



# LA DEUDA HUMANA

¿Cómo pagó América  
Latina y el Caribe las  
vacunas contra la Covid?

Con el apoyo de:



**AGENDA  
REGIONAL**  
PARA UNA  
**VACUNA  
UNIVERSAL**  
CONTRA LA COVID-19



# LA DEUDA

# HUMANA

## ¿Cómo pagó América Latina y el Caribe las vacunas contra la Covid?

Serie Agenda Regional para la Vacunación Universal contra la COVID-19  
Oxfam en América Latina y el Caribe

**2023**



Con el apoyo de:



VACUNAS  
PARA LA GENTE  
LATINOAMÉRICA



**OXFAM**

**Autores:**

Diógenes Moura Breda

Gabriela Rocha Rodrigues de Oliveira

Arthur Welle

Francisco Mascarenhas Júnior

**Revisión y edición del informe:****Oxfam en América Latina**

Sofía Montenegro Mejía

Grazielle Custódio David

Saiury Calcano Rodríguez

María Eugenia Luarca

# CONTENIDO

<b>Resumen ejecutivo</b>	<b>7</b>
<b>Determinantes del rezago en la vacunación contra la Covid-19 en América Latina y el Caribe</b>	<b>9</b>
1.1. Políticas de austeridad y tributarias antes de la pandemia	9
1.2. Fragmentación y subfinanciamiento de los sistemas de salud	11
<b>El esfuerzo fiscal de los países en la compra de vacunas del Covid-19</b>	<b>15</b>
2.1. Distintas estrategias de expansión fiscal:	16
2.2. La política de adquisición de vacunas del Covid	19
2.3. El financiamiento de la expansión fiscal durante la pandemia	21
2.4. ¿Quiénes pagarán la cuenta del esfuerzo fiscal?	25
<b>Retos para una agenda de vacunación universal en América Latina y el Caribe</b>	<b>26</b>
3.1 Política fiscal y tributaria en la era post pandemia: ¿regreso a la austeridad?	26
3.2. La construcción de sistemas públicos universales de salud	28
3.3. La construcción de una plataforma regional para desarrollo y producción de vacunas	29
<b>Conclusiones</b>	<b>34</b>
<b>Bibliografía</b>	<b>38</b>
<b>Anexo Metodológico</b>	<b>44</b>



## RESUMEN EJECUTIVO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) anunció oficialmente el fin de la pandemia del COVID el 5 de mayo de 2023, a más de tres años desde el comienzo de la carrera por la inmunización global. La declaración representó un alivio para el mundo, pero los efectos de la crisis sanitaria y socioeconómica persisten. En América Latina y el Caribe, la región más desigual en relación a la riqueza, la situación de las poblaciones se ha agravado. La respuesta a la mayor emergencia de salud de su historia ha sido insuficiente, desorganizada y poco transparente.

La debilidad de la respuesta de los países de la región frente a la emergencia sanitaria se debe a un escenario de austeridad persistente y gobernanza pública precaria. La política fiscal y tributaria ha contribuido sobremanera para esto, al descargar sobre los sectores más pobres de la población el esfuerzo de financiamiento del Estado, eximiendo a los más ricos de esta responsabilidad.

Las vacunas contra la COVID-19 son un caso paradigmático a este respecto. La convergencia entre austeridad e improvisación ha dejado la mayoría de los países latinoamericanos a merced de los intereses de las potencias económicas mundiales, las cuales terminaron por acaparar la producción y direccionar la distribución de las dosis de vacunas producidas. El resultado de todo este proceso ha sido una gran desigualdad en el acceso a la vacunación.

En este estudio se enfoca la política de salud y vacunación contra la COVID-19 desde el punto de vista de la política fiscal y tributaria llevada a cabo por los países de la región en los años de la pandemia. Las conclusiones a que se ha llegado son las siguientes:

**a. el escenario que predomina en la región es la de sistemas de salud segmentados y fragmentados, con baja capacidad regulatoria, constituidos por programas verticalizados, sin adherencia a las necesidades diferenciadas de salud de las personas y comunidades.** Al mismo tiempo, emerge en la región un

marco epidemiológico y demográfico en el que coexisten enfermedades transmisibles y no transmisibles, lo que aumenta significativamente la presión sobre dichos sistemas.

**b. con excepción de Cuba, el gasto en salud en la región presenta niveles muy inferiores a los observados entre los países miembros de la OCDE.** Es decir, la política fiscal no prioriza la salud pública, lo que conduce a una situación crónica de subfinanciamiento y, como consecuencia, dificulta el acceso de las poblaciones más vulnerables a la atención sanitaria.

**c. la capacidad recaudatoria de los países de la región en comparación con los países de la OCDE es igualmente débil e incluso regresiva, dado el efecto amplificador de las desigualdades.** Predominan en los sistemas tributarios latinoamericanos los impuestos indirectos –sobre bienes y servicios y sobre el valor adicionado– que profundizan las desigualdades, mientras que la renta y el patrimonio son escasamente gravados, lo que favorece a los segmentos más ricos.

d. el esfuerzo fiscal - gasto adicional - de los países de América Latina y el Caribe, alcanzó el 3,77% de PIB entre 2020 y 2021, con amplia variación entre países. **Si se compara con el contexto internacional, se nota que la respuesta latinoamericana y caribeña en términos fiscales fue insuficiente:** entre los países desarrollados el esfuerzo fiscal frente a la pandemia fue de 25% en EE.UU, 13,7% en Alemania, 16,5% en Japón; el promedio en Europa fue de 7,2% y el promedio mundial se situó alrededor del 5,28% del PIB.

**e. En general, los países de la región tuvieron que alterar sus reglas fiscales o incluir excepciones en sus legislaciones para gastos extraordinarios.** La gran parte de las medidas expansivas se direccionó a políticas de auxilio

financiero a las poblaciones y empresas. El gasto en vacunas representó una parte relativamente pequeña del esfuerzo fiscal total de los países latinoamericanos, pero una parte importante del gasto adicional en salud en el período, sobre todo para los países más pequeños de la región.

**f. el financiamiento de los gastos extraordinarios durante la pandemia ocurrió, en general, por medio del endeudamiento público, que aumentó de manera pronunciada en América Latina y el Caribe, pasando de 45,6% para 56,3% del PIB entre 2020 y 2021.** La deuda pública externa fue el principal mecanismo de financiamiento de los países de menor nivel de desarrollo (Guatemala, Bolivia y Panamá), mientras los países de mayor desarrollo relativo (Brasil, Chile y México) utilizaron la emisión de deuda pública interna como mecanismo fundamental.

**g. la deuda pública externa latinoamericana y caribeña ha migrado progresivamente para acreedores privados en las últimas dos décadas, lo que hizo disminuir relativamente la fracción de deuda bilateral y multilateral.** Este cambio también trajo sus problemas, como un alto grado de volatilidad de sus flujos en un escenario de incertidumbre económica a escala global.

La pandemia abrió una ventana de oportunidad para una evaluación crítica de las reglas fiscales vigentes en América Latina y en el Caribe, y así considerar reformas que establezcan una nueva institucionalidad capaz de ampliar y proteger del gasto social, asegurando los derechos de las poblaciones, entre los cuales el derecho a la salud. Para tal, este estudio presenta un conjunto de recomendaciones:

**a. los sistemas tributarios deben cambiar sustantivamente, pasando a tributar más y mejor, avanzando en la tributación de la riqueza.** Los recursos adicionales oriundos de la recaudación deben ser direccionados a servicios públicos de calidad que garanticen derechos, como el derecho a la salud.

**b. el acceso universal a salud implica la construcción de sistemas de salud integrales, gratuitos y de calidad.** La precariedad de la atención sanitaria tiene un elevado costo social para los más vulnerables, y perpetúa el círculo vicioso de la enfermedad, la pobreza y las desigualdades.

**c. el financiamiento de los sistemas de salud debe ser adecuado y estable.** La construcción de un fondo único de financiamiento, hacia donde llegarían recursos procedentes de distintas fuentes, como la seguridad social, las cotizaciones individuales y el presupuesto del Estado, es una alternativa para garantizar el funcionamiento del sistema.

**d. es urgente construir alternativas para una mejor distribución de la capacidad productiva y tecnológica de bienes esenciales de salud.** A los Estados cumple impulsar iniciativas de investigación, producción y transferencia de las tecnologías necesarias para concretizar el acceso universal a la salud. América Latina y el Caribe pueden y deben promover sinergias entre sus sistemas científicos para desarrollar sus propias tecnologías y productos en el campo de la salud.



