

# REVISTA ARGENTINA DE MEDICINA

ÓRGANO CIENTÍFICO DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE MEDICINA

ISSN 2618-4311 — BUENOS AIRES — VOLUMEN 9 — NÚMERO 2 — JUNIO 2021

## EDITORIAL

### La inequidad en la distribución de las vacunas en Latinoamérica

A. Gaiano, M.B. Herrero, M. Manteca, M. Pérez Filgueira, P. Valdez

## ARTÍCULOS ORIGINALES

### SALUD PÚBLICA, ENFERMEDADES INFECCIOSAS

#### Análisis de la seguridad de las vacunas contra la covid-19 en la provincia de Buenos Aires, Argentina

Y. Comes, S. Vera, E. Bartel, L. Pérez, A. de Lajonquiere, P. Campos, T. Varela, A. Marconi, L. Ceriani, N. Kreplak, E. García

### INFECTOLOGÍA

#### Evaluación de la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en el Hospital Regional de Coronel Oviedo, Paraguay, en 2017

C. Velázquez G.

### MEDICINA INTERNA

#### Frecuencia de la rabdomiólisis en pacientes que practican spinning

L. Lamponi Tappatá, M.F. Gallardo, A.J. Altube, J. Marinovich, F. Sierra, L. Duarte, H. Romano, J. Harstock, A. Enríquez, M. Maruenda

### MEDICINA INTERNA

#### Premedicación en tomografías contrastadas

A. Vilela, N. Oneto, P.M. Huerta, E. Daniel Sgubin, J. Francisco Larzábal, M.F. Ross, J.C. Ivancevich, A. Fainstein

## ARTÍCULOS DE REVISIÓN

### EMERGENTOLOGÍA, MEDICINA HOSPITALARIA

#### Síndrome de May-Thurner. Revisión de la literatura

Y.A. Picón-Jaimes, L.E. Echeverry-Lenis, J.E. Orozco-Chinome, I. Lozada-Martínez, L.R. Moscote-Salazar

### MEDICINA INTERNA, NEUROLOGÍA

#### Complicaciones neurológicas asociadas a la covid-19. Revisión bibliográfica

F. Graton Alves, M.R. Polasso, C.B. Leiva Alza, M.Á. Pagano, B.E. Fernández

## INFORMES DE CASOS

### MEDICINA HOSPITALARIA

#### Fallo multiorgánico en pacientes portadores del virus de la inmunodeficiencia humana: ¿En qué más pensar? A propósito de dos casos clínicos

M.P. Garino, V. Más, L. Quiroz, F. Sacchi, L. De Armas

### NEUROLOGÍA

#### Amnesia global transitoria como manifestación de una lesión parahipocámpica

J.A. Gutiérrez Baquero, J.P. Duran Ayllon, M. Silva Soler, J.D. Triana

### MEDICINA INTERNA

#### Arteritis de Takayasu en adultos mayores. A propósito de un caso

L.V. Valle Merino, H. Beltrán Echeverría, G. Taline Santos, J.E. Mercado Saleme, M.J. Caldas, M. Martínez, C. Giardullo, A. Busso Vanrell, R. García, M.F. Sola

### MEDICINA INTERNA

#### Forámenes parietales gigantes

J. Hornes, C. Amarilla, B. Castañeda, C. Panigadi

### EMERGENTOLOGÍA, ATENCIÓN PRIMARIA

#### Odinofagia complicada en adultos

G.F. Lascurain, M. Royo Moreno, I. Coscollar Escartín, C.G. Iannuzzelli Barroso, Y. Perova, M.M. D'Ocón

### SAM NEWS

### TOMA DE POSICIÓN

#### Informe sobre la recomendación de ampliar la indicación de vacuna para la covid-19 en personas gestantes y púerperas

A. Romani, L. Cámara, H. Milione, R. Sabio, J. Pollán, R. Valentini, M. Zylberman, S. Salomón, A. Schejtman, A. Savia, M. Mirofsky, P. Valdez

### CIUDADANÍA Y SALUD

#### Siempre se puede mejorar la realidad. De Buenos Aires a Ginebra: la vacuna como bien público

A. Sánchez Cabezas

### ANEXO

#### Evaluación opcional para acumular créditos para certificación / recertificación de la especialidad

# REVISTA ARGENTINA DE MEDICINA

ÓRGANO CIENTÍFICO DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE MEDICINA

ISSN 2618-4311 — BUENOS AIRES — VOLUMEN 9 — NÚMERO 2 — JUNIO 2021

## COMITÉ DE REDACCIÓN

### DIRECTORES

**Prof. Dr. Luis Alberto Cámara**  
Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina

**Prof. Dr. Pascual Valdez**  
Hospital Vélez Sarsfield, Argentina

**Prof. Dr. Hugo Milione**  
Hospital Diego Paroissien, La Matanza, Argentina

### PROPIETARIOS Y EDITORES RESPONSABLES

**Sociedad Argentina de Medicina**  
Gascón 655 Piso 11° E  
C1181ACK CABA. Argentina.  
Horario de secretaría:  
15:00 a 19:00 h.  
Teléfonos: +54 [11] 4862-5846  
+54 [11] 4864-3622  
E-mail: info@sam.org.ar

