

**Decimotercera Sesión****VACUNAS: UNIVERSALIDAD, EQUIDAD Y COOPERACIÓN EFICAZ.  
RETOS PARA AMÉRICA LATINA**

El 19 de abril de 2021 tuvo lugar la decimotercera edición del ciclo “Diálogos con América Latina”, organizado conjuntamente por la Fundación Carolina y Casa de América bajo el título: “Vacunas: universalidad, equidad y cooperación eficaz. Retos para América Latina”. El acto contó con la presencia del doctor Jorge A. Zepeda Bermúdez, de la Escuela Nacional de Salud Pública de la Fundación Oswaldo Cruz (Fiocruz) de Brasil; Miriam Alía, coordinadora de Emergencias de Médicos Sin Fronteras en España; Franc Cortada, director general de Oxfam Intermón; y Pilar Aparicio, directora general de Salud Pública del Ministerio de Sanidad del Gobierno de España. La secretaria de Estado de Cooperación Internacional, Ángeles Moreno, moderó el debate.

En su intervención inicial, la secretaria de Estado subrayó cómo la COVID-19 ha supuesto un gran desafío para todo el planeta y puede poner en riesgo la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030. En términos sanitarios, se ha logrado desarrollar en muy poco tiempo una gran variedad de vacunas, lo que supone un logro científico. Ahora bien, el reto actual radica en que la demanda mundial de vacunas es superior a su disponibilidad. Además, hasta mediados de abril de 2021, el 80% de las dosis tan solo se ha administrado en 10 países, un dato que —según el director general de la Organización Mundial de la Salud, OMS— ilustra un fracaso moral, y obliga a impulsar una iniciativa que todavía genera discrepancias: la flexibilización de las patentes. En este sentido, países como India y Sudáfrica han pedido su liberalización —al igual que las ONG— mientras la Administración Biden y la Comisión Europea están reconsiderando su posición. Ante esta situación, que repercute directamente en la recuperación económica, es preciso reflexionar sobre cómo favorecer la vacunación en América Latina.

### La situación en América Latina

La situación de pandemia en América Latina es muy grave: los datos muestran que, con el 8% de la población mundial, la región concentra el 25% de los casos globales de contagio. Uno de los factores explicativos, según Zepeda Bermúdez, estriba en la notable diversidad sociopolítica e ideológica que caracteriza a la región, rasgo que dificulta emprender acciones institucionales conjuntas e integradoras. A este escenario sanitario —en el que América del Sur acumula 611.000 muertes, de las cuales 173.000 corresponden a Brasil— se suma una deteriorada situación social. Y es que, de acuerdo con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), más de 20 millones de personas han caído en la pobreza durante la pandemia, al tiempo que se ha incrementado el desempleo. En este sentido, las políticas de contención implementadas en el resto del mundo son muy complicadas de imponer, cuando no imposibles, en los segmentos más vulnerables de población.

Franc Cortada señaló tres motivos que contribuyen a explicar la concentración de casos en la región. En primer lugar, la debilidad de los sistemas de sanidad pública, claramente infradotados, con una inversión pública muy reducida en servicios sociales, tecnología o infraestructuras. En América Latina y el Caribe el promedio de la inversión pública en sanidad supone el 4% del PIB, cuando la OMS recomienda que se destine el doble de recursos. El segundo motivo reside en la precariedad laboral, en tanto 140 millones de personas trabajan en Latinoamérica en el sector informal. Además, al desagregar los datos, se constata que el 83% de las mujeres indígenas de países como Perú, Bolivia y Guatemala trabajan en empleos informales. Por último, el tercer factor remite a la situación de desigualdad estructural preexistente a la COVID-19, y que afecta singularmente a las zonas rurales —donde más del 46% de la población es pobre—, y a las comunidades indígenas, donde se cuentan 45 millones de personas en situación de pobreza.



*“Las desigualdades estructurales, la debilidad de la sanidad pública y la precariedad laboral explican la expansión de la COVID-19”*

**Franc Cortada**

### Desigualdades y asimetrías en el acceso a las vacunas

Uno de los asuntos que ha cobrado prioridad en la agenda pública global se centra en el acceso y en la producción de vacunas, puesto que su disponibilidad continúa siendo insuficiente. Y ello en una realidad de “apartheid de vacunas” resultante del hecho de que, de los 800 millones de dosis aplicadas, tan solo un 0,2% se ha inoculado en países desfavorecidos.

En este punto, Miriam Alía aludió al buen desempeño histórico de la región en la gestión de la vacunación de rutina, al abrigo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Así, durante años, las vacunas de carácter rutinario se han adquirido de forma conjunta en América Latina, obteniendo elevados volúmenes de compra, evitando la competencia y logrando precios bajos. De este modo, por ejemplo, América Latina consiguió ser la primera región del mundo que consiguió controlar el sarampión. Sin embargo, ante la vacuna para la COVID-19, este instrumento ha quedado desarticulado y los países latinoamericanos han recurrido a otros mecanismos.