# DETERMINANTES DEL REZAGO EN LA VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19 EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

## 1.1. Políticas de austeridad y tributarias antes de la pandemia

La región de América Latina y Caribe atraviesa un doble proceso de restricción económica: el primero de carácter estructural y el segundo político-ideológico. Por un lado, su condición periférica en el capitalismo mundial ha forjado en las últimas décadas una economía poco diversa, basada en la exportación de commodities o etapas poco refinadas de la producción industrial, al mismo tiempo que depende de los países desarrollados para el acceso a bienes más sofisticados. Por otro lado, a pesar de una profundización de la dependencia económica, el discurso de la austeridad es el que domina la política económica latinoamericana desde hace años (Rossi et al., 2020, Deleide & Mazzucato, 2019).

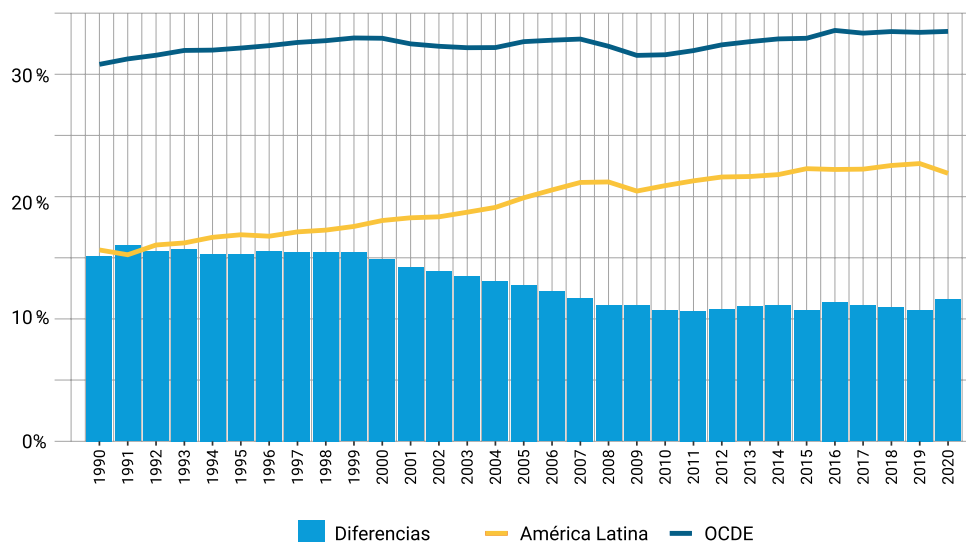
Son ejemplos de estas medidas austeras las políticas de recortes en la seguridad social, la reducción de los servicios públicos (privatizaciones, reducción de puestos de trabajo del Estado, baja inversión pública), un sistema tributario de

corto alcance, cambios en la regulación de las empresas y del trabajo. La austeridad se presenta, por sus ideólogos, como la única solución para las economías, como si el desmantelamiento del Estado y el recorte a las políticas destinadas a las mayorías fueran la medicina amarga pero necesaria para garantizar la estabilidad de los precios y la sostenibilidad de deuda pública (Blyth, 2013).

En el contexto de América Latina y el Caribe, las presiones políticas e ideológicas para implementar una agenda de austeridad se cristalizan en restricciones institucionales, a veces impuestas externamente, como en el caso de las condicionalidades de los préstamos del Fondo Monetario Internacional, o autoimpuestas por la élite política y económica que representa la ideología de la austeridad. Así, si por un lado la austeridad predica la desregulación de la economía, por otro crea una serie de limitaciones para el Estado, restringiendo sus posibilidades de acción, a través de diferentes normas, monetarias, fiscales y presupuestarias.

Además, los países de la región sufren con limitaciones de orden tributario. Un primer aspecto destacable es la baja capacidad de recaudación de los países de la región, en comparación con el promedio practicado por los países de la OCDE (Figura 1).

FIGURA 1. RECAUDACIÓN TRIBUTARIA COMO PROPORCIÓN DEL PIB, PROMEDIOS PARA ALC Y LA OCDE, 1990-2020.



Fuente: OCDE et al., 2022.

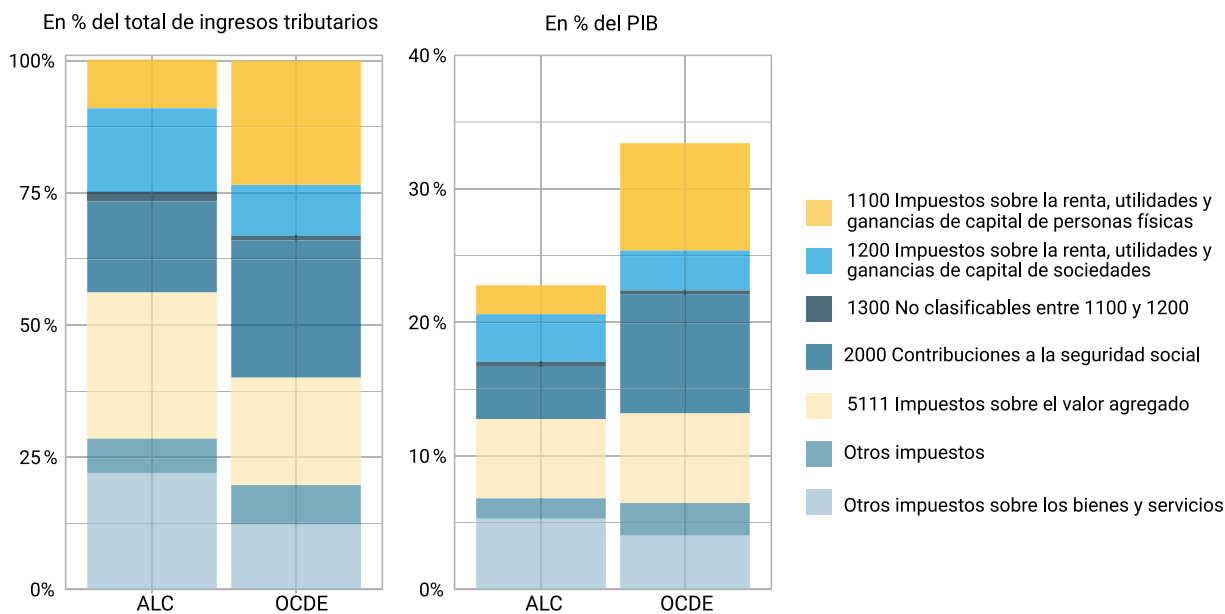
Aunque la diferencia entre los montos recaudados por América Latina y la OCDE ha disminuido en los últimos años, la diferencia es significativa. Además, si se observan los niveles del PIB per cápita de estas dos regiones y países, es posible constatar que, en la práctica, los recursos obtenidos por el Estado en cada contexto representan escalas muy diferentes, permitiendo, en consecuencia, capacidades fiscales muy distintas para concretar políticas públicas.

Otra característica general del panorama tributario en América Latina es la elevada dependencia de los impuestos indirectos, que son los impuestos sobre bienes y servicios y sobre el valor adicionado. Estos impuestos suelen aplicarse de forma generalizada

y afectan de forma más significativa a los estratos de renta más bajos, que consumen una mayor proporción de sus ingresos, lo que conduce a una situación de profundización de las desigualdades.

En el contexto de la región, los impuestos sobre la renta y el patrimonio son bastante limitados, especialmente si se comparan con los países desarrollados, como se muestra en la figura 2, donde se ve la mayor participación de los impuestos sobre la renta personal en el total de impuestos recaudados en los países de la OCDE.

FIGURA 2. ESTRUCTURA TRIBUTARIA PROMEDIO EN LAS REGIONES DE ALC Y LA OCDE, 2019.



Fuente: OCDE et al. 2022.

Otro reto común en la región es la elevada tasa de evasión fiscal, que afecta negativamente la recaudación de impuestos. Según la CEPAL (2020) la evasión fiscal en América Latina fue de USD 325 mil millones en 2018, equivalente al 6,1% del PIB de la región. Esto puede atribuirse a varios factores, como la falta de una fiscalización eficaz, la elevada informalidad económica y el papel de las remesas personales. Además, la búsqueda activa de estrategias legales e ilegales de evasión fiscal por parte de las empresas incluye el cabildeo con

los legisladores, el cambio de domicilio fiscal a paraísos fiscales e incluso la corrupción.