### Edición y corrección

Textos del Sur  
gastonrodriguez5@yahoo.com.ar

### Diseño

reus diseño / Vanesa Bisutti / Verónica Duh  
www.reus.com.ar  
f /reusdiseño  
i /veronicaduh.inst

## COMITÉ ASESOR CIENTÍFICO DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE MEDICINA 2019-2021

### DIRECTORES

**Prof. Dr. Luis Alberto Cámara**  
Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina

**Prof. Dr. Pascual Valdez**  
Hospital Vélez Sarsfield, Argentina

**Prof. Dr. Hugo Milione**  
Hospital Diego Paroissien, La Matanza, Argentina

### COMITÉ ASESOR CIENTÍFICO

**Prof. Hugo Norberto Catalano**  
Hospital Alemán, Argentina

**Prof. Alcides Alejandro Greca**  
Hospital Provincial del Centenario, Argentina

**Prof. Roberto Leandro Parodi**  
Hospital Provincial del Centenario, Argentina

**Prof. José Pizzorno**  
Hospital El Llano de Corrientes, Argentina

**Prof. Yazmin Abuabara Turbay**  
Hospital Universitario del Caribe, Colombia

**Claudia Arias**  
Centro Médico Universidad Central del Este, República Dominicana

**Hugo Celauro Falcón**  
Sanatorio La Costa, Paraguay

**Lorenzo Díaz Salazar**  
Hospital Escuela Universitario y Hospital Militar, Honduras

**Maritza Durán Castillo**  
Clínica El Ávila, Venezuela

**Prof. Helí Hernández Ayazo**  
Hospital Universitario Del Caribe, Colombia

**Felipe Melgar Cuellar**  
Clínica Foianini, Bolivia

**Rubén Montúfar**  
Instituto Salvadoreño del Seguro Social, El Salvador

**José Ortellado Maidana**  
Hospital Central del Instituto de Previsión Social, Paraguay

**Prof. Gabriela Ormaechea**  
Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela", Universidad de la República, Uruguay

**Prof. Mario J. Patiño Torres**  
Hospital Universitario de Caracas, Universidad Central de Venezuela, Venezuela

**Prof. Eduardo Penny Montenegro**  
Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú

**Prof. Daniel José Piñeiro**  
Universidad de Buenos Aires, Argentina

**Prof. Antonio Raúl de los Santos**  
Universidad de Buenos Aires, Argentina

**Prof. Moises Auron**  
Cleveland Clinic, Estados Unidos

**Prof. Miguel Ángel Serra Valdés**  
Hospital General Docente "Enrique Cabrera", Cuba

**Prof. Guillermo Rosa Diez**  
Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina

**Prof. Lucio Criado**  
Universidad Nacional de la Plata, Argentina

**Prof. Pedro Mariano Politi**  
Universidad de Buenos Aires, Argentina

**Ricardo Hidalgo Ottolenghi**  
Centro Cochrane de Ecuador, Ecuador

**Prof. Alejandro Cragno**  
Universidad Nacional del Sur, Argentina

**Silvia Cortese**  
Hospital General de Agudos "Juan A. Fernández", Argentina



La Revista Argentina de Medicina es una publicación científica de periodicidad trimestral, acepta artículos en español e inglés y considera para su publicación aquellos trabajos relacionados con la investigación médica en todos sus aspectos, priorizando los trabajos originales. Las opiniones expresadas y las declaraciones efectuadas en los artículos, editoriales u otro material contenido en esta publicación y firmados expresan exclusivamente la opinión de sus autores y no necesariamente la de los

# REVISTA ARGENTINA DE MEDICINA

ÓRGANO CIENTÍFICO DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE MEDICINA

