



ISSUE BRIEF

COVID-19 Y MÁS ALLÁ:

Vacunas y otras consideraciones de política pública en América Latina

DICIEMBRE 2020

PEPE ZHANG

INTRODUCCIÓN¹

EL ADRIENNE ARSHT LATIN AMERICA CENTER amplía la comprensión de las transformaciones regionales a través de un trabajo de alto impacto que da forma a la conversación entre los funcionarios públicos, la comunidad empresarial y la sociedad civil. El Centro se enfoca en el rol estratégico de América Latina en un contexto global, con prioridad en los problemas políticos, económicos y sociales urgentes que definirán la trayectoria de la región ahora y en los años venideros. Entre los programas específicos del centro se encuentran: COVID-19 y América Latina post-COVID; La crisis de Venezuela; Relaciones entre México y Estados Unidos; China en América Latina; El futuro de Colombia; una Brasil cambiante; La trayectoria de Centroamérica; Desarrollo caribeño; cambios en los patrones comerciales; Recursos energéticos; y desinformación. Jason Marczak se desempeña como director del Centro.

Partes de América Latina y el Caribe se han convertido en puntos de alto riesgo de COVID-19. Contando con el 8% de la población mundial, la región representó casi un tercio de todas las infecciones y muertes por causa de COVID-19 para finales de noviembre.² Aunque los nuevos contagios han disminuido a nivel regional, las actuales segundas o terceras olas de la pandemia en Europa y los Estados Unidos podrían ser una señal de lo que está por venir.³ A nivel mundial y en América Latina, es probable que la vida no vuelva a la normalidad sin una vacuna eficaz, mientras que la inmunidad de grupo, adquirida naturalmente, parece difícil de alcanzar.

En este contexto, los esfuerzos heroicos de R&D (*Investigación y Desarrollo por sus siglas en inglés*) han acelerado la carrera hacia las vacunas para el COVID-19 a un ritmo récord. En el momento que se redactó este informe, al menos nueve candidatos se encuentran en la fase III de los ensayos clínicos, dos de ellos reportan eficacia superior al 90 por ciento.⁴ A pesar del progreso

- 1 La versión original de este informe se redactó en inglés: <https://www.atlanticcouncil.org/in-depth-research-reports/issue-brief/moving-beyond-covid-19-vaccines-and-other-policy-considerations-in-latin-america/>
- 2 Cálculos del autor. Fuente: Johns Hopkins University. 2020. "COVID-19 Dashboard." Coronavirus Resource Center. Accedido 23 de noviembre de 2020. <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>.
- 3 Cálculos del autor. Fuente: Johns Hopkins University. 2020. "COVID-19 Dashboard." Coronavirus Resource Center. Accedido 23 de noviembre de 2020. <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>.
- 4 Denise Grady, "Early Data Show Moderna's Coronavirus Vaccine Is 94.5% Effective," *The New York Times*, última actualización 20 de noviembre de 2020, <https://www.nytimes.com/2020/11/16/health/Covid-moderna-vaccine.html>.

considerable, para noviembre la *Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos* (FDA por sus siglas en inglés) no había aprobado una vacuna para uso no urgente. Asimismo, ha surgido incertidumbre y cuestionamientos más allá de la eficacia y los riesgos de las vacunas. ¿Cómo pueden los países y los pueblos acceder a las vacunas y administrarlas de forma rápida y segura? ¿Puede hacerse de manera justa y equitativa? ¿Cuándo sucederá esto y a qué costo? ¿Habrá suficiente para todos? Preguntas similares se aplican también a posibles terapias para el COVID-19, pruebas rápidas, equipos de protección personal (PPE) y, tal y como se observó en las primeras etapas de la pandemia.

A medida que estas preguntas poco estudiadas pasan a primer plano a nivel mundial, América Latina debe planificar con especial urgencia. Es posible que la región se enfrente a obstáculos para la distribución de vacunas, y otros relacionados a mayor escala debido a limitaciones financieras, técnicas y logísticas de los países. Las decisiones y políticas de hoy afectarán los resultados sanitarios de los próximos meses y años, reduciendo o ampliando las deficiencias de capacidad de la región.

La preparación en nueve áreas vinculadas a normativas fundamentales determinará, particularmente, el éxito regional en la planificación inmediata alrededor de la vacuna y la salud pública a largo plazo. Las siguientes páginas delinearán cada una de esas áreas, incluidos los acontecimientos recientes pertinentes, los principales desafíos y los posibles remedios. Mediante este análisis y el conjunto resultante de ocho recomendaciones transversales, este manual práctico de políticas tiene como objetivo informar a los gobiernos regionales y preparar mejor a la región durante y después de la transición pospandémica. Por supuesto, la magnitud histórica

de la pandemia en desarrollo requiere un enfoque que abarque a toda la sociedad: será indispensable la colaboración con los actores relevantes del sector privado, las organizaciones multilaterales y la sociedad civil.

PRODUCCIÓN Y ADQUISICIÓN DE VACUNAS

Para muchos países de América Latina se necesita un enfoque doble – compuesto de alianzas bilaterales y multilaterales- para adquirir la cantidad suficiente de vacunas para sus ciudadanos. En el plano bilateral, países como Argentina, Brasil, Chile, México y Perú han obtenido más de doscientos ochenta y seis millones de dosis potenciales mediante acuerdos bilaterales de producción o compra con diversas empresas farmacéuticas.⁵ La participación de la región en ensayos clínicos de vacunas ha contribuido a fortalecer las posiciones de negociación para el acceso a ellas.⁶ En el frente multilateral, veintidós países de América Latina y el Caribe obtendrán millones de dosis efectivas a través del Servicio COVAX, una iniciativa mundial codirigida por la Coalición de Innovaciones en la Preparación para las Epidemias (CEPI), Gavi y la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁷. Es indispensable trabajar con un portafolio diverso de candidatos a las vacunas a través de múltiples fuentes de adquisición, porque al menos algunos candidatos no alcanzarán los requisitos de seguridad o eficacia deseados, un resultado normal e históricamente común. La región podría necesitar más de setecientos millones de dosis en funcionamiento para alcanzar un umbral teórico de inmunidad de grupo (60%) mediante la vacunación.⁸

Hay dos formas de adquirir vacunas: la producción local y el comercio internacional. Cada una viene con su propio conjunto de desafíos.

-
- 5 Cálculos del autor. Fuentes: "Brazil's Bolsonaro orders \$360 million to be set aside for AstraZeneca coronavirus vaccine," Reuters, última actualización 6 de agosto de 2020, <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-brazil/brazils-bolsonaro-orders-360-million-to-be-set-aside-for-astrazeneca-coronavirus-vaccine-idUSKCN2523BH>. "Argentina agrees deal for 22 million doses of AstraZeneca-Oxford COVID-19 vaccine," Reuters, última actualización 7 de noviembre de 2020, https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-argentina-astrazen-idUSKBN27N0UQ?utm_campaign=trueAnthem%3A+Trending+Content&utm_medium=trueAnthem&utm_source=facebook. Luisa Horwitz, "Timeline: Latin America's Race for a COVID-19 Vaccine," AS/COA, October 27, 2020, <https://www.as-coa.org/articles/timeline-latin-americas-race-covid-19-vaccine>.
- 6 Jude Webber, "Mexico Uses Human Trials As Path To Secure Future Covid-19 Vaccines," *Financial Times*, 26 de octubre de 2020, <https://www.ft.com/content/8beceb2f-14b1-4071-9283-0307159feff2>.
- 7 COVAX, "Commitment agreements," Gavi, última actualización 29 de octubre de 2020, https://www.gavi.org/sites/default/files/covid/pr/COVAX_CA_COIP_List_COVAX_PR_29-10.pdf.
- 8 Cálculos del autor. Considerando un umbral teórico de inmunidad colectiva del 60 por ciento, una población regional de seiscientos cincuenta millones y una vacuna de dos inyecciones. Fuentes: Meghie Rodrigues, "Brazil city 'might have reached herd immunity,'" Gavi, última actualización 16 de octubre de 2020, <https://www.gavi.org/vaccineswork/brazil-city-might-have-reached-herd-immunity>. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). 2020. "Frequently Asked Questions about COVID-19 Vaccination." Última actualización 13 de noviembre de 2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/faq.html>.

Producción Local

La producción de vacunas COVID-19 es un desafío global sin precedentes que llevará al mundo a duplicar su producción de doce a dieciocho meses.⁹ América Latina está participando en estos esfuerzos globales. Por ejemplo, Argentina, Brasil y México han establecido acuerdos con AstraZeneca y la Universidad de Oxford para suministrar hasta cuatrocientos millones de dosis de la vacuna AZD1222 a los mercados regionales.¹⁰ Las vacunas se producirán en una planta de mAbxience en Garín, Argentina, y luego se enviarán a los laboratorios Liomont en Ocoyoacac, México, para su proceso de empaque y distribución.¹¹

Sin embargo, existen varios obstáculos crónicos para la expansión de la producción local en América Latina. Las vacunas son un producto de fabricación avanzada altamente compleja. La mayoría de los países, apartando Argentina, Brasil y México, no poseen la infraestructura adecuada o la sofisticación necesaria para producir o almacenar vacunas a escala. Otro aspecto clave que hay que tener en cuenta es la protección de la propiedad intelectual, la cual es una de las principales preocupaciones de las empresas farmacéuticas multinacionales. Durante los primeros meses de la pandemia, varios gobiernos regionales contemplaron la posibilidad de adoptar medidas de concesión de licencias obligatorias por preocupaciones comprensibles en cuanto a la accesibilidad de las vacunas. A pesar de ser bienintencionadas, esas políticas podrían desincentivar a los fabricantes e inversores internacionales de vacunas, quienes prefieren operar en un entorno regulatorio con una sólida aplicación de patentes.