Las restricciones fiscales y tributarias en América Latina y el Caribe impactan directamente sobre las posibilidades de conducir políticas públicas y, consecuentemente, sobre la provisión de servicios públicos de salud en la región. A continuación, se presenta un breve panorama de la situación de los sistemas de salud, en términos de estructura y financiamiento, en el contexto previo a la pandemia.

## 1.2. Fragmentación y subfinanciamiento de los sistemas de salud

Los sistemas de salud de los países latinoamericanos evolucionaron significativamente entre finales del siglo XX y principios del XXI, sustentados en los principios de solidaridad, equidad y acción colectiva. A pesar de estos avances, millones de personas aún no tienen acceso a servicios integrales de salud, esenciales para mantener una vida saludable y para prevenir y tratar enfermedades (OPS, 2018; 2014).

El escenario que persiste en la región es el predominio de sistemas de salud segmentados y fragmentados, con baja capacidad regulatoria, con programas verticalizados, sin adherencia a las necesidades diferenciadas de salud de las personas y comunidades, y limitada capacidad resolutoria y de organización de los servicios, especialmente en el nivel primario de atención. Al mismo tiempo, en la región está emergiendo un marco epidemiológico y demográfico en el que coexisten enfermedades transmisibles y no transmisibles, lo que aumenta significativamente los desafíos que enfrentan los países de la región (OPS, 2014). El resultado son sistemas ineficientes e inequitativos.

A pesar del predominio del modelo segmentado en América Latina, países como Brasil han avanzado en la creación de un sistema único de salud, consolidando un presupuesto de seguridad social con diversas fuentes de fondos para financiar dicho sistema. En otros países, asimismo, un hecho importante ha sido la ampliación del acceso a los servicios para las personas de bajos ingresos.

La existencia de subsistemas de salud en la mayoría de los países, con diferentes reglas de financiación, acceso a los servicios en función de la capacidad de pago del usuario y de la afiliación de servicios ha consolidado un modelo desigual en la región. Es decir, para cada grupo de personas, dependiendo del tipo de seguro o la capacidad de pago, se ofrecerán diferentes servicios, creando así subsistemas de salud que cristalizan inequidades (OPS, 2018).

Según la OPS (2018), los países de la región han seguido tres caminos para implementar la cobertura universal de salud: i) diversificación de las fuentes de financiamiento y creación de un sistema único de salud (Brasil, Cuba y Costa Rica); ii) creación de subsistemas paralelos de aseguramiento y provisión de servicios que atienden a los distintos ciudadanos según sus condiciones laborales (Argentina, Chile, México, etc.); iii) incorporación del derecho a la salud en los servicios prestados. El siguiente cuadro ofrece una visión general de la organización y financiación de los sistemas sanitarios en los países seleccionados en esta investigación. También se puede observar la fragmentación de los sistemas.

Los sistemas de salud de América Latina y el Caribe, además de fragmentados, también están sujetos a una financiación insuficiente, especialmente si se observa el gasto público en salud.

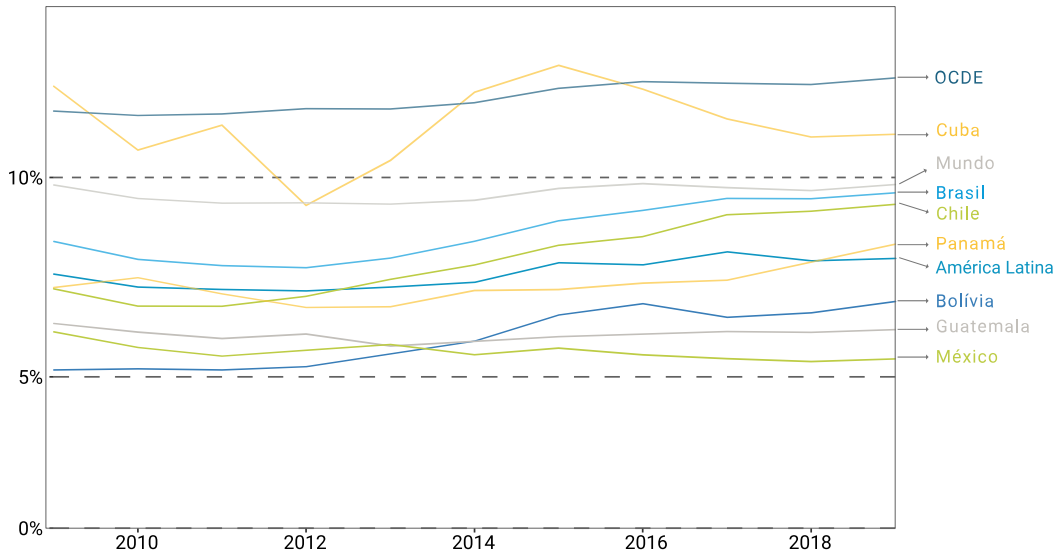
Cuando se analiza el gasto total en salud como porcentaje del PIB para los países seleccionados, con excepción de Cuba, que muestra variaciones más intensas, se observa una tendencia de cambios sutiles a lo largo de las dos décadas examinadas, pero en niveles de gasto muy inferiores a los observados entre los países miembros de la OCDE y, nuevamente, con excepción de Cuba, también por debajo del nivel observado entre todos los países del mundo. También cabe destacar que los países seleccionados han mostrado trayectorias diferentes a lo largo del tiempo: Bolivia, Chile, Brasil y Panamá han revelado trayectorias de crecimiento en la última década, mientras que México y Guatemala han mostrado un mayor estancamiento. En el caso de Brasil, el PIB disminuyó entre 2015 y 2016 y creció a tasas muy bajas en los años posteriores, lo que relativiza esta trayectoria de crecimiento en términos absolutos.

CUADRO 1. ORGANIZACIÓN, FINANCIAMIENTO, PROBLEMAS Y TENDENCIAS DE LOS PAÍSES SELECCIONADOS.

PAÍS	ORGANIZACIÓN	FINANCIAMIENTO	PROBLEMAS/TENDENCIAS
BOLIVIA	Tipo de Sistema: Público (Ministerio de Salud y Deportes), Seguro Social (varios), Privado; Acceso/Cobertura: Segmentado, Selectivo y focalizado, Seguro Universal Materno-Infantil; Regulación/Gestión: Ministerio de Salud y Deportes/Instituto Nacional de Salud.	Impuestos, Cotizaciones - seguridad social y sector público, Ayuda internacional (ONG), Pagos directos, Seguros privados.	Reducir la exclusión de la población del sistema sanitario. La mayoría de los recursos se concentran en el sector de la seguridad social, que atiende a una parte menor de la población.
BRASIL	Tipo de sistema: Sistema Único de Salud (SUS); Sistema de Asistencia Médica Complementaria (SAMS); Sistema de Desembolso Directo. Acceso/Cobertura: Cobertura Dual Universal, según renta o trabajo (pública + privada). SUS 75% SUS; 25% Sams. Regulación/Gestión: Ministerio de Salud.	Impuestos y cotizaciones (Presupuesto de la Seguridad Social); Seguros privados; Pagos directos.	Brecha de cobertura a cada aumento de los costos.
CHILE	Tipo de Sistema: Fondo Nacional de Salud (FONASA); Cajas de Previsión de las Fuerzas Armadas y de Orden; Otros seguros públicos; seguros privados (Isapre); Sistema General de Garantías. Regulación/Gestión: Explícita (auge). Acceso/Cobertura: Universalización con segmentación; Capacidad de pago - vínculo con tipo de plan público y privado (FONASA 76%; ISAPRE 17%; 7% Otros sistemas específicos). Regulación/Gestión: Ministerio de Salud, SNS (Subsecretaría de Redes Asistenciales).	Sector Público: Estado, Cotización de trabajadores; Copago por bienes y servicios; Sector privado: Empresas privadas, Cotización de trabajadores; Copago por bienes y servicios; Pago directo.	Desigualdad; Recuperación de capacidades y legitimidad del sector público.
CUBA	Tipo de sistema: Sistema Nacional de Salud (SNS); Acceso/Cobertura: Universal (sólo público, no hay sector privado). Regulación/gestión: Ministerio de Salud.	Financiado por el gobierno. Búsqueda de asignación eficiente de recursos públicos.	Seguir profundizando el modelo, buscando formas de garantizar las acciones y servicios sanitarios teniendo en cuenta los retos económicos y de financiamiento en un mundo cambiante.
GUATEMALA	Tipo de Sistema: Sector Público (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), Instituto Guatemalteco de Seguridad (IGSS), Otros (militares, etc.). Sector Privado. Acceso/Cobertura: Segmentado. El sector público atiende al 70% de la población. Regulación/gestión: Ministerio de Salud.	Sector Público (MSPAS (impuestos); Tripartite). Sector Privado: Pago directo. Seguros privados. Donaciones (ONGs).	Superposición de servicios y acciones. Fragmentación. No integración de los servicios inclusive entre los sectores públicos.
MÉXICO	Tipo de Sistema: Sector Público: Seguro Social de Salud (IMSS, ISSSTE, ISSSTEs Estatales); Salud Empresarial (PEMEX, Fuerzas Armadas) Salud Pública/Asistencial (Instituto de Salud para el Bienestar- INSABI); Sector Privado. Acceso/Cobertura: Segmentado. Seguro Social de Salud - 40,4%, NSABI (gobiernos estatales) - 43,5%. Regulación/gestión: Ministerio de Salud.	Sector Público (Tripartite, Bipartite, Presupuesto, Tributación). Sector Privado: seguro privado y desembolso directo	El sistema sanitario es un mosaico de principios jurídicos y estatutos diversos y a menudo superpuestos.
PANAMÁ	Tipo de Sistema: Sistema público: Minsa (Ministerio de Salud); Caja de Seguro Social (CSS). Sector Privado. Acceso/Cobertura: Segmentado. Seguro social, privado y público. Regulación/gestión: Ministerio de Salud.	Seguro social: financiamiento tripartite; Salud pública. Seguro privado y pagos directos.	Fragmentación. No integración de servicios, incluso dentro del sector público. Modelo de atención basado en salud curativa no preventiva.