ISSN 2618-4311 — BUENOS AIRES — VOLUMEN 9 — NÚMERO 2 — JUNIO 2021

**Prof. Ricardo Valentini**  
Centro de Educación Médica  
e Investigaciones Clínicas (CEMIC),  
Argentina

**Prof. Susana Elsa Salomón**  
Hospital "Luis Carlos Lagomaggiore",  
Argentina

**Ignacio Maglio**  
Hospital "Francisco Javier Muñiz",  
Argentina

**Prof. Diego Yahni**  
Centro de Educación Médica e  
Investigaciones Clínicas (CEMIC),  
Argentina

**Alberto Ruiz Cantero**  
Hospital de la Serranía, España

**Emilio Casariego Vales**  
Hospital Universitario Lucus Augusti,  
España

**Prof. Marcelo Yorio**  
Hospital Italiano de Córdoba, Argentina

**Guillermo Ricardo Chiappero**  
Hospital General de Agudos "Juan A.  
Fernández", Argentina

**Prof. Juan Domingo Barrios Matamoros**  
Hospital Santo Tomás, Panamá

**Armando Kremer**  
Clínica CEMIC de Neuquén, Argentina

**Prof. Marcelo García Diéguez**  
Universidad Nacional del Sur, Argentina

**Daniel Pryluka**  
Hospital Vélez Sarsfield, Argentina

**Prof. Rolando J. Giannaula**  
Hospital Español de Buenos Aires,  
Argentina

**Jorge Neira**  
Fundación Trauma, Argentina

**Prof. Emilio Ramón Arias**  
Hospital Municipal de Sabana Iglesia,  
República Dominicana

**Prof. Silvio Aguilera**  
Fundación Emergencias, Argentina

**Prof. Santiago Carrasco Dueñas**  
Clínica Club de Leones Quito Central,  
Ecuador

**Prof. Roberto López Espinosa**  
Hospital Ángeles del Pedregal, México

**Prof. Carlos Guillermo Nitsch Montiel**  
Hospital Herrera Llerandi, Guatemala

**Prof. Luis Rojas Orellana**  
Hospital Clínico de la Red de Salud  
UC-Christus, Chile

**Prof. Gilberto González**  
Facultad de Medicina, Pontificia  
Universidad Católica, Chile

## COMISIÓN DIRECTIVA DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE MEDICINA 2021-2023

**PRESIDENTE**  
Dra. Adriana Romani

**VICEPRESIDENTE 1°**  
Dr. Diego Brosio

**VICEPRESIDENTE 2°**  
Prof. Dr. Marcelo Zylberman

**SECRETARIO**  
Dr. Javier Pollán

**PROSECRETARIO**  
Dr. Silvio Payaslian

**TESORERO**  
Prof. Dr. Luis Cámara

**PROTESORERO**  
Dr. Daniel Weissbrod

**VOCALES**  
Dr. Mario Álvarez  
Dra. María Gabriela Andrade  
Dr. Roberto Carrió  
Dra. Rosa Castagna  
Prof. Dr. Hugo Catalano  
Prof. Dra. Alejandra Gaydou  
Dr. Raúl Ledesma  
Dra. Mara López Wortzman

Prof. Dr. Hugo Milione  
Dr. Matías Mirofsky  
Dra. Natalia Nachón  
Prof. Dr. Roberto Parodi  
Dra. Adriana Pose  
Prof. Dr. Rodrigo Sabio  
Prof. Dra. Susana Salomón  
Dr. Alejandro Schejtman  
Dra. Andrea Odzak  
Dra. Mara Lopez Wortzman  
Dra. Eugenia Traverso Vior  
Dr. Ricardo Valentini

**PAST PRESIDENTS**  
Prof. Dr. Mario Cámara  
Dr. Armando Kremer  
Prof. Dr. Luis Cámara  
Dr. Manuel Klein  
Prof. Dr. Pascual Valdez  
Dr. Lucio Criado

**COMISIÓN FISCALIZADORA**  
Dr. Pablo Luis Bongiorno  
Dr. Miguel Angel Sassano  
Dr. Rubén Vallejos  
Dra. María Belén Outumuro  
Dr. Pablo Marchetti  
Dr. Sergio Zunino



Propietarios. No están avaladas por ellos ni constituyen su política oficial, los que no tienen obligación alguna respecto a las mismas. La publicación de un anuncio en esta revista no implica aprobación, garantía ni promoción del producto publicitado ni de su proveedor por parte de los propietarios. **En cumplimiento de las disposiciones vigentes, los Propietarios aclaran que la difusión de la información referida a productos farmacéuticos está destinada a profesionales facultados para prescribir o dispensar medicamentos.**

# REVISTA ARGENTINA DE MEDICINA

ÓRGANO CIENTÍFICO DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE MEDICINA

ISSN 2618-4311 — BUENOS AIRES — VOLUMEN 9 — NÚMERO 2 — JUNIO 2021

## EDITORIAL

### 57. La inequidad en la distribución de las vacunas en Latinoamérica

A. Gaiano, M.B. Herrero, M. Manteca, M. Pérez Filgueira, P. Valdez

## ARTÍCULOS ORIGINALES

### SALUD PÚBLICA, ENFERMEDADES INFECCIOSAS

### 61. Análisis de la seguridad de las vacunas contra la covid-19 en la provincia de Buenos Aires, Argentina

Y. Comes, S. Vera, E. Bartel, L. Pérez, A. de Lajonquiere, P. Campos, T. Varela, A. Marconi, L. Ceriani, N. Kreplak, E. García

### INFECTOLOGÍA

### 70. Evaluación de la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en el Hospital Regional de Coronel Oviedo, Paraguay, en 2017

C. Velázquez G.

### MEDICINA INTERNA

### 75. Frecuencia de la rabdomiólisis en pacientes que practican *spinning*

L. Lamponi Tappatá, M.F. Gallardo, A.J. Altube, J. Marinovich, F. Sierra, L. Duarte, H. Romano, J. Harstock, A. Enríquez, M. Maruenda