Al igual que otras regiones del mundo, América Latina se ha tambaleado por las interrupciones a las cadenas de suministro globales ocasionadas por COVID-19. En particular, la excesiva dependencia sobre los suministros médicos extranjeros está impulsando un esfuerzo regional hacia una

mayor autosuficiencia en productos farmacéuticos. Esta es una ambición estratégica justificada y una buena noticia para la capacidad global sobrecargada a largo plazo. Sin embargo, el aumento de la producción regional lleva tiempo y no puede solucionar por sí sola la emergencia actual. A corto plazo, los países también deben adoptar otra opción para adquirir medicamentos y productos vitales: el comercio, el cual se examinará en la próxima sección.¹²

A largo plazo, el apoyo bien diseñado hacia las políticas industriales de inversión y de educación, es vital para aumentar la capacidad de investigación, desarrollo y de producción de vacunas, terapias y medicamentos en América Latina. La cooperación de valor añadido con las principales empresas internacionales aporta inversiones y genera externalidades positivas en las aptitudes y los conocimientos locales. Esto, unido a una coordinación eficaz sobre el tema de la propiedad intelectual entre los sectores público y privado, beneficiará al ecosistema de innovación regional que también abarca muchos otros sectores de alto valor añadido.

Comercio

Para gran parte de la región, cuya capacidad de fabricación es limitada, el comercio será la vía más realista para satisfacer las necesidades nacionales de vacunas durante la crisis actual. Incluso para los principales fabricantes de vacunas en América Latina, el comercio tiene una importancia primordial. Las vacunas son un compuesto sumamente complejo compuesto de numerosos ingredientes y etapas de producción y por ende, pocos países del mundo poseen todas las especializaciones y materiales básicos necesarios para producir una vacuna competitiva y totalmente “local”. Una vacuna fabricada en América Latina podría incluir ingredientes farmacéuticos activos (API) de China o desarrollo de formulación en la India, así como coadyuvantes de Chile procesados en Suecia.¹³ La importación

9 Topher Spiro y Zeke Emanuel, “A Comprehensive COVID-19 Vaccine Plan,” Center for American Progress, 28 de julio de 2020, <https://www.americanprogress.org/issues/healthcare/reports/2020/07/28/488196/comprehensive-covid-19-vaccine-plan/>.

Rep. Raja Krishnamoorthi, “Trust and transparency are necessary to make COVID-19 vaccine successful,” *The Hill*, 23 de octubre de 2020, <https://thehill.com/blogs/congress-blog/healthcare/522400-trust-and-transparency-are-necessary-to-make-covid-19-vaccine>.

10 Raul Cortes y Daina Beth Solomon, “AstraZeneca set to start making 400 million COVID-19 vaccines for Latam early in 2021,” Reuters, 13 de agosto de 2020, <https://uk.reuters.com/article/uk-health-coronavirus-latam-vaccine-idUKKCN2592N3>.

11 mAbxience, “mAbxience enters into an agreement with AstraZeneca to produce a Covid-19 vaccine,” 17 de agosto de 2020, <https://www.mabxience.com/mabxience-enters-into-an-agreement-with-astrazeneca-to-produce-covid-19-vaccine/>.

12 Si bien los gobiernos a veces pueden gravitar hacia una visión más nacional o regional sobre el acceso a las vacunas, la industria tiende a adoptar un enfoque global. Las redes de fabricación generalmente se establecen de manera globalizada para garantizar el suministro más seguro y rápido de una vacuna no sólo para América Latina, sino también para otras regiones del mundo. La mayoría de los fabricantes de vacunas, incluidos algunos con ensayos clínicos y acuerdos de suministro con América Latina, planean producir principalmente fuera de la región.

13 Thomas J. Bollyky y Chad P. Bown, “The Tragedy of Vaccine Nationalism,” *Foreign Affairs*, septiembre/octubre de 2020, <https://www.foreignaffairs.com/articles/united-states/2020-07-27/vaccine-nationalism-pandemic>.

Rory Horner, “The world needs pharmaceuticals from China and India to beat coronavirus,” *Conversation*, 25 de mayo de 2020, <https://theconversation.com/the-world-needs-pharmaceuticals-from-china-and-india-to-beat-coronavirus-138388>.



Personal de Aeroméxico descarga un cargamento médico en el Aeropuerto Internacional Benito Juárez. Dado los recursos limitados y las capacidades de fabricación locales de América Latina, participar en el comercio internacional será fundamental para asegurar el acceso regional a los equipos, vacunas y tratamientos para COVID-19. Foto tomada el 7 de abril de 2020. REUTERS/Carlos Carrillo

de bienes intermedios es fundamental para producir y armar de manera uniforme los bienes finales (vacunas) utilizados para el consumo interno o la exportación.

Debido a la naturaleza globalizada de la fabricación de vacunas, los gobiernos de América Latina y de otras regiones deben garantizar el libre flujo comercial a través de las fronteras. Las tentaciones proteccionistas pueden ser difíciles de resistir en medio de la escasez mundial, especialmente para los países con mayor autosuficiencia en materia de vacunas, pero estas medidas rara vez resultan como se desea y podrían tener consecuencias graves a nivel regional y mundial, incluido un desafortunado escenario de “nacionalismo de la vacuna”.¹⁴

El colapso del comercio de suministros médicos a nivel mundial a principios de este año sirvió como un nuevo recordatorio de los riesgos aún presentes del proteccionismo. En marzo y abril, por ejemplo, ochenta países impusieron restricciones a la exportación de suministros y equipo médicos.¹⁵ Esto incluía al menos siete países de la región de América Latina y el Caribe, así como los tres principales proveedores del mundo [China, Estados Unidos y la Unión Europea (UE)] que representan, en conjunto, el 68,2% de las importaciones de estos bienes fundamentales para la región.¹⁶ Para proteger las vidas y los medios de subsistencia, deben evitarse a toda costa los círculos viciosos del aislacionismo comercial y retaliación.

14 Bollyky y Bown, “The Tragedy.”

15 Andrea Shalal, “WTO report says 80 countries limiting exports of face masks, other goods,” Reuters, 23 de abril de 2020, <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-trade-wto/wto-report-says-80-countries-limiting-exports-of-face-masks-other-goods-idUSKCN2253IX>.

16 Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC), *Restrictions on the export of medical products hamper efforts to contain coronavirus disease (COVID-19) in Latin America and the Caribbean, mayo de 2020*, https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45511/2/S2000308_en.pdf. Banco Interamericano de Desarrollo, “Medidas aplicadas por los países de ALC con impacto sobre comercio de bienes y servicios,” 8 de abril de 2020, <https://conexionial.iadb.org/2020/04/08/medidas-aplicadas-por-los-paises-de-alc-con-impacto-sobre-comercio-de-bienes-y-servicios-2/>.

Específicamente, los encargados de la formulación de políticas de América Latina y el Caribe pueden adoptar medidas para hacer frente a los retos comunes de comercio con respecto a al menos en tres niveles.

En primer lugar, existen victorias tempranas viables y rápidas a nivel nacional: los gobiernos deberían eliminar las barreras comerciales para los productos e insumos médicos esenciales, incluidos las tarifas a la importación y las restricciones a la exportación. La facilitación del comercio puede reducir otras barreras no arancelarias mediante la optimización de los procedimientos de aduana y los cruces fronterizos, la digitalización de documentos y despachos aduaneros, la agilización de las certificaciones, las licencias, etc. Brasil, por ejemplo, suspendió las medidas antidumping y simplificó los procesos administrativos para la concesión de licencias de importación y exportación de equipos de protección personal (PPE) y dispositivos médicos.¹⁷ Deberían mantenerse medidas similares para salvaguardar el comercio de vacunas, así como de productos terapéuticos y otros productos y servicios que salvan vidas.

En segundo lugar, la coordinación internacional entre los gobiernos puede activar y ampliar aún más las medidas tomadas a nivel nacional. La Declaración Ministerial Conjunta para garantizar la conectividad de la cadena de suministros en medio de la situación de COVID-19, iniciada por Singapur y Nueva Zelanda en marzo, es un ejemplo a seguir.¹⁸ Desde julio, otros diez países, entre ellos China, se han sumado a la iniciativa, comprometiéndose a mantener abiertas las vías comerciales para los productos esenciales.¹⁹ A su vez, dos países de América Latina, Chile y Uruguay, también se han sumado a la iniciativa.

