenir vacunes fou el principal problema de Covax tot i que actualment els problemes són dels retards en el subministrament (Aizenman, 2021).
6. Manca de transparència i de rendició de comptes: l'estructura de governança de Covax és extremadament complexa per la seva condició público-privada (De Bengy Puyvallée A. i Tagmatarchi Storeng, K., 2022). S'ha criticat la falta de transparència en, per exemple, els contractes amb les empreses farmacèutiques (que no són d'accés obert).