En la actualidad, 19 países latinoamericanos están insertos en el Fondo de Acceso Global para Vacunas COVID-19, conocido como mecanismo COVAX, gracias al cual ya están recibiendo vacunas de las compañías Pfizer/BioNTech y AstraZeneca. De entre ellos, 14 forman parte del Fondo como países “autofinanciados” —aquellos que cuentan con más recursos y pueden pagar las vacunas con los precios negociados por COVAX, tienen acceso a las dosis necesarias, y contribuyen a que las vacunas lleguen a otros países—; otros cinco países de menor desarrollo reciben vacunas de forma gratuita (Bolivia, Salvador, Honduras, Haití y Nicaragua). Sin embargo, otros gobiernos de la región han negociado acuerdos bilaterales, de forma ineficaz, dado que la mayor parte de las vacunas ya estaban destinadas a países de ingresos altos. Ello ha supuesto, en algunos casos, que se hayan adquirido vacunas todavía sin autorizar. Además, otra de las consecuencias de este proceder ha sido la del aumento de los precios, dificultando aún más el acceso a las vacunas.

A propósito del alcance del mecanismo COVAX, Zepeda Bermúdez destacó su importancia, pero insistió en que sus resultados son todavía insuficientes para cubrir las necesidades. De ahí el interés que cobran otras iniciativas como, para el caso de Brasil, la colaboración de Fiocruz con AstraZeneca; la de la empresa Unión Química con el Instituto Gamaleya para producir la vacuna rusa; o la asociación del Instituto Butantan de São Paulo con la empresa china Sinovac, responsable de la vacuna CoronaVac. De este modo, aunque el inicio de la vacunación fue tardío, en Brasil ya se han vacunado (a mediados de abril) en torno a 26 millones de personas (un 12% población). A su vez, se destacó el logro

cubano de producir sus propias vacunas, contando con cuatro proyectos, de los cuales dos —vacunas Soberana II y Abdala— se encuentran en su última fase de ensayos clínicos, listas pues para distribuirse en los próximos meses

Coincidiendo con Zepeda Bermúdez, el director de Oxfam Intermón apuntó que la iniciativa COVAX no basta para afrontar los retos en términos de producción, acceso y distribución de vacunas en América Latina. De hecho, en 12 de los 17 países que dependen íntegramente del mecanismo COVAX y de donaciones, no se prevé una vacunación que supere el 30% de la población y en países como Haití, Guatemala, Jamaica o Paraguay la cifra se limita al 8%. Por lo tanto, urge buscar mecanismos de complementariedad y de coordinación regional al tiempo que debe promoverse la solidaridad interregional para luchar contra las asimetrías en el acceso a las vacunas.



*“La cooperación internacional es crucial para salir de la crisis, y no solo económica, sino también la cooperación técnica y científica”*

**Pilar Aparicio**

### **El papel de la cooperación internacional: España y la Unión Europea**

En su intervención, Pilar Aparicio sostuvo que la única solución eficaz ante la pandemia pasa por una salida global, instrumentada por medio de una cooperación internacional que desarrolle mecanismos de acción que faciliten las labores de investigación y articulen esquemas de financiación adecuados para producir y distribuir vacunas. En este sentido, no solo es esencial la cooperación económica, sino que también lo es la cooperación técnica y científica.

Refiriéndose a la actuación española, destacó dos elementos clave. En primer lugar, la propia estrategia nacional de vacunación llevada a cabo, diseñada a través de un consenso generalizado con todos los actores, y donde tener en cuenta la vulnerabilidad y mayor exposición de ciertos grupos ha resultado fundamental. Y, en segundo lugar, la apuesta por la multilateralidad y el trabajo conjunto con la Unión Europea, en varios planos: seguimiento del control de las nuevas vacunas, financiación, distribución equitativa, criterios de aplicación, etc.

Bajo esta dimensión, Aparicio retomó la mención al mecanismo COVAX, en tanto procura garantizar el acceso asequible a las vacunas y facilita su disponibilidad para los países más vulnerables, aunque todavía haya que perfeccionarlo. A su vez, indicó que España está vehiculando fondos hacia las entidades que lideran este mecanismo: la Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI), la Alianza Mundial para la Vacunación y la Inmunización (GAVI), y la iniciativa en pro del Acelerador ACT, de acceso a las herramientas contra la COVID-19. Igualmente, recordó que el gobierno adoptó en enero de 2021 un Plan de Vacunación Solidaria que asume que la vacunación es un bien público global, y que se dirige prioritariamente a la población refugiada, desplazada y a los/as solicitantes de asilo, especialmente en contextos humanitarios. Asimismo, subrayó que ya se está impulsado la donación de vacunas a países socios, entre ellos los de América Latina.

De cara al futuro, Aparicio avanzó que la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios y el Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación están trabajando coordinadamente, junto con la UE, en materia de seguimiento, adquisición y distribución de nuevas vacunas, y se está estudiando articular en el marco europeo nuevos mecanismos para donar los excedentes de lo adquirido por la Unión.