Asimismo, los foros multilaterales como el Foro de Cooperación Económica de Asia y el Pacífico (APEC) y los procesos de integración regional como el Mercosur y la Alianza del Pacífico son otras posibles vías para la difusión de las mejores prácticas comerciales. Los miembros de la APEC, entre ellos tres países de América Latina, han emitido por lo menos tres declaraciones oficiales sobre la facilitación del comercio.²⁰ La Alianza del Pacífico desempeña un papel fundamental en la coordinación de la política comercial en América Latina y a nivel internacional mediante su Plan de Acción COVID-19 y el Plan de Trabajo de la Alianza ASEAN-Pacífico.²¹

En tercer lugar, la colaboración entre el sector público y el privado es imperativa. Los retrasos en la llegada y salida de los productos esenciales pueden ser costosos, especialmente en el caso de productos que deben ser transportados lo más rápido posible, como las vacunas. La mayoría de las vacunas se transportan en condiciones de refrigeración (o congelación) y tienen una vida útil limitada a temperatura ambiente, por ejemplo, entre dos y doce horas en el caso de las vacunas COVID-19 de Pfizer y Moderna.²² Incluso antes de COVID-19, en 2019, el tiempo promedio para despachar exportaciones en las aduanas en América Latina y el Caribe era de ocho días; el tiempo asociado al cumplimiento de las normas en las fronteras para las importaciones era de 2 a 3 días.²³ Se puede acelerar el despacho de aduanas mediante una priorización eficiente, la inspección no intrusiva, la digitalización, etc. Además, los aeropuertos, los puertos marítimos y las autoridades fronterizas deberían colaborar estrechamente con las empresas de logística, los fabricantes de vacunas y los diversos tipos de operadores económicos autorizados (importadores, intermediarios, almacenes y otros). Finalmente, los nuevos requisitos, procesos, horarios o planes de contingencia que

17 World Trade Organization, "How WTO Members Have Used Trade Measures to Expedite Access to COVID-19 Critical Medical Goods and Services," nota informativa, 18 de septiembre de 2020, https://www.wto.org/english/tratop_e/covid19_e/services_report_16092020_e.pdf.

18 Singapore Ministry of Trade and Industry, *Singapore concludes negotiations with New Zealand for Declaration on Trade in essential goods for Combating the COVID-19 Pandemic*, comunicado de prensa, 15 de abril de 2020, <https://www.mti.gov.sg/Newsroom/Press-Releases/2020/04/Singapore-concludes-negotiations-with-New-Zealand-for-Declaration-on-Trade-in-essential-goods>.

19 Singapore Ministry of Trade and Industry, *Singapore concludes*.

20 Asia-Pacific Economic Cooperation, "Declaration on Facilitating the Movement of Essential Goods by the APEC Ministers Responsible for Trade (MRT)," accedido 19 de noviembre de 2020, https://www.apec.org/Meeting-Papers/Sectoral-Ministerial-Meetings/Trade/2020_MRT/Annex-A.

Asia-Pacific Economic Cooperation, "Statement on COVID-19 by APEC Ministers Responsible for Trade," 5 de mayo de 2020, https://www.apec.org/Meeting-Papers/Sectoral-Ministerial-Meetings/Trade/2020_trade.

Asia-Pacific Economic Cooperation, "2020 APEC High Level Meeting on Health and the Economy," 23 de septiembre de 2020, <https://www.apec.org/Meeting-Papers/Sectoral-Ministerial-Meetings/Health/2020>.

21 Association of Southeast Asian Nations, "ASEAN and the Pacific Alliance to Forge Closer Relations in the Midst of COVID-19 Pandemic," 29 de septiembre de 2020, <https://asean.org/asean-pacific-alliance-forge-closer-relations-midst-covid-19-pandemic/>.

22 La vacuna Moderna puede resistir las condiciones normales de refrigeración hasta por treinta días; la vacuna Pfizer, solo hasta veinticuatro horas. Zachary Brennan y Sarah Owerhohle, "There are 2 effective Covid-19 vaccines. What's next?" *Politico*, 16 de noviembre de 2020, <https://www.politico.com/states/new-york/city-hall/story/2020/11/16/there-are-2-effective-covid-19-vaccines-whats-next-1336557>.

23 Cálculos del autor. World Bank. n.d. "World Bank Open Data." Accedido 19 de noviembre de 2020, <https://data.worldbank.org/>.

puedan surgir durante la pandemia deben ser comunicados de forma clara y rápida.

Otra esfera clave de la colaboración entre los sectores público y privado en el comercio es la infraestructura “dura”. Una mayor interconectividad puede revitalizar las exportaciones regionales y el comercio intrarregional, beneficiando a las cadenas de suministro farmacéuticas y de muchos otros sectores en América Latina haciéndolos más competitivos. Una reducción del 1 por ciento en los costos de transporte -lograda mediante mejoras en la infraestructura- podría aumentar las exportaciones globales de manufacturas entre el 2 y el 7,8 por ciento en Brasil, Chile, Colombia, México y Perú.²⁴ En el contexto de la pandemia de COVID-19, la reducción de los costos y del tiempo de transporte beneficia no sólo a la adquisición y producción regional de la vacuna, sino también a la distribución de esta y de los tratamientos en cada país.

DISTRIBUCIÓN Y ACCESO

Contando con numerosos acuerdos para adquirir vacunas y tratamientos una vez aprobados, los gobiernos respectivos deben entonces afrontar otro difícil desafío: asegurar el acceso efectivo y equitativo a estos productos dentro del país. Existen obstáculos en al menos dos grandes áreas: la distribución y el acceso.

Distribución

América Latina se enfrenta a problemas de infraestructura y logística en la distribución de recursos médicos críticos. Esos desafíos son especialmente pronunciados en las zonas rurales y remotas, incluidas algunas de las partes más afectadas de la región por COVID-19. Las ciudades fronterizas y las comunidades indígenas del Amazonas han reportado altas tasas de casos y muertes por COVID-19. La deficiencia logística ha puesto a prueba los escasos suministros médicos en estas zonas, agravando los brotes.²⁵

Cuando las vacunas estén disponibles, su distribución debe cumplir con protocolos específicos de transporte y almacenamiento para garantizar su seguridad y viabilidad. La cadena de frío puede ser un requisito particularmente difícil y costoso de satisfacer. La mayoría de las vacunas requieren una temperatura de almacenamiento de entre dos y ocho grados centígrados en su trayecto desde el fabricante hasta el paciente. Algunas vacunas de ARNm, como las que actualmente están siendo probadas por Pfizer, requieren un almacenamiento ultra frío, tan bajo como -70 grados centígrados.²⁶ El transporte y almacenamiento en temperaturas ultra frías será una prueba de esfuerzo para las capacidades logísticas de cada país, lo que supone un reto para la mayoría de las regiones en desarrollo del mundo. Una infraestructura básica inadecuada podría causar un desperdicio adicional, por razones como, por ejemplo, apagones que afecten al equipo de temperatura controlada.²⁷

A raíz del Plan de Acción Regional de Inmunización para 2015-2020, I América Latina y el Caribe ha ampliado las operaciones de la cadena de frío en los últimos años.²⁸ Aún así, la mayoría de la región no está equipada para la distribución necesaria a la escala requerida para hacer frente a la actual crisis sanitaria.²⁹ La distribución de vacunas y otros productos que salvan vidas de manera segura, eficiente y equitativa requerirá de inversiones adicionales y soluciones creativas.

Las diversas medidas de facilitación del comercio que agilizan las importaciones (descritas en la sección anterior) serán el primer paso para esto. Luego, nuevas asociaciones con operadores calificados de transporte refrigerado serán propicias para fomentar el despliegue en el país, especialmente en la última milla. En ellas se debería incluir a los líderes de la cadena de suministro de otros sectores -como el de la venta al por menor y el de los bienes de consumo- capaces de adaptar las actuales operaciones de la cadena de frío a las necesidades farmacéuticas garantizando al mismo tiempo la seguridad. Para prestar servicios en zonas

24 Mauricio Mesquita Moreira, *Too Far to Export: Domestic Transport Costs and Regional Export Disparities in Latin America and the Caribbean*, Inter-American Development Bank, 2013, [https://publications.iadb.org/publications/english/document/Too-Far-to-Export-Domestic-Transport-Costs-and-Regional-Export-Disparities-in-Latin-America-and-the-Caribbean-\(Executive-Summary\).pdf](https://publications.iadb.org/publications/english/document/Too-Far-to-Export-Domestic-Transport-Costs-and-Regional-Export-Disparities-in-Latin-America-and-the-Caribbean-(Executive-Summary).pdf).

25 Santiago Torrado et al., “Las comunidades rurales en América Latina se enfrentan al avance del coronavirus,” *El País*, 6 de junio de 2020, <https://elpais.com/sociedad/2020-06-06/las-comunidades-rurales-en-america-latina-se-enfrentan-al-avance-del-coronavirus.html>.

26 Rebecca Weintraub, Prashant Yadav, y Seth Berkley, “A Covid-19 Vaccine Will Need Equitable, Global Distribution,” *Harvard Business Review*, 2 de abril de 2020, <https://hbr.org/2020/04/a-covid-19-vaccine-will-need-equitable-global-distribution>.