Fuente: Becerril-Montekio & López-Dávila, 2011; Conill, 2006; Conill et al., 2010; Gattini, 2018; OMS et al., 2020; OPS, 2018; Panamá & OPS, 2022). Elaboración propia.

FIGURA 3. GASTO CORRIENTE EN SALUD (% DEL PIB), 2009-2019.

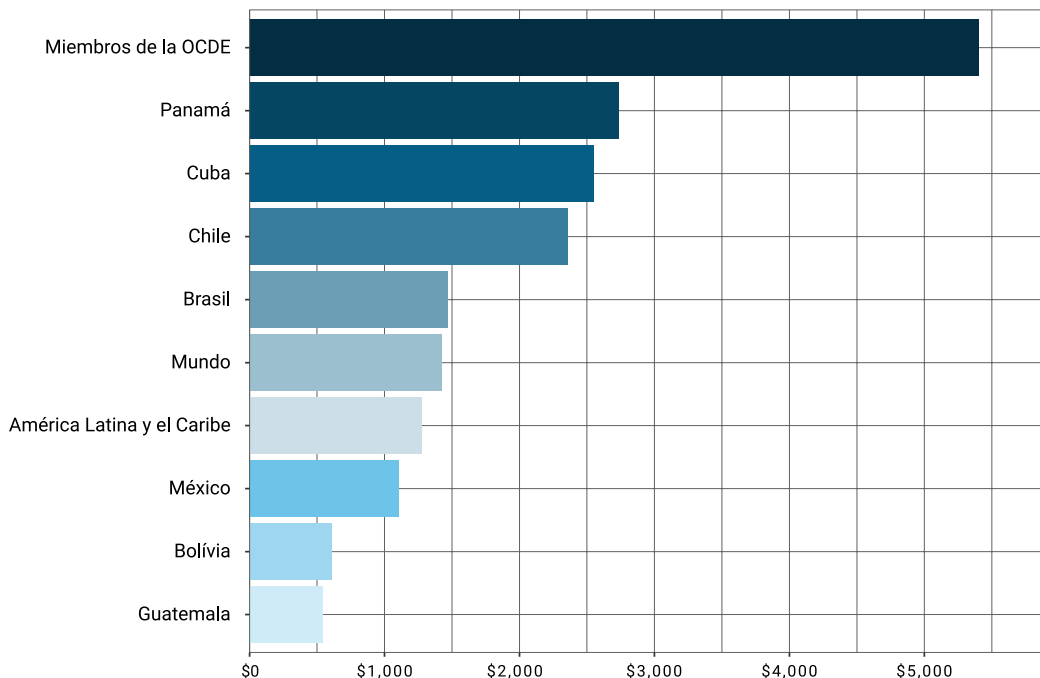


Fuente: World Health Organization Global Health Expenditure database

Sin embargo, aunque el indicador del gasto en salud con relación al PIB sea importante, la capacidad que cada sistema tiene de ofrecer servicios de salud a la población se ve mejor reflejado en el gasto en salud per cápita. Aquí, se observa un cambio significativo en la posición de los países, con Panamá, Cuba y Chile separándose de otros países y, junto con Brasil, situándose por encima del promedio mundial y de la región (América Latina y el Caribe), mientras

que México se sitúa ligeramente por debajo y Bolívia y Guatemala muy por debajo de los demás. Sin embargo, a pesar de que las disparidades en la región y entre los países seleccionados son grandes, el gasto promedio per cápita de la OCDE (USD 5.407,53) es 4 veces más grande que el que se observa para la región de América Latina y el Caribe (USD 1.276,97).

FIGURA 4. GASTO CORRIENTE EN SALUD PER CÁPITA, PPA (DÓLARES INTERNACIONALES CORRIENTES), 2019.

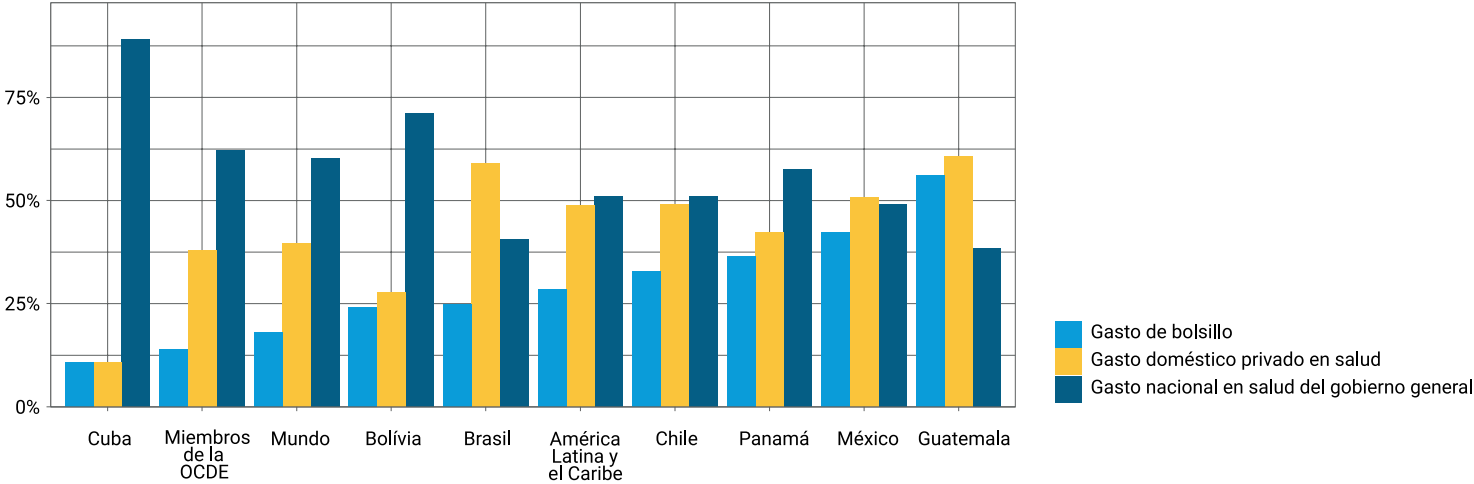


Fuente: World Health Organization Global Health Expenditure database

Las cifras de gasto sanitario total per cápita de cada país ocultan otra dimensión importante de los sistemas de salud de la región: la distribución del gasto en salud público y privado (Figura 5). Ya se observó que América Latina se caracteriza por poseer sistemas de salud fragmentados, incluso a nivel público, con profundas desigualdades de acceso.

