

Producción, compra y acceso universal de vacunas contra el COVID - 19 en América Latina.

Serie Minutas N° 43-21 08/06/2021

Carolina Jorquera Vásquez

"O estamos todos protegidos, o nadie lo está realmente"
Médicos Sin Fronteras. 2020

Resumen

El presente documento ha sido elaborado con motivo del Foro Interparlamentario sobre producción, compra y acceso universal a vacunas contra la covid-19 en América Latina y El Caribe convocado por el Parlamento Latinoamericano y Caribeño, que se llevará a cabo el día 11 de junio de 2021.

El texto entrega un panorama general respecto del proceso de vacunación en el continente y la brecha de desigualdad respecto al acceso. Presenta las iniciativas globales que impulsan el acceso universal y hace referencia a las experiencias latinoamericanas en materia de producción de vacunas.

Finalmente, hace una referencia breve a la situación chilena y entrega antecedentes respecto del debate en torno a la propuesta de suspensión de patentes relacionadas con el COVID 19 presentada a la Organización Mundial del Comercio.

1. Introducción

Gran parte del mundo sigue padeciendo los efectos del COVID – 19. La pandemia está presente en todo el planeta y no existen certezas respecto a su término. Sin embargo, las perspectivas hacia el futuro han cambiado significativamente gracias al desarrollo de varias vacunas contra el virus y al despliegue de la vacunación. La investigación científica y la capacidad innovadora de la biotecnología han sido fundamentales para disponer de vacunas eficaces y seguras en un breve plazo, lo que supone un hito sin precedentes en la historia.

A pesar de ello, este proceso de avance científico y acceso a la vacunación ha dejado en evidencia la gran brecha de desigualdad entre los países ricos y pobres del mundo, así como la necesidad de fortalecer los mecanismos de acceso universal a los recursos para combatir en forma efectiva este problema de salud global.

De acuerdo a la Organización Panamericana de salud (OPS), en el pasado mes de mayo 2021, sólo el 3% de la población de América Latina y el Caribe ha completado su esquema de vacunación contra la COVID-19¹.

Esta situación ha sido abordada por la OMS, que ha señalado que la desigualdad en el acceso a las vacunas es *cada vez más grotesca*, criticando a los países con mayores recursos y sus estrategias de acaparamiento, vacunando a población sin riesgo, en desmedro de países que no han podido siquiera vacunar al personal sanitario o a los adultos mayores.

En la misma línea, Amnistía Internacional² ha señalado recientemente que los países ricos han comprado más de la mitad del suministro de vacunas del mundo, aunque representan sólo el 16% de la población mundial. Los mismos países han administrado hasta ahora más del 60% de las dosis del mundo, mientras que más de 100 países no han vacunado todavía a ni a una sola persona.

Frente a esta grave situación, han surgido una serie de iniciativas mundiales para garantizar el acceso universal a las vacunas, con distinto grado de éxito.

2. Estrategias globales:

¹ Directora de OPS llama a cerrar las brechas de acceso a vacunas COVID-19 ampliando su producción en América Latina y el Caribe. <https://www.paho.org/es/noticias/19-5-2021-directora-ops-llama-cerrar-brechas-acceso-vacunas-covid-19-ampliando-su>

² <https://www.amnesty.org/es/latest/news/2021/03/covid-19-pharmaceutical-companies-and-rich-states-put-lives-at-risk-as-vaccine-inequality-soars/>

- **El Acelerador del acceso a las herramientas contra la COVID-19 (Acelerador ACT)**³ es una instancia colaborativa a nivel mundial para poner fin a la fase aguda de la pandemia de COVID-19. Reúne a gobiernos, organizaciones sanitarias, científicos, empresas, organizaciones de la sociedad civil y filántropos con el objetivo de acelerar el desarrollo y la producción de pruebas, tratamientos y vacunas contra la COVID-19 y el acceso equitativo a los mismos. El Acelerador ACT no es un órgano de toma de decisiones ni una nueva organización. Se creó en respuesta a un llamado de los líderes del G20 en marzo de 2020. La OMS, la Comisión Europea, Francia y la Fundación Bill y Melinda Gates lo pusieron en marcha en abril de 2020. Su objetivo principal apunta al desarrollo acelerado, la asignación equitativa y la distribución a gran escala de las vacunas, los tratamientos y los medios de diagnóstico. El Acelerador ACT consta de cuatro pilares de trabajo: medios de diagnóstico, tratamientos, vacunas (también denominado COVAX) y conexión de los sistemas de salud, un pilar que sustenta los otros tres. La gestión de cada pilar corre a cargo de dos o tres organismos asociados. Además, la OMS dirige la línea de trabajo transversal denominada acceso y asignación.
- **COVAX**⁴ es uno de los cuatro pilares del Acelerador ACT. Es una plataforma que apoya la investigación, el desarrollo y la fabricación de una amplia gama de candidatos a vacunas COVID-19, y negocia sus precios. La estrategia es que todos los países participantes, independientemente de sus niveles de ingresos, tengan el mismo acceso a estas vacunas una vez que se desarrollen. El objetivo inicial es tener 2.000 millones de dosis disponibles para finales de 2021, lo que debería ser suficiente para proteger a las personas vulnerables y de alto riesgo, así como a los trabajadores sanitarios de primera línea.
- **Acceso Mancomunado a Tecnología contra la COVID-19 (C-TAP)**⁵ creado en mayo de 2020 por la OMS para que las empresas pudieran compartir datos y conocimientos, y después acordar licencias de producción y transferencias de tecnología a otros potenciales productores, con objeto de asegurar el acceso más rápido de la población a vacunas en cualquier lugar. Hasta la fecha, ninguna empresa farmacéutica se ha adherido al C-TAP.