Matthew Herper, “Pfizer and BioNTech announce plan to expand Covid-19 vaccine trial,” STAT News, 12 de septiembre de 2020, <https://www.statnews.com/2020/09/12/pfizer-and-biontech-announce-plan-to-expand-covid-19-vaccine-trial/>.

27 Lori Hinnant y Sam Mednick, “Vaccine storage issues could leave 3B people without access,” *AP News*, 19 de octubre de 2020, <https://apnews.com/article/Virus-outbreak-pandemics-immunizations-epidemics-united-nations-fc4c536d62c5ef25152884adb1c14168>.

28 Pan American Health Organization, “Plan of Action on Immunization,” 54° Consejo Directivo, 67° período de sesiones del Comité Regional de la OMS para las Américas, 30 de septiembre de 2015 <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/CD54-7-e.pdf>.

29 DHL, “Delivering Pandemic Resilience,” papel blanco, septiembre de 2020, <https://www.dhl.com/content/dam/dhl/global/core/documents/pdf/glo-core-delivering-pandemic-resilience-2020.pdf>.



Un voluntario recibe una inyección de la vacuna COVID-19 durante un ensayo clínico en etapas finales en Oaxaca, México. La amplia inoculación de vacunas en América Latina dependerá de la capacidad de la región para superar los desafíos vinculados al acceso, desde infraestructuras deficientes hasta la incertidumbre con respecto a las vacunas. Foto tomada el 6 de noviembre de 2020. REUTERS/Jorge Luis Plata

remotas con una infraestructura limitada, se requerirá una mayor precisión en la planificación y la mancomunación de la demanda. Por ejemplo, la priorización a las clínicas en lugares (y horarios) relativamente accesibles puede acelerar la administración de vacunas y maximizar su utilización, reduciendo así la presión sobre el almacenamiento y el personal.

Acceso

Con los planes de adquisición y distribución de vacunas y tratamientos establecidos, la región de América Latina y el Caribe también debe asegurar la máxima utilización de estos productos que salvan vidas entre las poblaciones. Es fundamental adoptar un enfoque centrado en el paciente para determinar los obstáculos específicos de cada país y diseñar medidas eficaces para contrarrestarlos.

Con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y su Fondo Rotatorio, la región de las Américas ha realizado avances importantes en materia de inmunización, y actualmente cuenta con uno de los niveles de cobertura de vacunas más altos del mundo.³⁰ Muchos países han llevado a cabo vacunaciones a gran escala, por ejemplo, el programa nacional de inmunización de Brasil (Programa Nacional de Imunizações) puede vacunar a unas trescientas millones de personas al año.³¹ Sin embargo, existe una considerable heterogeneidad tanto entre los países como dentro de ellos. A nivel subnacional, las zonas de difícil acceso tienden a encontrar mayores limitaciones de recursos e información para recibir o administrar adecuadamente las vacunas, un desafío que se ve agravado por los obstáculos logísticos mencionados anteriormente. A nivel nacional-regional, según una encuesta realizada en 2018, el escepticismo del público sobre las

30 Pan American Health Organization, "Immunization," accedido 19 de noviembre de 2020, <https://www.paho.org/en/topics/immunization>.

31 Carla Maga Allan Santos Domingues, Antônia Maria Teixeira, y Sandra Maria Deotti Carvalho, *Case Study: The Policy for the Introduction of New Vaccines in Brazil*, SABIN Vaccine Institute, accedido 19 de noviembre de 2020, https://www.sabin.org/sites/sabin.org/files/dominguesteixeiracarvalho_v2.pdf.

vacunas variaba entre el 3 y el 5 por ciento de los encuestados en Argentina y entre el 15 y el 17 por ciento en Perú.³²

La duda e incertidumbre con respecto a las vacunas y medicina en general puede derivarse de varios factores: normas culturales, legislación, niveles de alfabetización sanitaria, experiencias personales, entre otros. Las campañas de sensibilización y educación pueden ayudar a mitigar algunos de estos problemas, especialmente para combatir la información errónea sobre las vacunas, los tratamientos y la pandemia actual. El intercambio oportuno y preciso de información es fundamental para mejorar la preparación del público y gestionar expectativas. Para ello, los sectores público y privado deben cooperar y compartir entre sí las actualizaciones médicas, los precios, los plazos, los riesgos y cualquier otro tipo de información. Juntos, deben comunicar mejor la información pertinente al público.

Los precios, por ejemplo, serán un determinante fundamental para el acceso de los pacientes en muchos países. Debe lograrse un delicado equilibrio entre la accesibilidad del paciente y la viabilidad comercial. Según fuentes públicas, los precios de mercado previstos de algunos de los candidatos a vacunas más avanzados a partir de octubre son: AstraZeneca/Oxford (entre 3 y 4 dólares por dosis), Johnson & Johnson (10 dólares), BioNTech/Pfizer (39 dólares) y Moderna (37 dólares).³³ Es probable que los tratamientos sean más caros, por ejemplo, el remdesivir de Gilead -el primer tratamiento COVID-19 aprobado por la FDA para uso de emergencia- posiblemente cueste entre 2.340 y 3.120 dólares por un ciclo de cinco días.³⁴ Hay que tener en cuenta importantes consideraciones: los precios de las vacunas y los tratamientos pagados por los consumidores variarán y podrían ser significativamente más bajos, dados los probables subsidios del gobierno y/o la cobertura de los seguros. Colombia, por ejemplo, se ha comprometido a proporcionar acceso gratuito a todas las

vacunas COVID-19 adquiridas y distribuidas por el gobierno.³⁵ La producción genérica también podría influir en los precios. Por ejemplo, Gilead concedió voluntariamente licencias de remdesivir en varios mercados de América Latina, lo que permitió a los licenciarios establecer sus propios precios para el producto genérico que producen.³⁶

En cuanto a un cronograma, las estimaciones recientes sugieren que algunas vacunas candidatas, si se aprueban, podrían estar disponibles para su uso público en la primera mitad de 2021.³⁷ Sin embargo, la vacunación masiva tomará más tiempo y puede tardarse hasta finales del 2022. Otras incertidumbres adicionales podrían afectar aún más el costo final y el cronograma de inoculación. La mayoría de las vacunas de vanguardia para finales de octubre requieren dos dosis separadas por varias semanas. ¿Qué tan factible es el rastreo y seguimiento después de la primera inyección?³⁸ ¿Pueden las vacunas generar una inmunidad duradera, o se necesitarían múltiples rondas de vacunación para asegurar la protección? Si bien la urgencia humanitaria ha impulsado a varias empresas a vender a precios inferiores a los habituales, ¿es esto comercialmente viable a mediano y largo plazo? ¿Cómo podrían las mutaciones virales afectar a la eficacia y la seguridad de las vacunas actuales? Los países deben planificar, presupuestar, preparar y comunicar en torno a estas preguntas como corresponde.

En relación con esto, otro elemento clave de una estrategia de vacunación bien organizada es la definición de “grupos prioritarios”. Dada la limitada disponibilidad mundial de vacunas (y tratamientos) en la fase inicial, se prevé que los envíos lleguen en olas y en cantidades relativamente pequeñas. Las primeras olas no podrán satisfacer la demanda general. En consecuencia, los países deben dar prioridad al acceso poniendo en un balance las necesidades y los riesgos de distintos grupos poblacionales. Existe un amplio consenso

32 Samantha Vanderslott, Bernadeta Dadonaite, y Max Roser, “Vaccination,” Our World in Data, última actualización diciembre de 2019, <https://ourworldindata.org/vaccination>.

33 Michael Peel et al., “How much will a Covid-19 vaccine cost?” *Financial Times*, 22 de octubre de 2020, <https://www.ft.com/content/80f20d71-d7eb-4386-b0f2-0b19e4aed94d>.

Michael Erman y Ankur Banerjee, “U.S. to pay Pfizer, BioNTech \$1.95 billion for COVID-19 vaccine,” Reuters, 22 de julio de 2020, <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-usa-pfizer/u-s-to-pay-pfizer-biontech-1-95-billion-for-covid-19-vaccine-idUSKCN24N1I9>.

34 Matthew Herper, “Gilead announces long-awaited price for Covid-19 drug remdesivir,” *STAT News*, 29 de junio de 2020, <https://www.statnews.com/2020/06/29/gilead-announces-remdesivir-price-covid-19/>.

35 ortafolio, “La vacuna contra la covid será gratuita para los colombianos,” 11 de noviembre de 2020, <https://www.portafolio.co/economia/la-vacuna-contra-la-covid-19-sera-gratuita-para-los-colombianos-546534>.

36 Gilead, “Voluntary Licensing Agreements for Remdesivir,” 2020, <https://www.gilead.com/purpose/advancing-global-health/covid-19/voluntary-licensing-agreements-for-remdesivir>.

37 Pan American Health Organization, “PAHO information session for the press on COVID-19,” 5 de noviembre de 2020, video, 1:02:05, https://www.youtube.com/watch?v=5KmZznYghCQ&ab_channel=PAHOTV.