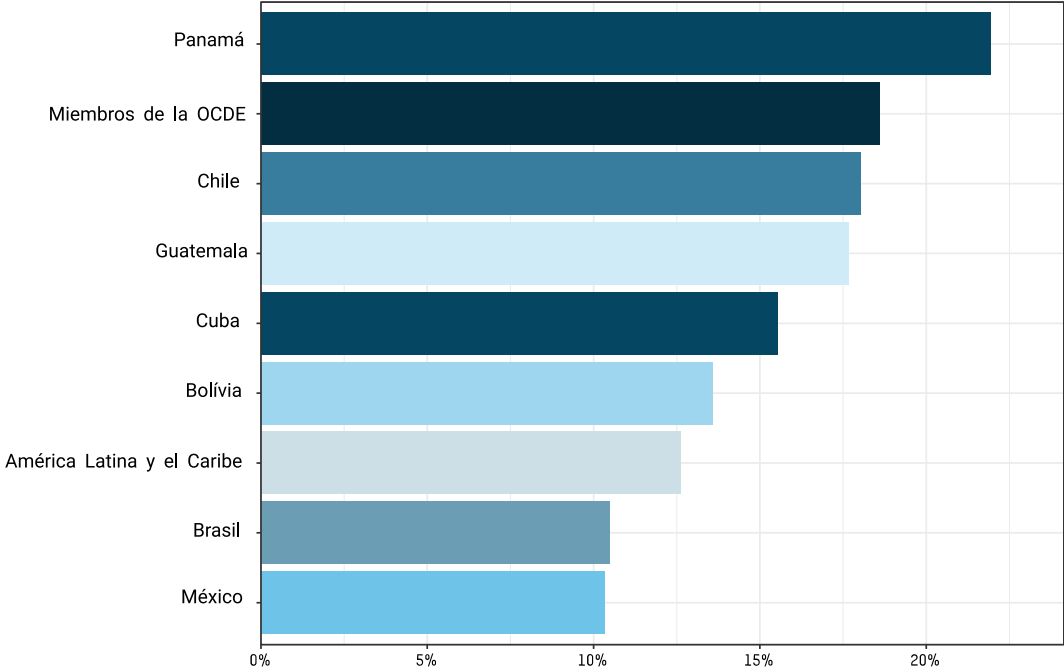
A excepción de Cuba, que presenta la menor participación del gasto privado en el gasto total en salud por características propias a su sistema, en los demás países de la región el gasto privado en salud representa una fracción importante del gasto total. reflejar una baja capacidad fiscal del gobierno en su conjunto.

FIGURA 5. GASTO EN SALUD DEL GOBIERNO GENERAL, PRIVADO Y DE BOLSILLO (% DEL GASTO CORRIENTE EN SALUD), 2019.



Fuente: World Health Organization Global Health Expenditure database

FIGURA 6. GASTO NACIONAL EN SALUD DEL GOBIERNO GENERAL (% DEL GASTO DEL GOBIERNO GENERAL), 2019.



Fuente: World Health Organization Global Health Expenditure database

En este sentido, se destaca el caso de Guatemala, que presenta el menor nivel de gasto per cápita en salud entre los países analizados - un gasto anual inferior a la mitad del promedio de la región- y, aun así, tiene una composición en la que el 60,71% del gasto es privado. Además, dentro de esta cifra, el 55,99% representa desembolsos directos de los hogares -sin intermediación de seguros sanitarios privados u organizaciones sin ánimo de lucro-, lo que suele llevar a una situación en la que las personas que no tienen ingresos para acceder a los servicios sanitarios se quedan sin acceso alguno o acceden a servicios públicos muy precarios. Sin embargo, el gasto público en salud como proporción del gasto público total no dista mucho del promedio de los países de la OCDE, lo que en última instancia puede reflejar una baja capacidad fiscal del gobierno en su conjunto.

El caso brasileño también es representativo: aunque el país posea un sistema único de salud pública que se pretende universal, Brasil se destaca por la gran participación privada en el gasto en salud (59,11%), sólo superado por Guatemala. Sin embargo, sólo el 25% de aquellos dispendios están vinculados al gasto directo de los hogares, lo que demuestra una mayor participación de los planes privados de salud en el país, que atienden a menos del 30% de la población (IBGE, 2020). Así, aunque la salud pública brasileña se destaque por ser universal, existen grandes desigualdades en el país en cuanto al acceso público y privado, a diferencia de lo observado en el promedio de los países de la OCDE.

Estos últimos, además de tener niveles de gasto mucho más elevados, la participación del gasto público es superior al 60%. Esta opción por la segmentación en el acceso entre los sistemas público y privado en la región también se refleja en el bajo porcentaje del gasto público en salud en relación con el gasto público total, el cual, según la OMS, es un indicador que refleja las prioridades presupuestarias de los países.

Así, dadas las múltiples especificidades observadas entre los países analizados, en un escenario de grandes presiones para la conducción de políticas orientadas a la austeridad fiscal y con severas restricciones a la expansión de la progresividad tributaria, el cuadro más general de la región latinoamericana y caribeña es no sólo de sistemas

de salud fragmentados y desiguales en términos de acceso, sino también de un gran subfinanciamiento, con valores, en general, por debajo de los promedios mundiales y, principalmente, muy distantes de los practicados en los países más “desarrollados”.

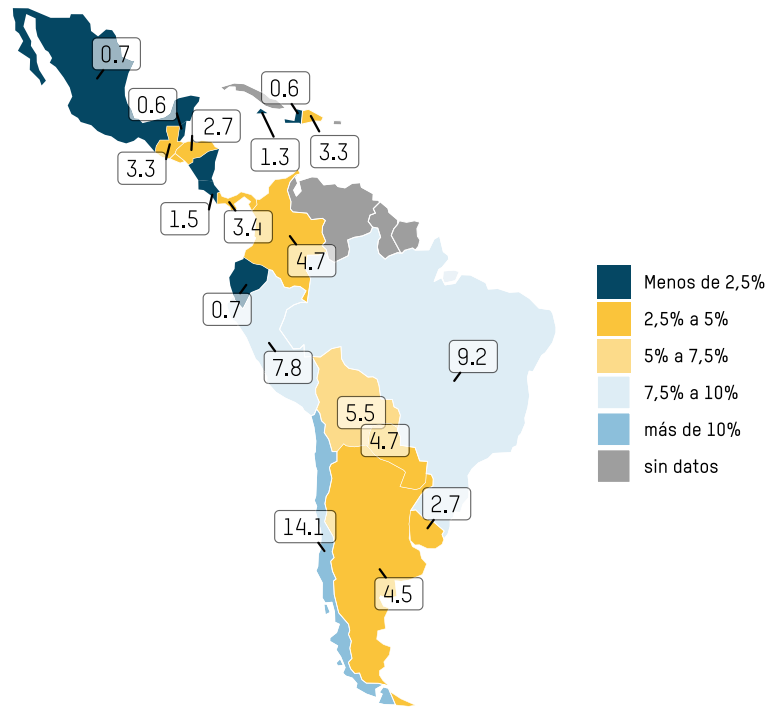
## EL ESFUERZO FISCAL DE LOS PAÍSES EN LA COMPRA DE VACUNAS DEL COVID-19

En este contexto, la emergencia de una pandemia, que ha puesto bajo presión incluso a los sistemas de salud mejor financiados del mundo, ha implicado grandes desafíos para los países de América Latina y el Caribe. Sin duda, las precarias características de los sistemas de salud de la región influyeron en las altas tasas de mortalidad de Covid-19 que se observaron en América Latina. Para contribuir a este análisis, las siguientes secciones abordarán específicamente el contexto de la pandemia y las diferentes respuestas de la política fiscal practicadas por los países estudiados frente a la emergencia sanitaria mundial que comenzó en 2020.

El aumento del gasto fiscal en América Latina durante la pandemia responde a las urgencias desatadas por la crisis sanitaria, social y económica. Como muestran los estudios de organismos como la Cepal, todos los países de la región implementaron paquetes de medidas en ese sentido. Sin embargo, estas medidas incidieron en contextos económicos nacionales muy distintos unos de otros.

En promedio, el esfuerzo fiscal - gasto adicional - de los países de América Latina y el Caribe, entre 2020 y 2021, alcanzó el 3,77% de PIB, con amplia variación entre países: la expansión fiscal de Chile correspondió al 14,1% de su PIB, la de Brasil, al 9,2%, la de Bolivia, al 5,5%, la del Panamá al 3,4%, la del Guatemala, al 3,3%, y la de México a solamente 0,7% de su PIB. Al comparar con el contexto internacional, es posible afirmar que la respuesta latinoamericana en términos fiscales fue nítidamente insuficiente: entre los países desarrollados el esfuerzo fiscal frente a la pandemia fue de 25% en EE.UU, 13,7% en Alemania, 16,5% en Japón; el promedio mundial se situó alrededor del 5,28% del PIB, en Europa 7,2% y en América Latina fue solamente de 3,77%.