### MEDICINA INTERNA

### 80. Premedicación en tomografías contrastadas

A. Vilela, N. Oneto, P.M. Huerta, E. Daniel Sgubin, J. Francisco Larzábal, M.F. Ross, J.C. Ivancevich, A. Fainstein

## ARTÍCULOS DE REVISIÓN

### EMERGENTOLOGÍA, MEDICINA HOSPITALARIA

### 86. Síndrome de May-Thurner. Revisión de la literatura

Y.A. Picón-Jaimes, L.E. Echeverry-Lenis, J.E. Orozco-Chinome, I. Lozada-Martínez, L.R. Moscote-Salazar

### MEDICINA INTERNA, NEUROLOGÍA

### 91. Complicaciones neurológicas asociadas a la covid-19. Revisión bibliográfica

F. Graton Alves, M.R. Polasso, C.B. Leiva Alza, M.Á. Pagano, B.E. Fernández

## INFORMES DE CASOS

### MEDICINA HOSPITALARIA

### 97. Fallo multiorgánico en pacientes portadores del virus de la inmunodeficiencia humana: ¿En qué más pensar? A propósito de dos casos clínicos

M.P. Garino, V. Más, L. Quiroz, F. Sacchi, L. De Armas

# REVISTA ARGENTINA DE MEDICINA

ÓRGANO CIENTÍFICO DE LA SOCIEDAD ARGENTINA DE MEDICINA

ISSN 2618-4311 — BUENOS AIRES — VOLUMEN 9 — NÚMERO 2 — JUNIO 2021

## NEUROLOGÍA

### **102. Amnesia global transitoria como manifestación de una lesión parahipocámpica**

J.A. Gutiérrez Baquero, J.P. Duran Ayllon, M. Silva Soler, J.D. Triana

## MEDICINA INTERNA

### **105. Arteritis de Takayasu en adultos mayores. A propósito de un caso**

L.V. Valle Merino, H. Beltrán Echeverría, G. Taline Santos, J.E. Mercado Saleme, M.J. Caldas, M. Martínez, C. Giardullo, A. Busso Vanrell, R. García, M.F. Sola

## MEDICINA INTERNA

### **110. Forámenes parietales gigantes**

J. Hornes, C. Amarilla, B. Castañeda, C. Panigadi

## EMERGENTOLOGÍA, ATENCIÓN PRIMARIA

### **114. Odinofagia complicada en adultos**

G.F. Lascurain, M. Royo Moreno, I. Coscollar Escartín, C.G. Iannuzzelli Barroso, Y. Perova, M.M. D'Ocón

## 117. SAM NEWS

## TOMA DE POSICIÓN

### **119. Informe sobre la recomendación de ampliar la indicación de vacuna para la covid-19 en personas gestantes y púerperas**

A. Romani, L. Cámara, H. Milione, R. Sabio, J. Pollán, R. Valentini, M. Zylberman, S. Salomón, A. Schejtman, A. Savia, M. Mirofsky, P. Valdez

## CIUDADANÍA Y SALUD

### **124. Siempre se puede mejorar la realidad.**

#### **De Buenos Aires a Ginebra: la vacuna como bien público**

A. Sánchez Cabezas

## ANEXO

### **126. Evaluación opcional para acumular créditos para certificación / recertificación de la especialidad**



## LA INEQUIDAD EN LA DISTRIBUCIÓN DE LAS VACUNAS EN LATINOAMÉRICA

En el momento en que un nuevo virus letal comienza a propagarse en las poblaciones humanas, las autoridades de salud pública y las comunidades a las que sirven entran en una carrera contrarreloj para prevenir un brote importante. El éxito depende del seguimiento rápido de la propagación viral desde sus primeras etapas para identificar a las personas que están infectadas y proteger a las que no lo están, y allí entran en juego las vacunas.

Los determinantes sociales de la salud se encuentran en cinco áreas clave: estabilidad económica, educación, salud y cuidado de la salud, vivienda y contexto social/comunitario.

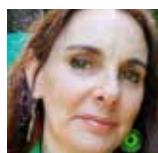
El deterioro en uno o varios de estos determinantes afectará la salud provocando estrés crónico y poniendo a determinados grupos en mayor riesgo de contraer covid-19.

La falta de acceso y utilización de la atención médica pueden verse limitados por la falta de transporte, la falta de cuidado infantil, la incapacidad de tomarse un tiempo libre en el trabajo, barreras en la comunicación, diferencias culturales entre pacientes y equipo de salud, o discriminación.

Algunas de las ocupaciones designadas como "trabajos esenciales" durante la pandemia de covid-19, como las profesiones sanitarias, la agricultura, los trabajadores de tiendas de comestibles y el sector del transporte, tienen una representación desproporcionada de ciertas razas y etnias en Latinoamérica; los miembros de esos grupos probablemente experimenten un contacto desproporcionado con el público, y es menos probable que puedan trabajar desde su casa, tomarse licencias por pertenecer a grupos de riesgo y seguir cobrando salarios durante las mismas. Esto genera desigualdades en las medidas laborales que podrían proteger de la exposición al SARS-CoV-2 o del impacto económico de la covid-19.