38 Sarah Owerhohle, “Historic vaccine race meets harsh reality,” *Político*, 27 de octubre de 2020, <https://www.politico.com/news/2020/10/27/vaccine-race-meets-harsh-reality-432964>.

mundial que da prioridad a las poblaciones vulnerables y a los trabajadores médicos de primera línea, pero las clasificaciones de cada grupo pueden diferir en función de la demografía, las condiciones sanitarias y las realidades económicas de cada país. La hoja de ruta para el establecimiento de prioridades de la OMS proporciona un marco útil para este análisis, que incluye recomendaciones matizadas en función de las diferentes etapas de la disponibilidad de la vacuna y los escenarios epidemiológicos.³⁹

En resumen, la superación de los problemas de acceso y utilización relacionados con las vacunas de COVID-19 requieren un plan integral de adquisición, distribución y preparación. La OPS y la OMS, entre otras organizaciones, están prestando activamente apoyo técnico y operacional a los países para facilitar la introducción de las vacunas.⁴⁰ Algunos gobiernos regionales ya están pensando en el futuro. Colombia, por ejemplo, ha comprometido 213 millones de dólares al servicio mundial COVAX para asegurar vacunas para diez millones de personas, además de negociaciones bilaterales directas con empresas farmacéuticas.⁴¹ El gobierno colombiano también gastará hasta 78 millones de dólares para facilitar la distribución y el acceso de las vacunas en el país mediante la mejora del transporte, campañas de información, ampliaciones de los almacenes regionales y personal.⁴²

OTROS RETOS

Además de los cuatro problemas mencionados (producción, adquisición, distribución, y acceso), otros cinco factores podrían dar forma a la preparación de la región para la vacuna COVID-19, así como a su transición hacia un modelo de salud post-COVID más sostenible y eficiente. Estos cinco factores son: financiamiento, regulaciones, política, cooperación multilateral, y condiciones no relacionadas a COVID-19.



Las mejoras y la armonización regulatoria pueden acelerar el despliegue de las vacunas COVID-19 en América Latina.
Fuente: Unsplash

Financiación

Combatir las consecuencias sanitarias de COVID-19 por sí solo requerirá importante financiamiento de los gobiernos de la región, desde la gestión de los brotes y las cuarentenas,

39 World Health Organization, *WHO SAFE Roadmap for Prioritizing Uses of COVID-19 Vaccines in the Context of Limited Supply*, Versión 1, 20 de octubre de 2020, https://www.who.int/docs/default-source/immunization/sage/covid/sage-prioritization-roadmap-covid19-vaccines.pdf?Status=Temp&sfvrsn=bf227443_2.

40 Pan American Health Organization, "Guidelines to Plan for COVID-19 Vaccine Introduction Version 1," 10 de julio de 2020, https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52532/PAHOFPLIMCOVID-19200014_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y. World Health Organization, *WHO SAGE values framework for the allocation and prioritization of COVID-19 vaccination*, 14 de septiembre de 2020, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334299/WHO-2019-nCoV-SAGE_Framework-Allocation_and_prioritization-2020.1-eng.pdf?ua=1.

41 Julia Symmes Cobb, "As it hits 1 million coronavirus cases, Colombia prepares for vaccine," Reuters, 24 de octubre de 2020, <https://www.reuters.com/article/health-coronavirus-colombia/as-it-hits-1-million-coronavirus-cases-colombia-prepares-for-vaccine-idUSKBN2790LC>. Colombia's Ministry of Health and Social Protection, "Colombia Joins the COVAX Mechanism for Vaccine Procurement," Ministry of Health, press release, July 28, 2020, <https://www.minsalud.gov.co/English/Paginas/Colombia-Joins-the-COVAX-Mechanism-for-Vaccine-Procurement-Ministry-of-Health.aspx>.

42 Cobb, "As it hits."

hasta la adquisición y distribución de eventuales vacunas y tratamientos. En mayo, la región ya estaba gastando el 2,4% del PIB en respuestas a crisis sanitarias y económicas (todavía por debajo del promedio mundial del 3,7%).⁴³ A corto y mediano plazo, el aumento de los gastos en salud será difícil de manejar en el contexto de una situación fiscal cada vez más contraída y de una probable ardua recuperación económica en América Latina. La mayoría de los países no recuperarán los niveles de PIB anteriores a la pandemia hasta 2025.⁴⁴

Sin embargo, a largo plazo, América Latina debe enfrentar y resolver la crónica falta de inversión en los sistemas de salud, una vulnerabilidad preexistente crítica acentuada por COVID-19. Una mayor asignación presupuestaria hacia la salud, combinada con gastos inteligentes, eficientes y transparentes, puede impulsar la salud pública y el bienestar socioeconómico de la región, al tiempo que la prepara mejor para la próxima pandemia. Por ejemplo, la ampliación de la atención preventiva -en contraposición a las intervenciones curativas- reduce las facturas médicas tanto de los pacientes como de los gobiernos y mejora simultáneamente los resultados sanitarios. Lo mismo ocurre con la adquisición transparente de productos médicos y farmacéuticos, que puede ser propensa a la corrupción y la falsificación en caso de una supervisión poco exigente. En el momento correcto, la movilización de recursos del sector privado y las asociaciones público-privadas bien concebidas pueden complementar y ampliar el suministro público tradicional de bienes y servicios de salud.

Regulación

Otra forma de aliviar las limitaciones de recursos a las que se enfrenta la región es a través de mejoras en reglamentación. La racionalización de las reglamentaciones de salud, comercio y otras esferas generará los aumentos de eficiencia necesarios para enfrentar más efectivamente la urgencia histórica de la crisis. El objetivo es fortalecer los ecosistemas sanitarios de la región de América Latina y el Caribe, reduciendo el tiempo y el costo de la respuesta a la pandemia, sin sacrificar la calidad de los productos y servicios médicos. Por ejemplo, las (pre)

aprobaciones de seguimiento rápido, al tiempo que garantizan la seguridad, acelerarán la producción y la distribución de vacunas eficaces. Muchos organismos de reglamentación de la región aprueban nuevos medicamentos en un promedio mínimo de doce meses.⁴⁵ En medio de la pandemia, e incluso antes de ella, se están tomando medidas para acortar este plazo. Por ejemplo, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) de Colombia logro reducirlo de veintinueve a once meses.⁴⁶ Por su parte, La Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria del Brasil (Agência Nacional de Vigilância Sanitária o ANVISA) ha establecido vías de reglamentación más rápidas para la aprobación de diagnósticos y dispositivos médicos.⁴⁷

La convergencia regulatoria y la colaboración entre los países de la región puede generar otros beneficios rápidos. La armonización de los reglamentos y procesos aduaneros, desde las certificaciones y los requisitos específicos de los productos (por ejemplo, el envasado y embotellado) hasta las clasificaciones de los bienes esenciales frente a los no esenciales, puede impulsar el comercio intrarregional de productos médicos en esta coyuntura crítica. La pandemia ha obligado a los países a cerrar y reabrir temporalmente en diferentes momentos y duraciones, lo cual ha causado perturbaciones en las corrientes comerciales y los viajes transfronterizos. Una mejor coordinación regional puede ayudar a prever y mitigar los efectos de dicha desincronización en los ciudadanos y en los negocios. Juntas, estas y otras medidas pueden beneficiar no sólo a los pacientes y a la comunidad médica, sino también a otros sectores de la economía que dependen del comercio internacional.

Política

Aunque atravesamos principalmente una crisis de salud, la pandemia ha tenido ramificaciones políticas a lo largo de América Latina. Las realidades políticas y los sentimientos de la sociedad se encuentran inherentemente entre las consideraciones claves de la cuarentena y de las medidas de reapertura de cada país. Esto ha llevado a diferentes políticas

43 Cecilia Barria, "Coronavirus: los 10 países que más han gastado en enfrentar la pandemia y cómo se ubican los de América Latina," BBC, 18 de mayo de 2020, <https://www.bbc.com/mundo/noticias-52686453>.

44 Samuel Pienknagura, Jorge Roldós, y Alejandro Werner, "Pandemic Persistence Clouds Latin America and Caribbean Recovery," IMF Blog, International Monetary Fund, 22 de octubre de 2020, <https://blogs.imf.org/2020/10/22/pandemic-persistence-clouds-latin-america-and-caribbean-recovery/>.

45 Jerry Chapman, "Getting Drugs Approved In Mexico, Argentina, Colombia, And Peru," REDICA Systems, 14 de noviembre de 2020, <https://govzilla.com/blog/2020/10/pharma-getting-drugs-approved-in-mexico-argentina-colombia-and-peru/#:~:text=Approval%20time%20for%20new%20products,as%20President%20in%20late%202018.>

46 Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, "Mejora en los tiempos de expedición de registros sanitarios de medicamentos," 3 de marzo de 2019, <https://www.invima.gov.co/en/mejora-en-los-tiempos-de-expedicion-de-registros-sanitarios-de-medicamentos>.

47 FDA News, "Brazil's ANVISA Expedites Approvals for COVID-19 Devices and IVDs," 7 de mayo de 2020, <https://www.fdanews.com/articles/196995-brazils-anvisa-expedites-approvals-for-covid-19-devices-and-ivds>.