FIGURA 7. GASTO FISCAL ADICIONAL DE AMÉRICA LATINA PARA EL ENFRENTAMIENTO A LA PANDEMIA (% DEL PIB), 2020-2021.



Fuente: Fondo Monetario Internacional. Elaboración propia.

En general, los países latinoamericanos enfrentaron a la pandemia con rezago y desorganización (Prado et al., 2023), muchas veces llegando al borde del crimen humano, como en el caso de Brasil<sup>1</sup> (Vieira, 2021). Gran parte de los problemas que los países tuvieron al enfrentar la crisis de la COVID-19 guardan una relación profunda con el desmonte neoliberal del Estado en décadas anteriores y con la dirección ideológica de los gobiernos que administraban los países en el momento de la pandemia, condicionando las medidas fiscales y tributarias adoptadas durante este período. Estas medidas, de carácter coyuntural, se caracterizaron por la expansión fiscal y el endeudamiento en condiciones internacionales momentáneamente favorables.

Al contrario de las prédicas neoliberales, no se observó en este momento ningún incremento importante en la inflación ni una elevación descontrolada de la deuda pública. Sin embargo, las medidas de aumento de gastos incidieron sobre Estados con escasa capacidad estructural de respuesta a la crisis y, además, sobre gobiernos poco preparados para lidiar con una emergencia de esta magnitud, cuando no sobre gobiernos explícitamente contrarios a políticas basadas en evidencias científicas. Estas características redujeron la efectividad de la política fiscal en el enfrentamiento a la pandemia. Lo anterior no excluye, obviamente, medidas específicas que puedan servir de ejemplo para pensar políticas fiscales, tributarias y de salud de aquí en adelante.

<sup>1</sup> La Comisión de Investigación creada en el ámbito del Congreso Brasileño para examinar la conducta del Gobierno Federal de Brasil durante la pandemia acusó, en el 2021, al expresidente Jair Bolsonaro y a varios de sus ministros por crímenes de exterminio, persecución y otros actos deshumanos.



## 2.1. Distintas estrategias de expansión fiscal

Si bien todos los países de América Latina y el Caribe han buscado con el aumento de gastos fortalecer los sistemas de salud, apoyar a los hogares vulnerables y a las empresas, las herramientas utilizadas por cada uno de ellos variaron bastante en términos de alcance y magnitud (Cepal, 2020). En este sentido, el análisis de las políticas fiscales ejecutadas por algunos países de la región puede ser útil para observar la diversidad y la efectividad de estas medidas. A continuación, presentamos algunos ejemplos.

### MÉXICO

México fue uno de los pocos países en América Latina que actuó sin ningún cambio en sus reglas fiscales. No se suspendió la regla fiscal consagrada en la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y tampoco se crearon fondos extrapresupuestarios (Cetrángolo et al., 2022). El país creó el Fondo para la Prevención y Atención de Emergencias, con remanentes no ejercidos de la Tesorería de la Federación y fondos soberanos preexistentes, con lo que logró aportar cerca de 0,7% del PIB para iniciativas de salud en el contexto de la pandemia. Esta estrategia tuvo como complemento una política tributaria exitosa de combate a la evasión, la cual se expondrá más adelante. Sin embargo, a pesar de una política coherente en términos fiscales y tributarios, la política global del gobierno mexicano hacia la pandemia estuvo atravesada por prácticas cuestionables, entre las cuales se puede citar: las fallas en la incorporación de las evidencias científicas a la respuesta a la pandemia (se subestimó la efectividad de las mascarillas, cuyo uso nunca fue obligatorio en el país) y la ausencia de información clara y correcta sobre la enfermedad en muchas ocasiones, incluso de parte del Presidente de la República (UCSF, 2021). En el tema central de este estudio, el excesivo apego al ahorro del presupuesto público también cumplió un papel nocivo, impidiendo, por ejemplo, la existencia de apoyos universales a los ingresos familiares, lo que socavó la eficacia de las medidas de mitigación en un país donde más de 50% de la fuerza de trabajo es informal (INSP, 2022).

### BRASIL

En Brasil, el Gobierno Federal actuó a todo momento abiertamente en contra de la construcción de una política coherente y basada en evidencias para el enfrentamiento de la pandemia. Sin embargo, la presión de la sociedad logró que se impulsaran iniciativas de combate al virus, y a las consecuencias económicas y sociales de la pandemia. En términos de política fiscal, inicialmente, el Gobierno Federal encabezado por Jair Bolsonaro, presionado por todos lados, aprobó una declaración de estado de calamidad pública que eximió al gobierno de la obligación de respetar la meta anual de balance primario prevista para 2020, y al mismo tiempo le permitió sobrepasar el “techo de gasto” establecido para ese mismo año. A su vez, el Congreso aprobó una Enmienda Constitucional para excluir y separar del presupuesto ordinario del gobierno federal los gastos atribuibles a la atención directa o indirecta de la pandemia de COVID-19. De esta manera, se estableció un régimen fiscal, financiero y de contrataciones de carácter extraordinario, denominado “Orçamento de Guerra” (Presupuesto de Guerra). Se asignaron fondos a diversos ministerios y programas, entre los cuales la creación del “Auxílio Emergencial” (Auxilio de Emergencia) que terminó llegando al 35% de la población del país. Sin embargo, distinto de lo que se podría pensar, el elevado gasto público no garantizó una efectiva política sanitaria de combate a la COVID-19. Todo lo contrario: Brasil se sitúa en el 4º lugar mundial en relación a la tasa de muertes por habitante, detrás solamente de Perú, EE.UU. y Chile. También fue sitio de crisis humanitarias como la que ocurrió en Manaus, donde el fin del suministro de oxígeno llevó a una serie de muertes evitables (Gazel & Cruz, 2022). Este episodio fue el ápice de una política deliberada del Gobierno Federal que incluyó la desinformación (el presidente como el vocero de informaciones erróneas sobre la gravedad del coronavirus) y el desdén por las vidas perdidas durante estos años.

### GUATEMALA

Guatemala, a su vez, así como muchos países, no había contemplado en su presupuesto los recursos necesarios para enfrentar la pandemia. Pero la Constitución guatemalteca permite al Congreso, en

situaciones de calamidad, alterar el presupuesto aprobado en el año anterior. Entre marzo y abril de 2020, el Congreso aprobó una serie de decretos-ley específicos donde autorizó endeudamiento y financiamiento extraordinario para la atención de la pandemia y para el financiamiento de los programas de soporte socioeconómico según el Laboratorio de Datos GT (Maldonado et. al., 2022). La ejecución del presupuesto, sobre todo en el sector Salud fue, sin embargo, ineficaz y demostró la existencia de debilidades institucionales para la adquisición de equipos, materiales y suministros, y hasta para la contratación de recursos humanos (Maldonado et. al., 2022). El efecto de esta ineficacia para el sistema de salud es crítico, una vez que lleva a la falta de insumos y fuerza de trabajo en el eje mismo del combate a la pandemia. Además, el mismo estudio del Laboratorio de Datos muestra como el presupuesto ejecutado muchas veces sirvió para financiar políticas que no llegaron a los sectores más vulnerables de la población guatemalteca.