Este marco general debe ayudar y orientar a los responsables políticos a planificar la asignación de vacunas para la asignación equitativa de la vacuna contra la covid-19 bajo condiciones de escasez que requerirán vacunar a las personas en los diferentes países en fases a lo largo del tiempo.

*Los criterios de priorización al interior de cada Estado deben contemplar al personal de salud, a los adultos mayores y a quienes tienen factores de riesgo, y no se puede tolerar la discriminación por clase o estrato social y económico.*



Dra. Alejandra Gaiano.



Dra. María Belén Herrero.



Dra. Mariana Manteca.



Dr. Mariano Pérez Filgueira.



Dr. Pascual Valdez.

Todos sabemos de la escasez mundial de vacunas producto del acaparamiento por parte de las grandes potencias: aproximadamente el 10% de las naciones concentra el 90% de las dosis por producir.

En algunos países se ha tomado la decisión de diferir la segunda dosis debido a las dificultades en la producción de vacunas por los laboratorios, la desigual distribución en el mundo y el incumplimiento (lógico) de las entregas pautadas por acuerdos firmados. Aun ante el escaso cumplimiento de los productores con muchos países, la desigualdad persiste, y sin ninguna duda los países de Latinoamérica están francamente desfavorecidos en esta situación, algunos más que otros.

*La Organización Mundial de la Salud (ONU) advirtió que el mundo se enfrentaba a un "fracaso moral catastrófico" debido a las políticas desiguales de vacunación contra la covid-19 y que las desigualdades para acceder a las vacunas son cada vez más "grotescas".*

Uno de los países que ha alzado la voz fue México (1), inclusive con reclamos en la ONU (2).

La Fundación Avina (Chile) desarrolló un contador que muestra el ritmo de vacunación (3) y lidera una iniciativa regional para que la vacuna sea considerada un bien público, considerando que América Latina tiene el 8% de la población mundial y que el 30% de los muertos pertenece a la región.

A un año de iniciada la pandemia, ha quedado claro, por un lado, que la salud es un asunto internacional y que múltiples condiciones influyen en el estado de salud de las poblaciones, y, por el otro, que las enfermedades afectan de manera desigual a los diferentes países, y también dentro de los mismos. En respuesta a esta emergencia sanitaria, a un año de iniciada la pandemia, la tendencia de la mayoría de los gobiernos del mundo ha sido adoptar acciones individuales, lo que ha dejado a la deriva a los países más empobrecidos, en una especie de “sálvese quien pueda”. En efecto, la distribución de las vacunas contra la covid-19 –que sería hoy la principal forma de controlar la pandemia– parece ir en la misma dirección. Lejos de los primeros anuncios de declarar a la vacuna, una vez descubierta, bien público global, lo que prima es la lógica del mercado, según la cual los procesos de compraventa responden más a criterios económicos que a demandas de salud pública (4).

*“Que la vacuna vaya a los que más la necesitan y no a los que más pagan.”*

*“Si dejamos que los medicamentos y las vacunas vayan a los que ofrecen más, en vez de a las personas que más los necesitan, tendremos una pandemia más larga, más injusta y mortífera.”*

–Bill Gates, julio de 2020

Hasta ahora la industria farmacéutica no asumió ningún compromiso a futuro sobre mecanismos equitativos de distribución. Por el contrario, ya ha vendido por anticipado miles de millones de dosis (5). La carrera por la vacuna impone desafíos a los países, para su adquisición, almacenamiento, distribución y aplicación.

Muchos países desarrollados ya han tomado medidas para reservarse las dosis necesarias para aplicar a sus ciudadanos. Se estima que las naciones ricas, que concentran sólo el 14% de la población mundial, ya han preadquirido más de la mitad del primer suministro potencial de vacunas en el mundo (6). Hasta ahora las dosis de Moderna y el 96% de Pfizer BioNTech han sido adquiridas por Estados Unidos, países de la Unión Europea, Canadá, Suiza y Japón. Según la OMS, el 95% de las aplicaciones de dosis contra la covid-19 está concentrado actualmente en diez países (7). Un análisis publicado en *The New York Times* (8) muestra que, si todos estos países recibieran el total de dosis solicitadas, la Unión Europea podría vacunar dos veces a su población, el Reino Unido y Estados Unidos, cuatro veces, y Canadá (el país con más dosis reservadas), seis. Así, los países de ingresos bajos y medianos estarían accediendo en menor proporción a los suministros de vacunas a corto plazo (4).

La OXFAM (confederación internacional formada por 20 organizaciones no gubernamentales que realizan labores humanitarias en 90 países) ha señalado que nueve de cada diez países pobres no tendrán acceso a la vacuna contra la covid-19 el próximo año (9). Si la distribución continúa siendo tan desigual, muchos países tendrán que esperar incluso hasta 2024 para vacunar a su población (10).