En el Hospital Juárez de la Ciudad de México, esta unidad de cuidados intensivos ha sido asignada para tratar pacientes con COVID-19. COVID-19 ha ejercido una presión sin precedentes sobre los sistemas de salud en América Latina, lo que ha afectado la atención clínica hacia condiciones relacionadas y no relacionadas a COVID por igual. Foto tomada el 29 de octubre de 2020. REUTERS/Carlos Jasso

y resultados, así como a efectos sobre líderes e instituciones. En Chile, la pandemia aplazó el referéndum constitucional, mientras que aceleró los cambios presidenciales en Perú. Los índices de aprobación de ciertos gobiernos, como Brasil y Uruguay, han subido durante la pandemia, a pesar de políticas y contextos nacionales divergentes.⁴⁸ Las dinámicas de poder entre los gobiernos locales y centrales están evolucionando, debido en parte a circunstancias específicas de la pandemia. La necesidad de una asignación efectiva de recursos y de una toma de decisiones eficaz resultó, en algunos casos, en un debilitamiento relativo de autoridades locales, y en un fortalecimiento en otros.

Protestas de diversos niveles estallaron a lo largo de la región, causadas por un descontento reciente relacionado con el COVID-19, o por problemas socioeconómicos preexistentes que fueron amplificados por la pandemia. Ningún conjunto de

problemas latentes debe ignorarse. La corrupción sistémica, la desigualdad multidimensional y la desinformación, por ejemplo, podrían ser obstáculos a la formación de soluciones a la pandemia en curso y al acceso rápido y equitativo a posibles vacunas y tratamientos. La capacidad y la credibilidad de los gobiernos lograrán o impedirán la distribución de estos y otros productos capaces de salvar vidas en América Latina. En esta coyuntura crítica, los legisladores y reguladores también deben resistir la tentación de politizar la discusión y unirse contra el enemigo común: una pandemia sin precedentes que no discrimina por motivos políticos.

La politización de la pandemia también se está desarrollando más allá de las fronteras nacionales, lo que perjudica aún más a un sistema internacional ya vulnerable y debilitado. Desde el papel de la OMS hasta las donaciones y la asistencia médica transfronteriza, la competencia y las preocupaciones

48 *Clarín*, "Seis meses de gobierno de Lacalle Pou en Uruguay: lo mejor y lo peor de una gestión 'aprobada,'" 30 de agosto de 2020, https://www.clarin.com/mundo/uruguay-gobierno-lacalle-pou-aprobacion-popular-protestas-medio-pandemia_0_I9TApO4XA.html.

geopolíticas han complicado la muy necesitada coordinación global de esfuerzos contra el virus. Es probable que algunas fricciones persistan durante la fase de vacunación.

Se necesita un esfuerzo de múltiples actores de influencia para frenar las distorsiones de la ciencia tanto políticas como de otro tipo. A medida que los gobiernos de América Latina consideran posibles vacunas y tratamientos, ya sea de los Estados Unidos, la Unión Europea, China, Rusia o de otros lugares, las principales consideraciones deben basarse en la salud y la ciencia: seguridad, eficacia y transparencia. Las e iniciativas de organizaciones multilaterales y no gubernamentales pueden ayudar a proporcionar información valiosa al respecto. En caso de duda, los ciudadanos y los pacientes deben acudir a profesionales y autoridades sanitarias acreditadas para obtener asesoramiento médico, en lugar de depender de información sin fundamento. Las plataformas de redes sociales deben continuar combatiendo la desinformación relacionada con el COVID-19, especialmente en América Latina, donde medicamentos y tratamientos que no han sido evaluados han ganado impulso en numerosos países, a veces instigados por mensajes de motivación política.

Cooperación Multilateral

La coordinación y la asistencia multilateral han sido fundamentales durante la pandemia, desde el apoyo para controlar los brotes del virus hasta la mitigación de los efectos de la hambruna y el colapso económico. Esta coordinación será igualmente importante en la anticipada transición hacia la vida pospandémica, que será posible gracias a las vacunas y los tratamientos.

Ya se han logrado avances prometedores a través de iniciativas multilaterales como el Mecanismo COVAX. El mecanismo COVAX tiene como objetivo asegurar y proporcionar de manera equitativa dosis de vacunas COVID-19 valoradas en \$2 mil millones a los países participantes antes para finales de 2021. Por el lado de la demanda, COVAX agrupa la demanda de los países y negocia con los fabricantes en su nombre, lo que garantiza precios asequibles a través de escala. Por el lado de la oferta, COVAX trabaja con un portafolio diversificado de

dieciocho vacunas candidatas para aumentar la probabilidad de éxito y disponibilidad.⁴⁹

Cuando las eventuales vacunas se encuentren disponibles por primera vez, la capacidad de fabricación inevitablemente quedará por detrás de la demanda. Las guerras de subastas y el acaparamiento podrían causar escasez global y acceso desigual, como ocurrió con los equipos de protección personal (PPE) y los ventiladores al comienzo de la pandemia, y los países con menos recursos serían los más afectados. El mecanismo COVAX ayudará a mitigar estos problemas durante esta fase aguda de desajuste entre la oferta y la demanda. Se espera que todos los países participantes reciban dosis suficientes de COVAX para inocular entre el 10 y el 30 por ciento de su población (según sus propias solicitudes) a lo largo del tiempo. La mayoría de los miembros latinoamericanos optaron por un 20 por ciento o más.

Para noviembre, 186 países se habían unido a COVAX, incluidas 94 economías de ingresos altos (participantes autofinanciados que pagan los precios completos) y 92 economías de ingresos bajos y medios elegibles para ser subsidiados por el Compromiso de Mercado Avanzado de Gavi (AMC, por sus siglas en inglés)⁵⁰. Para muchos de los países de este último grupo, COVAX es la mejor oportunidad de acceso rápido y asequible a vacunas seguras y eficaces contra el COVID-19. La participación de América Latina y el Caribe ha demostrado entusiasmo desde el principio. Se han sumado veintidós naciones de la región.⁵¹ Además, inversionistas de México y Panamá han contribuido financieramente para apoyar el trabajo de CEPI, el cual coordina la investigación, el desarrollo, y la fabricación de vacunas para COVAX.

Un esfuerzo verdaderamente global, el Mecanismo COVAX es posible gracias a los países miembros, las empresas farmacéuticas, los donantes del sector público y del privado (como la UE y la Fundación Bill & Melinda Gates), y una red de socios (la OPS, el Banco Interamericano de Desarrollo, el Banco Mundial, varias agencias de la ONU y muchos otros). En el futuro, el apoyo adicional de países no miembros como los Estados Unidos podría ayudar a asegurar el éxito continuo del programa, que necesita \$5 mil millones adicionales en

49 World Health Organization, "172 countries and multiple candidate vaccines engaged in COVID-19 vaccine Global Access Facility", comunicado de prensa, 24 de agosto de 2020, <https://www.who.int/news/item/24-08-2020-172-countries-and-multiple-candidate-vaccines-engaged-in-covid-19-vaccine-global-access-facility>.

50 World Health Organization, "WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19," 19 de octubre de 2020, <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---19-october-2020>. COVAX, "Commitment."

51 COVAX, "Commitment."

fondos para el 2021.⁵² Los esfuerzos complementarios de los gobiernos nacionales y subnacionales, las organizaciones multilaterales y las ONG, desde el apoyo logístico hasta la lucha contra la desinformación, tienen el potencial de mejorar la preparación para la vacuna en América Latina, estableciendo así las bases para el ingreso exitoso de la vacuna en cada país.

Condiciones más allá del COVID-19

La pandemia ha sobrepasado la capacidad de los sistemas de salud de forma peligrosa, pero poco estudiada. Desde el punto de vista de los pacientes, los países deben abstenerse de considerar planes de acción para el control, tratamiento y prevención de COVID-19 de forma aislada o independiente de los demás problemas sanitarios. Los centros de salud se encuentran desbordados, lo cual ha impactado los tratamientos, diagnósticos, seguimientos y atención general a otras enfermedades fuera del COVID-19. La demora en la atención afecta de manera desproporcionada a los pacientes con enfermedades no transmisibles, quienes también son particularmente vulnerables al COVID-19. Esto podría ser particularmente perjudicial para la región de América Latina y el Caribe, donde la obesidad adulta se triplicó desde el 1975 y ha aumentado los riesgos de enfermedades cardiovasculares y diabéticas.⁵³ Las citas en persona y las visitas hospitalarias perdidas podrían provocar un aumento en estos diagnósticos en el 2021 y 2022, lo cual podría presionar nuevamente a los sistemas de salud.

Para abordar los problemas de acceso a medicamentos y terapias durante y después de la pandemia, se requiere un esfuerzo concertado entre los políticos, los líderes empresariales y la comunidad médica, incluidos los grupos de defensa de los pacientes. La pandemia ha restringido los modelos tradicionales de servicios de salud, lo cual crea una oportunidad única para la colaboración en torno a soluciones innovadoras, como la telemedicina. Sin embargo, la adopción masiva de la telemedicina, si bien es oportuna, todavía enfrenta barreras fundamentales en América Latina. La mayoría de estos desafíos no pueden ser resueltos únicamente por la industria de salud o por las empresas de tecnología.