## BOLIVIA

En Bolivia, la política de enfrentamiento a la pandemia en 2020 ocurrió bajo la crisis política, que llegó a su ápice con la amenaza de golpe de Estado y la subsecuente renuncia de Evo Morales. Es Jeanine Añez, la presidenta interina de derecha, quien declara Emergencia Nacional de Salud por la pandemia de la COVID-19 en marzo de 2020. Sin embargo, la política fiscal boliviana en este primer momento fue prácticamente inexistente. Tras la aprobación de una política de confinamiento obligatorio muy dura y criticada, el gobierno amplía el pago de políticas sociales existentes, tales como el Bono Familia, y crea nuevos bonos emergenciales. Sin embargo, estas medidas son muy limitadas, pues conceden pagos adicionales en una sola cuota y de muy bajo valor a las personas<sup>2</sup>. A lo largo del 2020, irrumpieron protestas contra la estrechez y desorganización de la respuesta del gobierno al COVID-19 – que excluían, sobre todo, la población originaria (Delgado et. al., 2023). Las protestas se volvieron más fuertes con la descubierta de

<sup>2</sup> La cuota adicional concedida a los beneficiarios del Bono Familia fue de B\$ 500 (USD 70). El Bono contra el Hambre pagó una suma de B\$ 1,000 (USD 140) en una sola cuota.

un gran esquema de corrupción en la compra de ventiladores mecánicos (Miranda, 2020), que llevó incluso a la renuncia y detención del Ministro de Salud del gobierno Añez. La escena de hospitales desbordados y cadáveres tendidos en vías públicas fue el ápice del proceso. De hecho, Boliiva enfrentó un colapso sanitario en 2020 - en gran medida ya esperado para un país donde el sistema de salud es precario (Castro & Fuser, 2021) -, para el cual contribuyó el retraso del Gobierno Nacional en la destinación de fondos para el reforzamiento del sistema de salud<sup>3</sup>. Con la llegada de Luis Arce, la política contra la COVID-19 se volcó más al testeo masivo y a la gestión para adquisición de vacunas y equipos médicos. Aun así, los esfuerzos del nuevo gobierno no fueron capaces de garantizar una inmunización masiva hasta el momento, lo que se nota por el bajo porcentaje de personas con el esquema completo de vacunas contra la COVID-19 en relación al resto de los países de la región.

## PANAMÁ

Panamá, por su parte, tuvo que revisar sus límites fiscales manteniendo las reglas y el marco fiscal vigente. En octubre de 2020, el gobierno solicitó a la Asamblea Nacional un cambio en los topes del déficit fiscal global del sector público no financiero a partir de 2020, con una trayectoria decreciente hasta 2025. Además, el país implementó un régimen tributario especial para elevar la recaudación en el contexto de la pandemia. Diversas medidas se llevaron a cabo en el sentido de ampliar el presupuesto de salud, entre ellos la autorización para el uso del Fondo de Ahorro de Panamá para el sistema de salud del país y para el fondo de viviendas populares en el contexto de la pandemia. Al igual que en la mayoría de los países de la región, se combinaron programas sociales existentes (Red de Oportunidades, Ángel Guardián, etc.) con nuevos esfuerzos fiscales (Plan Panamá Solidario, Subsidio Eléctrico). Aun así, hubo movilizaciones demandando más recursos y mejores condiciones de trabajo en el sector Salud, sobre todo por parte de las enfermeras en primera línea de atención.

<sup>3</sup> Los recursos para la ampliación de la atención sanitaria llegaron después de la primera ola de la pandemia en 2020, y están relacionados con la llegada de préstamos internacionales, como se mencionará a continuación.

El descontento las llevó a un paro a principios de 2021 contra las jornadas extenuantes y el retraso de los salarios (Guerrel, 2021).

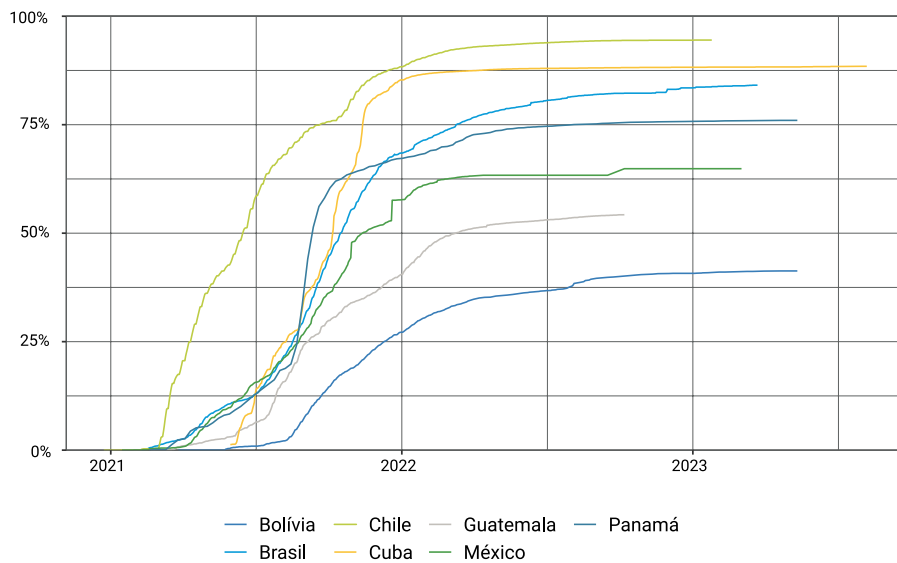
## CHILE

En Chile no había cláusula explícita de escape de las reglas fiscales en el momento de la pandemia. El enfrentamiento a la pandemia se dio a través de la creación del Fondo de Emergencia Transitorio COVID-19 (FET) de diciembre de 2020. Se trató de una estructura legal transitoria y extrapresupuestaria con extinción prevista para el día 30 de junio de 2022 o hasta el agotamiento completo de sus recursos. El FET se conformó a partir de activos del Tesoro Público y también permitió utilizar recursos de fondos soberanos existentes y contempló una autorización de endeudamiento por hasta 8.000 millones de dólares hasta la fecha de extinción de este fondo. La creación del Fondo de Emergencia permitió al gobierno de Chile responder de manera flexible a las necesidades extraordinarias impuestas por la crisis sanitaria y económica, sin transgredir la aplicación de la regla fiscal de Balance Estructural. Ahora bien, las diversas experiencias en la implementación de medidas y políticas fiscales para mitigar los efectos de la pandemia del Covid-19 revelan, en primer lugar, el alto grado de improvisación con la que se crearon estas políticas y, en segundo lugar, que el nivel de éxito de cada medida no puede observarse de forma aislada. Si se toma, por ejemplo, la variable de mortalidad provocada por el virus, Chile y Brasil, los países que más presupuesto transfirieron a la pandemia, fueron el segundo y el tercer país en muertes por millón de habitantes, por encima de 3 mil muertes por millón. A su vez, México, que fue el país que menos ha gastado entre los países seleccionados, se encuentra debajo de los dos anteriores en este rubro, pero aún con una elevada proporción de muertes por millón de habitantes. Hay que señalar que, en la región, Perú es sin duda el caso más grave.

## 2.2. La política de adquisición de vacunas del Covid

El argumento que se ha desarrollado en la sección anterior también sirve para la política de adquisición de vacunas en cada país: es difícil establecer una estricta relación entre expansión fiscal y efectividad en la compra de vacunas. Nuevamente, entre los países que más expandieron sus gastos en la pandemia, Chile logró un desempeño en la vacunación muy superior al de Brasil. En junio de 2021, Chile ya tenía más del 50% de su población completamente vacunada (dos dosis), mientras Brasil tenía sólo el 11%. Chile, al igual que México, inició su campaña de vacunación el 24 de diciembre de 2020, mientras Brasil arrancó con la vacunación el 18 de enero del 2021, y debido únicamente al esfuerzo del gobierno del estado de São Paulo, que había firmado acuerdo con la farmacéutica china Sinovac (Ag. Senado, 2021). Cuba, por su lado, a pesar de haber iniciado la vacunación con cierto rezago, el 12 de mayo de 2021, mucho después incluso de Panamá (21 de enero), Bolivia (29 de enero) y Guatemala (25 de febrero), rápidamente alcanzó los niveles de vacunación de Chile y Brasil. A principios de octubre de 2022 – último momento en que los datos se actualizaron para todos los países, Chile tenía el 90,2% de su población con 2 dosis, Cuba tenía el 89,1%, Brasil el 80,3%, Panamá el 71,6%, México el 64%, y, debajo del promedio mundial (62%), estaban Bolivia, con el 50,4%, y Guatemala, con el 38,8%. Sin negar que la disponibilidad de recursos financieros ayudó los países en sus políticas de adquisición de vacunas, parece que otras variables también cumplieron un rol clave, como la acción gubernamental a tiempo (caso de Chile y México), y la existencia previa de un sistema de salud universal y de producción de vacunas (casos de Cuba y Brasil) o de un plan nacional de vacunación estructurado por décadas (casos de Brasil, Cuba y Chile).

FIGURA 8. PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN DEL PAÍS QUE COMPLETÓ EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN INICIAL (DOS DOSIS).



Fuente: COVID-19 Data Hub (Datos junio 2023). Elaboración propia.