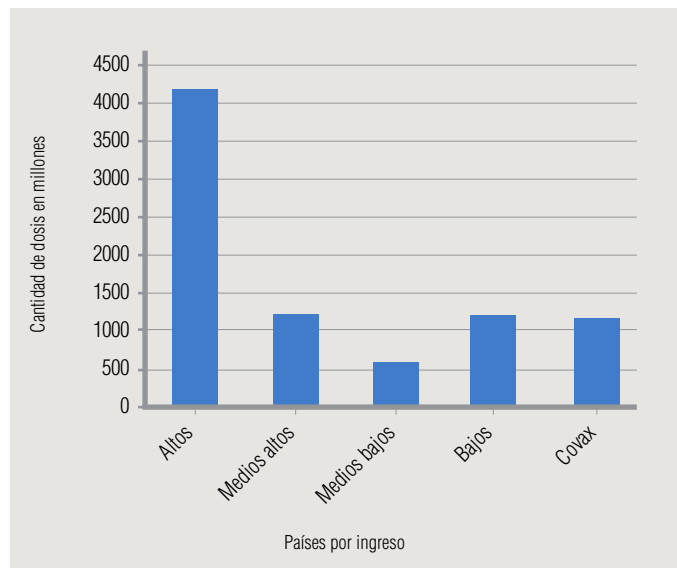


Figura 1. Número de dosis compradas por países.

Frente a este escenario, China manifestó la intención de que sus vacunas estuvieran disponibles para los países en vías de desarrollo y se ha unido a la alianza internacional de vacunas Covax (12). Oxford Astra-Zeneca se ha comprometido a proporcionar el 64% de sus dosis a las poblaciones de los países en desarrollo, anunciando que estaría disponible sin fines de lucro para los países de ingresos bajos y medianos durante el tiempo que dure la pandemia; asimismo, ha cerrado un acuerdo con la iniciativa global Covax, de la que dependerán dichos países de ingresos bajos y medianos, comprometiéndose a producir 1000 millones de dosis por medio de una asociación con el Serum Institute de India (13). Asimismo, ha alcanzado un acuerdo con México y la Argentina para la producción de vacunas destinadas a países de Latinoamérica.

Sin embargo, estos anuncios así como los acuerdos y negociaciones bilaterales no serían suficientes para garantizar el acceso a las vacunas para los países de ingresos bajos y medianos. Una de las principales trabas en el acceso a tecnologías y medicamentos, incluidas las vacunas, son los derechos exclusivos que otorgan las patentes y otros derechos de propiedad intelectual que generan monopolios a favor de las grandes farmacéuticas. Sin embargo, a pesar de algunas declaraciones de intención de diversos productores al inicio de la pandemia, los distintos laboratorios vinculados a la fabricación de las vacunas continúan exigiendo la exclusividad y la protección de estos derechos. Tampoco se han tomado medidas para otorgar licencias o transferir tecnologías protegidas por la propiedad intelectual de manera de permitir una mayor capacidad de fabricación y suministro global, aun cuando los países disponen de diversas herramientas que podrían utilizar en contexto de crisis y emergencias para favorecer el acceso a estos nuevos desarrollos (4).

Mientras no se ponga el foco en la salud como derecho y en el derecho de los pueblos a acceder a la vacuna en tanto



bien público global, sólo van a poder acceder a las vacunas aquellos países con mayor capacidad de negociación y de pago. Los gobiernos y la industria farmacéutica deben tomar medidas urgentes para asegurar, en primer lugar, la producción de suficientes dosis y, luego, la distribución equitativa, lo cual requiere mecanismos y acciones colectivas.

A los precios tan dispares entre vacunas se suma la falta de transparencia con respecto al financiamiento gubernamental, la ausencia de publicación de los precios y el silencio relacionado con las negociaciones, lo cual pone a los países con menos recursos y menor capacidad de negociación en franca desventaja, y facilita la mercantilización y la venta a quienes pueden pagar más. Estos factores generan grandes impedimentos a la hora de negociar con la industria farmacéutica y profundiza las desigualdades en el acceso a las vacunas (14).

Así, las dificultades para avanzar en acuerdos con la industria farmacéutica, la falta de recursos en muchos países y los problemas de logística vinculados a la adquisición, distribución y almacenamiento son algunas de las barreras que enfrentamos para acceder a las vacunas, cuya disponibilidad es preocupante; por tanto se vuelve fundamental vacunar al menos a los equipos de salud y las poblaciones en riesgo.