Será fundamental actualizar la infraestructura digital y mejorar la conectividad en la región, especialmente en las comunidades rurales y desatendidas. Los hospitales y los profesionales médicos latinoamericanos pueden acelerar y beneficiarse de la implementación generalizada de registros de salud electrónicos interoperables, reforzando así la telemedicina.⁵⁴ Los legisladores y reguladores deben abordar una amplia gama de problemas, desde la privacidad del paciente y de sus datos, hasta la concesión de licencias médicas a nivel nacional y transfronterizo. Esto, junto con otras intervenciones políticas y comerciales, aliviará las preocupaciones prácticas que enfrentan los consumidores y pacientes, como la confianza en la calidad de la atención virtual, reembolsos por consultas de telemedicina, etc. En general, la región puede aprender lecciones importantes de experiencias y esfuerzos globales, como las mejores prácticas y los debates en la UE sobre la telemedicina.⁵⁵ A pesar de las extensas diferencias entre regiones, existen numerosos desafíos y oportunidades compartidos en este espacio emergente que podrían acelerar la curva de aprendizaje de América Latina.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A medida que la lucha contra el COVID-19 se transforma en un esfuerzo de largo plazo, los líderes en América Latina y el resto del mundo deben reflexionar sobre los próximos pasos. Las medidas pandémicas (las pruebas, el distanciamiento social y las restricciones selectivas de movilidad) seguirán siendo la primera línea de defensa contra futuras olas de infección en el futuro cercano. Incluso cuando se disponga de una vacuna eficaz, América Latina debe prepararse para vivir con el virus después del 2021, dado el tiempo necesario para aumentar la producción mundial de vacunas y alcanzar altos niveles de vacunación regional.

Pero controlar este virus persistente también requerirá mirar más allá de la fase actual de la pandemia. Los países deben actuar decisivamente ahora para mejorar la preparación para posibles vacunas y terapias, creando así el camino hacia una rápida recuperación pospandémica.

52 Gavi, Over US\$ 2 billion raised to support equitable access to COVID vaccines with additional US\$ 5 billion needed in 2021, comunicado de prensa, 13 de noviembre de 2020, <https://www.gavi.org/news/media-room/over-us-2-billion-raised-support-equitable-access-covid-vaccines-additional-us-5>.

53 United Nations, "UN spotlights 'explosive' obesity rates, hunger in Latin America and Caribbean," 12 de noviembre de 2019, <https://news.un.org/en/story/2019/11/1051211#:~:text=Since%201975%2C%20adult%20obesity%20in,by%20the%20UN%20on%20Tuesday>.

54 Pan-American Health Organization, "Electronic Health Records and Interoperability: Understanding Two Key Concepts for A Better Public Health Response," Ficha N.2, 2020, https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52003/Factsheets-Digital_Health-EHR-Interoperability-eng.pdf?sequence=13.

55 Una encuesta útil sobre los desafíos de la UE en la telemedicina: Sara Carrasqueiro et al., "Report on EU state of play on telemedicine services and uptake recommendations," Joint Action to Support the eHealth Network, 2017, https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ehealth/docs/ev_20171128_co10_en.pdf.

En este contexto, este informe sacó a la luz nueve áreas clave de políticas centrales para la planificación proactiva en torno a las vacunas y a los sistemas de salud, y que cubren factores nacionales e internacionales desde la adquisición de productos hasta el acceso de los pacientes. Teniendo en cuenta lo anterior, el informe prescribe una serie de ocho recomendaciones para ayudar a los legisladores a abordar los desafíos inminentes y fortalecer los sistemas de salud a largo plazo. Estas recomendaciones, resumidas como el método **PIER** (por sus siglas en inglés, dos recomendaciones por letra), consisten en:

P*ublic-private collaboration:* La colaboración público-privada será fundamental en todas las áreas de adquisición, producción, distribución, acceso, etc. de vacunas. Ningún gobierno o empresa puede abordar estos desafíos por sí solo, dada la escala sin precedentes tanto de la crisis como de las soluciones requeridas. Los gobiernos, líderes de la industria, grupos de pacientes, el mundo académico, las organizaciones multilaterales y las ONG deben continuar creando asociaciones para proteger a los ciudadanos de la región.

P*atient-centric approach:* El enfoque en el paciente debe ser central en todas las soluciones. La distribución exitosa de vacunas y tratamientos depende de políticas y estrategias que presten atención a los puntos débiles y las expectativas de los pacientes, las cuales varían tanto entre países como dentro de los países. En la medida que sea posible, las autoridades sanitarias también deberían comenzar a estudiar cómo el COVID-19 ha impactado la atención médica de pacientes que no tienen COVID-19. En la región de América Latina y el Caribe, retrasos considerables de citas médicas perdidas o aplazadas, especialmente de enfermedades no transmisibles como el cáncer y la diabetes, pueden volver a poner bajo presión a los sistemas de salud después de la pandemia.

I*nterestment in health:* La inversión en el sector de salud debe aumentar. A largo plazo, los gobiernos de América Latina y el Caribe deben aumentar los gastos en este sector y fortalecer las políticas y leyes complementarias para apoyar los sistemas de salud. Los países de la región gastan actualmente el 6,6 por ciento del PIB en el sector de salud, mientras que los países de la OCDE gastan un promedio del 8,8 por ciento.⁵⁶

En el contexto de las restricciones fiscales a corto plazo, en la mayoría de los países será más factible “gastar mejor”, a través de una mayor eficiencia y asignación, que “gastar más”.

I*nnovation:* La innovación ha ayudado a la región a manejar la pandemia y volverá a traer resultados positivos en el futuro. Por ejemplo, las ideas, soluciones y asociaciones innovadoras en Colombia captaron atención internacional por la construcción de ventiladores económicos y de fuente abierta en medio de la escasez global.⁵⁷ Un ecosistema de I + D fortalecido en América Latina atraerá inversiones a nivel nacional e internacional, lo cual es necesario para lograr una sólida recuperación pospandémica en el sector salud y demás. Además, preparará a la región para el éxito económico a largo plazo al tiempo que la preparará mejor para futuras pandemias.

E*quity in vaccine and treatment access:* La equidad en el acceso a las vacunas y al tratamiento será clave para erradicar el COVID-19 de manera rápida y amplia. De no hacerlo, se corre el riesgo de exacerbar las desigualdades socioeconómicas, de género, geográficas y de otra naturaleza preexistentes en la región. A largo plazo, la equidad en el sector salud debe considerarse en términos más amplios. El acceso equitativo a la atención médica, los seguros, la nutrición y la tecnología (por ejemplo, la telemedicina) debe contribuir a un esfuerzo integral para que las poblaciones vulnerables tengan a su disposición los mismos servicios y recursos de salud.

E*ducation and exchange of information:* La educación y el intercambio de información benefician a toda la sociedad. La educación conduce a una mayor alfabetización sanitaria y a la competencia del paciente, empoderando así a los ciudadanos contra la pandemia y la infodemia que la acompaña. A medida que comienza la fatiga por la cuarentena, el intercambio público y continuo de información científica sobre el COVID-19 (cuarentenas, tratamientos, vacunas, etc.) será más importante que nunca. Si se hace de la manera correcta, esta táctica puede ser útil para controlar no sólo el virus, sino también las expectativas de la sociedad.

R*egional coordination and global collaboration:* La coordinación regional y la colaboración global no se excluyen mutuamente. Los problemas globales requieren de

56 OECD, “Health expenditure per capita and in relation to GDP,” accedido 19 de noviembre de 2020, https://www.oecd-ilibrary.org/sites/6089164f-en/1/3/6/1/index.html?itemId=/content/publication/6089164f-en&_csp_=1ac29f0301b3ca43ec2dd66bb33522eb&itemIAGO=oeed&itemContentType=book.

57 Juan Forero y Santiago Pérez, “Coronavirus Pandemic Prompts Race in Latin America to Build Cheaper Ventilators,” *The Wall Street Journal*, 23 de abril de 2020, <https://www.wsj.com/articles/coronavirus-pandemic-prompts-race-in-latin-america-to-build-cheaper-ventilators-11587634202>.

soluciones globales. El multilateralismo, como el Mecanismo COVAX, puede ayudar a garantizar la producción y adquisición eficiente a nivel mundial de vacunas y otros productos que salvan vidas, así como su distribución y acceso justo y equitativo tanto fuera como dentro de las fronteras nacionales. Pero la colaboración global no debe producirse a costa de la integración regional, o viceversa. Los gobiernos de América Latina y el Caribe deben rechazar la falsa dicotomía de soluciones globales versus regionales/nacionales que surgieron en el mundo en la etapa inicial de la pandemia caracterizada por la escasez de equipos de protección personal (PPE) y el aislacionismo.