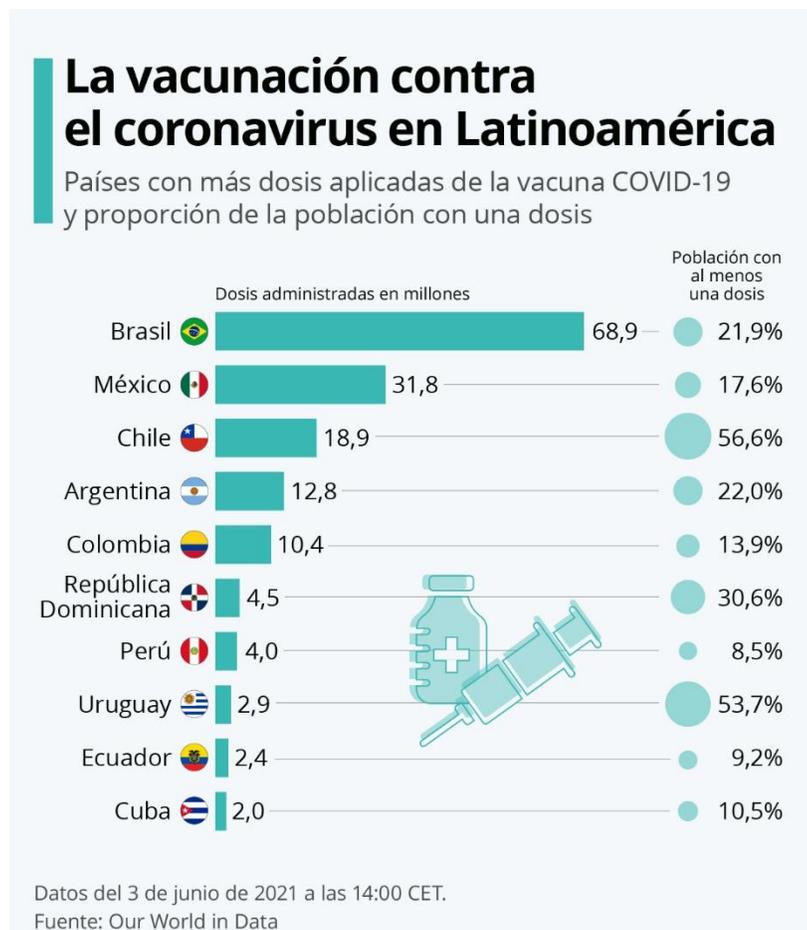
³ <https://www.who.int/es/initiatives/act-accelerator/fag>

⁴ <https://www.who.int/es/initiatives/act-accelerator/covax>

⁵ <https://www.who.int/es/news/item/29-05-2020-international-community-rallies-to-support-open-research-and-science-to-fight-covid-19>

3. El escenario latinoamericano.

Teniendo en cuenta las graves consecuencias de la pandemia en la región, la OMS a través de COVAX, comprometió la entrega de 32 millones de dosis en el primer semestre de 2021. El 57% de las dosis ya han sido entregadas. Argentina, Colombia, El Salvador y Paraguay ya recibieron todas las entregas programadas, sin embargo, Bolivia, República Dominicana, Ecuador, Haití, Honduras, Panamá y Perú han recibido menos del 50% de sus asignaciones hasta junio.



Respecto de la producción de vacunas, las iniciativas locales son las siguientes:

- México: En mayo 2020 la Universidad Nacional Autónoma de México informa el inicio de la etapa de testeo en animales de una vacuna de desarrollo nacional y proyecta testeos en humanos para el año 2021. En abril 2021 anuncia que comenzará la primera fase de los ensayos clínicos para su vacuna Patria con 100 voluntarios entre 18 y 55 años.
- Argentina: En junio 2020 un equipo científico respaldado por el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) y la

Universidad de San Martín anuncia un ensayo clínico en la búsqueda de una vacuna de producción local.

- Cuba: en agosto 2020 el laboratorio Cubano Soberano señala que inicia la Fase 1 de ensayos con un grupo de 20 voluntarios, y estima el comienzo de la Fase 2 a fines de octubre del mismo año. En noviembre 2020 da inicio a Fase 1 de la segunda vacuna de producción local (Soberana 2). En enero 2021 finaliza los ensayos de la primera etapa de la vacuna Mambisa. Además, tiene otra vacuna desarrollada a nivel nacional, Abdala, en ensayos de fase 1. Con ello, Cuba tiene cuatro vacunas domesticas bajo desarrollo. En marzo 2021 lleva a cabo los ensayos de tercera y última etapa para su vacuna de dos dosis Soberana 02. Los resultados preliminares informados muestran que los participantes que se contagiaron fueron casos leves.