La ausencia de mecanismos de cooperación regional, la debilidad del multilateralismo, la fragmentación y la desarticulación de los mecanismos de integración dificulta la posibilidad de acciones colectivas, en el contexto del fuerte impacto que ha tenido la pandemia durante 2020, con economías muy golpeadas y equipos de salud con alto desgaste (Red Argentina de Investigadoras e Investigadores en Salud [RAIS], enero de 2021). Algunas voces aseguran que en algún momento esta brecha se les puede volver en contra a los países poderosos si no cambian su política. Según Andrea Taylor, quien dirige la investigación del Centro de Innovación en Salud Global de la Universidad de Duke (Durham, Carolina del Norte), esta brecha paradójicamente puede perjudicar a los países ricos (15). *“Si los países ricos vacunan a sus poblaciones, mientras permiten que el virus se propague a otros lugares, es posible que descubran que no están protegidos de las cepas más nuevas que surjan. Y también devastará sus economías. Los modelos recientes muestran que si los países ricos vacunan a sus poblaciones antes de garantizar el acceso a los países más pobres, la caída económica total representará entre US\$ 1,5 y US\$ 9,2 billones, y al menos la mitad recaerá sobre los países ricos.”*

*El derecho a la salud y a la soberanía sanitaria es un debate necesario en América Latina.*

Sin duda estamos atravesando un momento que nos obliga a plantearnos si las vacunas y los medicamentos son bienes de mercado o bienes públicos. ¿Qué margen de acción tienen los Estados frente a los intereses del mercado? ¿Qué grado de acceso a las vacunas están teniendo los países de América Latina?

Por un lado, se trata de reflexionar en torno al rol del Estado. La pandemia ha demostrado una vez más que los Estados

son las piedras angulares del sistema internacional, sobre todo en contextos de emergencias sanitarias como la que el mundo está atravesando. De hecho, en una nota reciente, la organización no gubernamental (ONG) Médicos Sin Fronteras denunció que los acuerdos sobre licencias alcanzados por varias compañías permanecen en secreto, a pesar de existir niveles de financiación pública sin precedentes (16). En este sentido, las principales empresas farmacéuticas que desarrollan vacunas para la covid-19 recibieron cerca de 12.000 millones de dólares en fondos públicos para producirlas. Moderna recibió casi US\$ 2500 millones del gobierno de los Estados Unidos; Johnson & Johnson/BioGen, US\$ 1500 millones; Pfizer/BioNTech, US\$ 2500 millones; Glaxo Smith Kline/Sanofi Pasteur, US\$ 2100 millones, y Novavax/Serum Institute of India, casi US\$ 2000 millones (17).

Pfizer recibió un subsidio del gobierno alemán y luego de Estados Unidos y la Unión Europea en compromisos de compra, y la vacuna de AstraZeneca recibió financiamiento público de Estados Unidos y la Unión Europea y firmó acuerdo con el mecanismo Covax (18). Es decir, todas las vacunas de estas empresas se desarrollaron, total o parcialmente, con financiamiento público.

No obstante, el impacto de Covax es bajo: hasta fines de febrero, tenía acceso sólo al 2 por ciento de lo que Pfizer producirá y eso es para repartir entre 145 países (19).

Hoy nuevamente se evidencia que la ideología imperante en la salud es el poder del mercado: quienes tienen más poder adquisitivo son los que acceden primero a las vacunas y en consecuencia tienen mayores posibilidades de sobrevivir. Pero si la salud es un derecho, las vacunas deben ser un bien público global y no un bien de mercado. Urge, por lo tanto, avanzar en este sentido en el corto plazo con mecanismos globales que garanticen el acceso a las vacunas a todas las poblaciones independientemente de su capacidad de pago, así como continuar propugnando la exención temporaria de los derechos de propiedad intelectual para los medicamentos y productos sanitarios durante la pandemia.

El otro punto en cuestión tiene que ver con las capacidades que ha tenido y tiene América Latina para hacer frente a la emergencia. Hasta ahora, las estrategias para enfrentar la pandemia en la región no han sido más que respuestas unilaterales y aisladas, visibilizando la fragmentación que atraviesa América Latina. A esto se suma el vacío que ha dejado la Unión de Naciones Suramericanas (Unasur) desde su disolución, cuando –durante su vigencia– la salud era una de las áreas más protagónicas (20).

Por un lado, los avances de Cuba en desarrollar sus propias vacunas dan cuenta de la importancia de apoyar la investigación científica, promover el desarrollo tecnológico, fortalecer las capacidades de los Estados e invertir en los sistemas sanitarios, en pos de alcanzar la soberanía sanitaria, y el derecho a la salud de la población (21). Por otro, el acuerdo de AstraZeneca con México y la Argentina para producir vacunas para países de Latinoamérica representa una iniciativa regional innovadora y hablan de lo relevante

de generar estrategias colectivas (4), que ya comienzan a materializarse (22).

*Sin embargo, las acciones colectivas emprendidas no bastarán para garantizar que nuestros pueblos tengan un acceso equitativo a las vacunas.*

Para ello es preciso aunar esfuerzos de manera urgente. En contextos de crisis sanitaria, la cooperación y la integración regional devienen piezas clave para potenciar las capacidades de los países al complementar acciones, no duplicar esfuerzos y sumar las lecciones aprendidas.

Por ejemplo, el gobierno argentino actuó de puente con Rusia para que Bolivia pudiera adquirir el 28 de enero de 2021 las primeras dosis de Sputnik V. En total fueron 20.000, aunque forman parte de un acuerdo más amplio (23).