R*egulatory enhancements:* Las mejoras regulatorias deben estar a la altura de este desafío. El COVID-19 ha tenido un costo monumental sobre la salud global, pero también ha desencadenado una serie de avances científicos igualmente extraordinarios. En una carrera contra el tiempo, la I + D y la colaboración comprimieron los procesos de desarrollo de vacunas de años a meses. Los legisladores y reguladores también deben adaptarse de manera proactiva a las circunstancias. Donde sea necesario y mientras se garantiza la seguridad, las autoridades gubernamentales deben acelerar las (pre)

aprobaciones internas y armonizar las regulaciones pertinentes y transfronterizas. Un entorno regulatorio optimizado, predecible y con visión de futuro es vital para salvaguardar la salud pública en el futuro inmediato, y para fomentar la innovación regional y la competitividad a largo plazo.

Finalmente, la pandemia representa una oportunidad única de aprendizaje y un posible punto de inflexión en el sector salud de la región, especialmente con respecto a las recomendaciones PIER anteriores. Volver a la normalidad que existía antes de la pandemia no será suficiente. Es necesario reforzar los sistemas de salud para prevenir y afrontar de mejor manera la próxima pandemia. A pesar de la gran heterogeneidad regional, quizás el mayor desafío y la mayor oportunidad a nivel regional es transformar el enfoque político actual del tema de salud hacia acciones concretas y prioridades a más largo plazo. Si bien la mayoría de los gobiernos puede que no tengan el lujo de tomar acción en este momento, el Atlantic Council, a través de este y otros escritos, alienta a los gobiernos, y a los actores interesados relevantes del sector privado, multilateral y demás a (re)plantear de manera proactiva una agenda de salud pospandémica para el futuro.

BIOGRAFÍA

Pepe Zhang es director asociado del Adrienne Arsht Latin America Center del Atlantic Council. Zhang lidera los esfuerzos del Centro para comprender y contrarrestar el impacto multidimensional del COVID-19 en América Latina, y coordina el trabajo del centro sobre otros problemas económicos regionales, como el comercio y la inversión internacional, los cambios en la cadena de suministro y la macroeconomía. Además, Zhang administra el portafolio de China-América Latina en el Atlantic Council, que brinda información oportuna sobre estas crecientes relaciones bilaterales a través de análisis y eventos de múltiples perspectivas. Zhang ha proporcionado comentarios multilingües sobre estos temas a través de conferencias frecuentes, así como a medios de prensa estadounidenses e internacionales, incluyendo CNN, The New York Times, Associated Press, Valor Económico y O Globo.

Antes de unirse al Atlantic Council, Zhang trabajó en el Banco Interamericano de Desarrollo, enfocándose en el comercio internacional y la promoción de inversiones, emprendimiento y tecnología en América Latina y el Caribe. Zhang tiene una maestría en economía internacional de la Escuela Paul Nitze de Estudios Internacionales Avanzados (SAIS) de la Universidad Johns Hopkins y una licenciatura de Pomona College en Política Latinoamericana y Español. Zhang habla español, inglés y chino con fluidez, y tiene una amplia experiencia profesional y académica en América Latina, China y Estados Unidos.

RECONOCIMIENTOS

En América Latina, combatir las devastadoras consecuencias sanitarias y socioeconómicas del COVID-19 requiere acciones y colaboraciones sin precedentes entre las partes interesadas relevantes. La urgencia ha impulsado al Adrienne Arsht Latin America Center del Atlantic Council a proporcionar conocimientos y recomendaciones de políticas más oportunas que nunca para apoyar a la región durante, y más allá de, la pandemia. Este informe, que se centra en las vacunas y otros asuntos relacionados con las políticas de salud, constituye parte de este esfuerzo más amplio. Las decisiones de política que se tomen hoy en la región tendrán repercusiones por meses y años por venir.

Me gustaría agradecer a nuestro Director del Centro, Jason Marczak, por su dirección y liderazgo, y a otros miembros del equipo, Camila Hernández, Cristina Guevara, Sara Van Velkinburgh y Gabriella Cova, por su apoyo en la investigación y coordinación de este informe. Agradezco los conocimientos invaluable de más de 40 expertos y actores interesados que enriquecieron enormemente el informe. En conjunto, representaron una amplia especialización de temas, así como diversas perspectivas de los sectores público, privado, multilateral, académico y de ONG en América Latina y demás. Por último, quisiera agradecer a los colegas de FTI Consulting por su colaboración y generoso apoyo para hacer posible este proyecto, en particular, a Ana Heeren y a Andrés García Peláez.

Pepe Zhang
Director asociado, Adrienne Arsht Latin America Center
Atlantic Council

Atlantic Council Board of Directors

CHAIRMAN

*John F.W. Rogers

EXECUTIVE CHAIRMAN EMERITUS

*James L. Jones

PRESIDENT AND CEO

*Frederick Kempe

EXECUTIVE VICE CHAIRS

*Adrienne Arsht

*Stephen J. Hadley

VICE CHAIRS

*Robert J. Abernethy

*Richard W. Edelman

*C. Boyden Gray

*Alexander V. Mirtchev

*John J. Studzinski

TREASURER

*George Lund

SECRETARY

*Walter B. Slocombe

DIRECTORS

Stéphane Abrial

Odeh Aburdene

Todd Achilles

*Peter Ackerman

Timothy D. Adams

*Michael Andersson

David D. Aufhauser

Colleen Bell

Matthew C. Bernstein

*Rafic A. Bizri

Linden P. Blue

Philip M. Breedlove

Myron Brilliant

*Esther Brimmer

R. Nicholas Burns

*Richard R. Burt

Michael Calvey

Teresa Carlson

James E. Cartwright

John E. Chapoton

Ahmed Charai

Melanie Chen

Michael Chertoff

*George Chopivsky

Wesley K. Clark

*Helima Croft

Ralph D. Crosby, Jr.

*Ankit N. Desai

Dario Deste

Paula J. Dobriansky

Joseph F. Dunford, Jr.

Thomas J. Egan, Jr.

Stuart E. Eizenstat

Thomas R. Eldridge

*Alan H. Fleischmann

Jendayi E. Frazer

Courtney Geduldig

Robert S. Gelbard

Thomas H. Glocer

John B. Goodman

*Sherri W. Goodman

Murathan Günal

*Amir A. Handjani

Katie Harbath

John D. Harris, II

Frank Haun

Michael V. Hayden

Amos Hochstein

*Karl V. Hopkins

Andrew Hove

Mary L. Howell

Ian Ihnatowycz

Wolfgang F. Ischinger

Deborah Lee James

Joia M. Johnson

Stephen R. Kappes

*Maria Pica Karp

Andre Kelleners

Astri Kimball Van Dyke

Henry A. Kissinger

*C. Jeffrey Knittel

Franklin D. Kramer

Laura Lane

Jan M. Lodal

Douglas Lute

Jane Holl Lute

William J. Lynn

Mian M. Mansha

Marco Margheri

Chris Marlin

William Marron

Neil Masterson

Gerardo Mato

Timothy McBride

Erin McGrain

John M. McHugh

H.R. McMaster

Eric D.K. Melby

*Judith A. Miller

Dariusz Mioduski

*Michael J. Morell

*Richard Morningstar

Virginia A. Mulberger

Mary Claire Murphy

Edward J. Newberry

Thomas R. Nides

Franco Nuschese

Joseph S. Nye

Hilda Ochoa-Brillembourg

Ahmet M. Ören

Sally A. Painter

*Ana I. Palacio

*Kostas Pantazopoulos

Carlos Pascual

Alan Pellegrini

David H. Petraeus

W. DeVier Pierson

Lisa Pollina

Daniel B. Poneman

*Dina H. Powell McCormick

Robert Rangel

Thomas J. Ridge

Lawrence Di Rita

Michael J. Rogers

Charles O. Rossotti

Harry Sachinis

C. Michael Scaparrotti

Rajiv Shah

Stephen Shapiro

Wendy Sherman

Kris Singh

Christopher Smith

James G. Stavridis

Michael S. Steele

Richard J.A. Steele

Mary Streett

Frances M. Townsend

Clyde C. Tuggle

Melanne Verveer

Charles F. Wald

Michael F. Walsh

Gine Wang-Reese

Ronald Weiser

Olin Wethington

Maciej Witucki

Neal S. Wolin

*Jenny Wood

Guang Yang

Mary C. Yates

Dov S. Zakheim

HONORARY DIRECTORS

James A. Baker, III

Ashton B. Carter

Robert M. Gates

James N. Mattis

Michael G. Mullen

Leon E. Panetta

William J. Perry

Colin L. Powell

Condoleezza Rice

George P. Shultz

Horst Teltschik

John W. Warner

William H. Webster

**Executive Committee Members*

List as of November 6, 2020



The Atlantic Council is a nonpartisan organization that promotes constructive US leadership and engagement in international affairs based on the central role of the Atlantic community in meeting today's global challenges.

© 2020 The Atlantic Council of the United States. All rights reserved. No part of this publication may be reproduced or transmitted in any form or by any means without permission in writing from the Atlantic Council, except in the case of brief quotations in news articles, critical articles, or reviews. Please direct inquiries to:

Atlantic Council

1030 15th Street, NW, 12th Floor,
Washington, DC 20005

(202) 463-7226, www.AtlanticCouncil.org