### **Vacunar y certificar a la población mundial: retos éticos y de gestión**

La secretaria de Estado de Cooperación Internacional introdujo el debate sobre si las farmacéuticas cuentan con la capacidad para producir, en breve espacio de tiempo, todas las vacunas que se necesitan, cuestión que enlaza con el desafío logístico y ético de vacunar a toda la población mundial con urgencia.



**Jorge A. Zepeda Bermúdez**

*“El fortalecimiento de las capacidades sanitarias debe acompañarse de una mayor inversión en investigación y desarrollo tecnológico”*

Según afirmó Aparicio, pese a que se están tratando de multiplicar los ritmos de producción, las farmacéuticas de por sí no pueden cumplir con los objetivos, por lo que resulta ineludible que los países pongan en marcha procesos de fabricación nacional con el fin de responder a sus propias necesidades. A este respecto, se ponderó el esfuerzo que implica incrementar la producción mientras se mantienen

los ritmos habituales de elaboración de otras vacunas esenciales. Con todo, el fortalecimiento de las capacidades sanitarias debe ir acompañado —tal y como defendió Zepeda Bermúdez— de una mayor inversión en investigación científica y desarrollo tecnológico.

Junto con esta cuestión, se debatieron las implicaciones de emitir un certificado internacional de vacunación, justificado para facilitar la movilidad. Desde el Ministerio de Sanidad, y en conversación con los homólogos europeos, Pilar Aparicio sostuvo la pertinencia de que se cuente con un certificado que registre la información que indique, para cada persona, qué vacuna ha recibido, cuándo, de qué lote, etc. Ahora bien, el carácter de este certificado deberá ser esencialmente sanitario, en aras de no generar discriminación alguna, de manera que la OMS habría de liderar su gestión.

Según señaló Miriam Alía, hay que tener en cuenta que grupos vulnerables, como la población migrante o refugiada, puede verse perjudicada por este certificado, en tanto podría emplearse de forma injusta, desembocando en situaciones de violación de los Derechos Humanos. Adviértase la magnitud del problema migratorio en la región, donde hay enormes bolsas de población sin registrar y, por tanto, sin posibilidad de vacunarse. A su vez, las personas que huyen de la violencia tienen derecho a moverse, y este derecho debe ser respetado.



**Miriam Alía**

*“La población migrante es un grupo especialmente vulnerable en la región puesto que no está registrada y no puede acceder a las vacunas”*

### **El imperativo de la liberación de las patentes**

El último tramo de la sesión se centró en el debate sobre la liberalización de las patentes de las vacunas. A la vista del impacto de la crisis y de la aparición del “nacionalismo de vacunas”, que está provocando que la recepción de dosis a los países más pobres pueda demorarse dos o tres años, el asunto adquiere una carga de compromiso moral de la que las farmacéuticas y los países más favorecidos deberían de hacerse cargo. Y más aún, según recordó el doctor Zepeda Bermúdez, habida cuenta de que nadie estará seguro hasta que toda la población mundial lo esté.

De ahí que sea imprescindible que las patentes se liberalicen y se favorezca el acceso universal del conocimiento científico en este asunto. La vacuna representa de hecho un bien público global, de modo que no cabe aceptar que se gestione como un objeto de lucro por parte de las empresas.

Igualmente, Franc Cortada, incidió en la importancia crucial de que la Unión Europea dé el visto bueno a la liberalización de patentes, en tanto implica una medida de solidaridad aún más beneficiosa que las derivadas de los planes de donación de excedentes. La flexibilización de patentes representa la única vía para escalar la producción de vacunas a los niveles requeridos, evidenciando que el derecho a la salud ha de estar por encima de los derechos de propiedad intelectual. La relevancia del asunto se redobla a la luz de los costes de los planes de vacunación aun en el seno del instrumento COVAX. Esto supone un reto para la mayor parte de los países de América Latina, en los que se están registrando incrementos de la deuda. Aunque, a este respecto, sería preciso adoptar medidas de condonación de la deuda con el fin, precisamente, de reorientar los gastos en programas de vacunación y reforzar los sistemas de sanidad pública.



*“Los desafíos que plantean la producción masiva de vacunas, la liberalización de patentes, o la protección de los más vulnerables han de tratarse multilateralmente”*

**Ángeles Moreno**

Poniendo fin al debate, la secretaria de Estado de Cooperación Internacional reafirmó el compromiso de España en actuar siempre bajo un enfoque multilateral, en el marco de la OMS, buscando soluciones comunes a los retos que plantea la producción masiva de vacunas, la negociación sobre la liberalización de patentes, y la protección de los grupos más vulnerables.

Relatoría redactada por Andrea Ruiz Tarín  
**Fundación Carolina**



**Vídeo de la sesión**

<https://youtu.be/Ahqj06r45i8>