4. El Caso de Chile.

De acuerdo a los registros del Instituto de Salud Pública, en el país la producción de sueros y vacunas data del año 1887. En el año 1929 se crea el Instituto Bacteriológico⁶, que se convierte en la instancia de investigación y desarrollo biotecnológico estatal de producción de medicamentos, sueros y vacunas para Chile y otros países latinoamericanos.

La trayectoria de desarrollo de esta política pública se quiebra, ya que desde 1980 se comienza a dismantelar su capacidad para desarrollar biotecnología y se debilita su capacidad para realizar investigación. Finalmente, el año 2002 cesa absolutamente la producción de vacunas en Chile, perdiendo lo que fue una plataforma pública de conocimiento inmunológico, con experiencia académica y logística para el desarrollo de vacunas y el seguimiento y vigilancia de pandemias⁷.

Actualmente, en el país solo hay producción de vacunas de uso animal en el ámbito privado e iniciativas de desarrollo de vacunas para humanos a nivel universitario.

Respecto de la vacunación COVID 19, el panorama nacional respecto de la cobertura es destacado a nivel internacional, ubicándose en los primeros lugares en materia de cobertura. Al 07 de junio 2021, más de 11 millones de personas recibieron la primera dosis y casi 8 millones 400 mil personas, la segunda⁸.

⁶ Mirtha Parada y Cecilia Ibarra. Fabricación de vacunas en Chile, una historia de producción local poco (re)conocida. Rev. Inst. Salud Pública Chile. 2020; 4(1):34-38.

⁷ Mercedes López. La Nueva irrupción de las vacunas: a propósito del COVID 19. Inmunología Clínica Universidad de Chile. Ensayos sobre la pandemia Covid 19. 2020.103 - 109

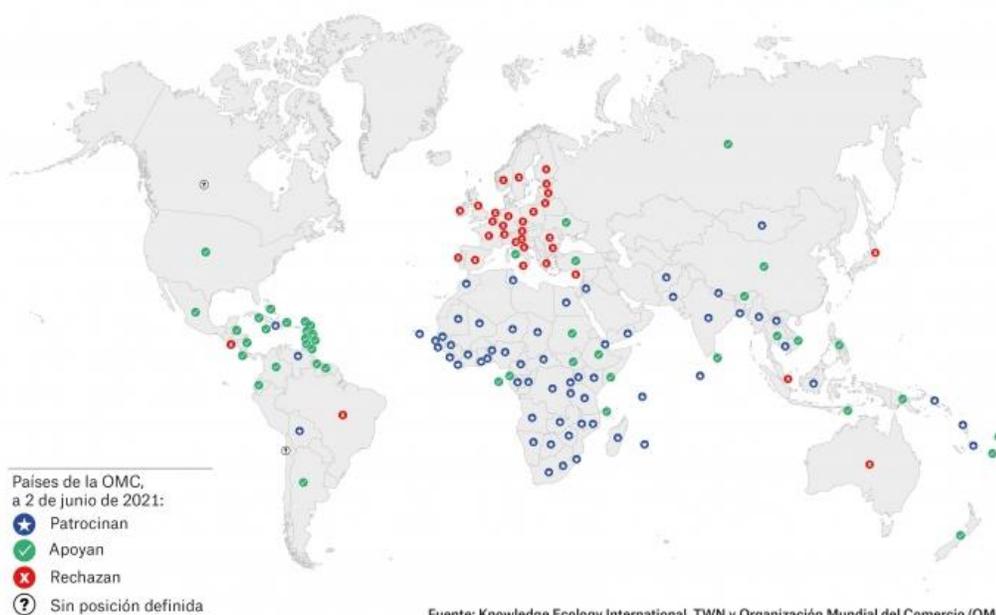
⁸ <https://www.gob.cl/coronavirus/cifrasoficiales/>

5. El debate sobre las patentes

La Organización mundial Médicos Sin Fronteras⁹ ha denunciado públicamente las acciones de bloqueo por parte de la Unión Europea a la propuesta de suspensión de la propiedad intelectual de tecnología médica COVID-19.

Los días 8 y 9 de junio, la Organización Mundial del Comercio (OMC) abordará la histórica propuesta de exención del monopolio de las patentes durante la pandemia —la llamada 'exención ADPIC' (Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio).

Apoyos y rechazos a la suspensión temporal de patentes relacionadas con la COVID-19



La aplicación de la exención permitiría a todos los países miembros de la OMC optar por **no otorgar ni hacer cumplir las patentes** y otras medidas de propiedad intelectual en medicamentos, vacunas, pruebas de diagnóstico y otras tecnologías de la COVID-19 mientras dure la pandemia y hasta que se logre la inmunidad de grupo mundial.

⁹ <https://www.msf.es/actualidad/la-ue-debe-dejar-bloquear-las-negociaciones-la-historica-suspension-del-monopolio>