En el corto plazo son fundamentales los acuerdos de nuestros países con los productores de vacunas, sobre todo aquellos que brindan mayores facilidades y mejores condiciones de acceso con las que están siendo priorizadas para el Sur Global (Gamaleya, Sinovac, AstraZeneca, por mencionar algunas).

En el mediano y largo plazo, es esencial avanzar en la discusión sobre la soberanía sanitaria de nuestros países y de la región, la cooperación regional en salud y la integración

latinoamericana, a fin de establecer mecanismos que permitan, por ejemplo, garantizar las dosis necesarias para nuestros pueblos, de manera equitativa, universal y solidaria (4).

*"Los medicamentos no son mercancías."*

*"Algún día recordaremos a las patentes como hoy recordamos a la esclavitud."*

–Luis Guillermo Restrepo (Colombia)

**Dra. Alejandra Gaiano.** Médica especialista en infectología pediátrica y pediatría (UBA). Ex asesora de OPS en Inmunizaciones en el Ministerio de Salud de la Nación. Integrante de la RAIIS.

**Dra. María Belén Herrero.** Licenciada en Sociología y doctora en Ciencias Sociales. Investigadora del Conicet en el área de Relaciones Internacionales. Integrante de la RAIIS.

**Dra. Mariana Manteca Acosta.** Doctora en Ciencias Biológicas por la UBA. Investigadora del CeNDIE-ANLIS Malbrán, Conicet. Integrante de la RAIIS.

**Dr. Mariano Pérez Filgueira.** Miembro de la Sociedad Argentina de Virología. Instituto de Virología e Innovaciones Tecnológica INTA-Conicet. Integrante de la RAIIS.

**Dr. Pascual Valdez.** Médico especialista en clínica médica y terapia intensiva. Investigador categorizado por el Ministerio de Educación de la Nación. Integrante del Comité de Bioética y Derechos Humanos del Ministerio de Salud de la Nación.

## Referencias bibliográficas

- <https://es.euronews.com/2021/02/17/mexico-alza-la-voz-en-nombre-de-america-latina-contr-la-desigualdad-en-el-acceso-a-las-va>
- <https://www.france24.com/es/minuto-a-minuto/20210216-m%C3%A9xico-reclamar%C3%A1-ante-la-onu-inequidad-en-acceso-a-vacunas-anticovid-en-am%C3%A9rica-latina>
- <https://www.avina.net/progreso-global-de-vacunacion/>
- RAIIS, Red Argentina de Investigadoras e Investigadores en Salud, enero de 2021
- <https://www.nature.com/articles/d41586-020-03370-6>
- <http://www.gracus.com.ar/2021/01/06/entre-patentes-y-ganancias-millonarias-67-paises-no-podran-vacunar-a-toda-su-poblacion/>
- <https://www.pagina12.com.ar/317634-la-oms-denuncio-que-10-paises-concentran-el-95-de-las-vacuna>
- <https://www.nytimes.com/2020/12/15/us/coronavirus-vaccine-doses-reserved.html>
- <http://www.gracus.com.ar/2021/01/06/entre-patentes-y-ganancias-millonarias-67-paises-no-podran-vacunar-a-toda-su-poblacion/>
- <https://www.nytimes.com/2020/12/15/us/coronavirus-vaccine-doses-reserved.html>
- <https://www.bbc.com/mundo/noticias-55911364>. Publicado el 4 de febrero 2021.
- [https://www.theguardian.com/world/2020/nov/29/china-hopes-vaccine-diplomacy-will-restore-its-image-and-boost-its-influence?CMP=Share\\_iOSApp\\_Other](https://www.theguardian.com/world/2020/nov/29/china-hopes-vaccine-diplomacy-will-restore-its-image-and-boost-its-influence?CMP=Share_iOSApp_Other)
- <https://www.amnesty.org/es/latest/news/2020/11/oxford-astrazeneca-vaccine-a-boost-for-global-access-but-huge-inequality-remains/>
- <https://www.hrw.org/es/news/2020/10/29/covid-19-derechos-y-transparencia-indispensables-para-los-que-encuentren-y>
- <https://www.bbc.com/mundo/noticias-55911364>
- <https://www.opendemocracy.net/es/vacuna-covid-19-poca-transparencia-industria-farmaceutica/>
- <https://www.opendemocracy.net/es/vacuna-covid-19-poca-transparencia-industria-farmaceutica/>
- <https://www.nytimes.com/2020/12/07/opinion/covid-vaccines-patents.html>
- <http://www.iade.org.ar/noticias/covid-y-vacunas-monopolios-farmaceuticos-contr-la-salud-publica>
- <https://nuso.org/articulo/que-pasa-con-la-cooperacion-regional-en-salud/>
- <https://www.pagina12.com.ar/344688-vacunas-cubanas-diaz-canel-recibio-a-carla-vizzotti>
- <https://www.telam.com.ar/notas/202105/554798-mexico-entrega-la-proxima-semana-los-primeros-lotes-de-astrazeneca-para-argentina-y-la-region.html>
- <https://www.pagina12.com.ar/326511-america-del-sur-escenario-de-la-desigualdad-en-la-distribuci>