Cada país, en el ámbito de la compra de vacunas, llevó a cabo diferentes prácticas que dependieron, desde la perspectiva de este trabajo, mucho más de la gestión política que la económica de la pandemia. Es lo que se concluyó al analizar la capacidad de cada gobierno de turno para prever la dinámica de la llamada “geopolítica de las vacunas” y elaborar las estrategias más coherentes para el momento. Casos extremos son los de Chile, por un lado, donde desde el principio de la pandemia se empezó a negociar la compra de vacunas (Pichel, 2021), y el de Guatemala, por otro, que se retrasó sobremanera en la negociación con las empresas farmacéuticas, a pesar de no haber tenido restricciones financieras para la compra de vacunas COVID-19 (Slowing & Chávez, 2022). También sobresale, en este asunto, el caso de Brasil, cuyo gobierno rechazó un contrato temprano ofrecido por la farmacéutica Pfizer en pro de un esquema de corrupción organizado para la compra de la vacuna Covaxin, la cual nunca llegó al país.

El gasto en vacunas representó una parte relativamente pequeña del esfuerzo fiscal total de los países latinoamericanos, pero una parte

importante del gasto adicional en salud en el período, sobre todo para los países más pequeños de la región. Aunque los datos sobre la compra de vacunas son escasos, se puede establecer algunos parámetros en países que sí divulgaron los gastos generales en este renglón. En Brasil, la compra de vacunas ocupó cerca del 1,5% de los gastos totales del gobierno federal con la pandemia y cerca de 10% de los gastos en el sector Salud entre 2020 y 2022 (Tesouro, 2023), proporción parecida a la que se dio en Chile. En México, el país cuya expansión fiscal fue mínima, el gasto anunciado con vacunas corresponde a cerca del 13% de este total y al 23% de gasto en el sector salud (República, 2021). En Guatemala, el gobierno destinó cerca de Q1 1.300 millones entre 2020 y 2022 para la compra de vacunas, lo que equivale al 6% del gasto total del país en la pandemia, pero a casi el 20% del gasto total en sector Salud en estos años (Slowing & Chávez, 2022). En Panamá corresponde al 5,6% de los gastos adicionales para combatir la pandemia entre 2020 y 2021, y al 11% de los gastos totales en el sector salud en este periodo.

## 2.3. El financiamiento de la expansión fiscal durante la pandemia

La reivindicación por reformas tributarias progresivas ha ganado espacio alrededor del mundo, y su urgencia se ha hecho sentir aún más durante y después de la pandemia, momento en que las desigualdades de ingreso, género y raza observaron un agudo incremento en América Latina (Oxfam, 2021). Entre marzo de 2020 y noviembre de 2022 la riqueza de los millonarios de América Latina y el Caribe aumentó en 21%. Este crecimiento es 5 veces más rápido que el del PIB de la región, que creció a un ritmo de 3,9% (Oxfam, 2023). Por otro lado, como ya se ha evidenciado, los países de América Latina tributan menos que los países de la OCDE, y, principalmente, el diseño tributario es altamente regresivo en la región y no ha cambiado durante estos años, lo que ha ampliado desigualdades y limitado el espacio fiscal para políticas públicas en América Latina.

La recaudación tributaria cayó durante la pandemia, debido ante todo a la disminución de la actividad económica. La contracción de los ingresos totales registró un promedio de 0,5 puntos del PIB en 2020. Sin embargo, a finales del año, muchos de los países habían recuperado los niveles de recaudación prepandemia (Cepal, 2021). Lo que se destaca aquí es la ausencia de toda y cualquier reforma tributaria en este contexto. Aquí, la *captura del Estado*<sup>4</sup> por las élites económicas terminó por bloquear cualquier iniciativa direccionada a transformar la estructura tributaria en favor de las mayorías. Algunos gobiernos, sin embargo, implementaron políticas de recuperación/normalización tributaria para generar ingresos públicos adicionales.

---

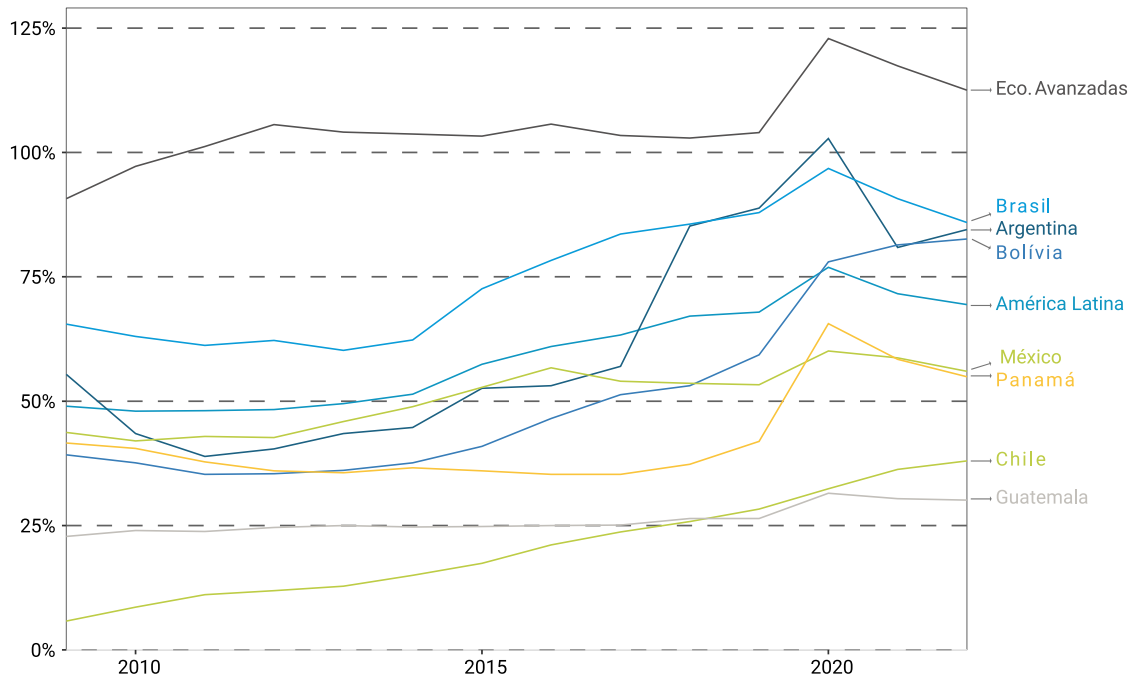
<sup>4</sup> La captura del Estado “el ejercicio de influencia abusiva por una élite – en favor de sus intereses y prioridades y en detrimento del interés general– sobre el ciclo de políticas públicas y los organismos del Estado, con efectos potenciales en la desigualdad y en el correcto desempeño de la democracia” (Cortés & Itriago, 2018).

Sin duda, el ejemplo más exitoso fue implementado por México, que, por medio de un programa de combate a la evasión y elusión fiscales de su Sistema de Administración Tributaria (SAT), logró aportar al Estado recursos equivalentes a 1,7 p.p. del PIB (Cepal, 2021). Otros países como Colombia, Ecuador, El Salvador, Honduras, Panamá, Perú y República Dominicana también realizaron medidas para impulsar la recaudación, pero mucho más modestas y ancladas sobre todo en la condonación de multas, recargos e intereses.

En relación con el endeudamiento, la pandemia hizo obligatorio el aumento de las erogaciones públicas en un contexto de disminución de los ingresos tributarios. El resultado fue: déficits fiscales primarios y globales elevados (-4,2% y -6,9% respectivamente, para la región), el aumento pronunciado del nivel de endeudamiento público, de 45,6% para 56,3% del PIB (Cepal, 2021).

En la figura 9, se identifica que tanto las economías avanzadas como las economías de América Latina y el Caribe elevaron sus niveles de deuda como porcentaje del PIB durante el primer año de la pandemia, en 2020. El crecimiento promedio de la deuda pública en América Latina (13%) fue inferior al de las economías avanzadas (18%), las cuales, además, antes de la pandemia, en 2019, ya poseían, en promedio 104% de deuda bruta en relación con el PIB (para el G7, la cifra era de 118%), en contraste con el 67,9% de América Latina y el Caribe. El menor crecimiento de la deuda latinoamericana en relación al crecimiento de la deuda en los países centrales está directamente relacionado con el mayor esfuerzo fiscal de estos últimos en comparación al esfuerzo hecho por América Latina. Pero, además de esta diferencia fundamental, hay otras particularidades relacionadas al endeudamiento latinoamericano que merecen ser analizadas.

FIGURA 9. DEUDA PÚBLICA (% PIB), 2008-2022.



Fuente: Fondo Monetario Internacional. Elaboración propia.

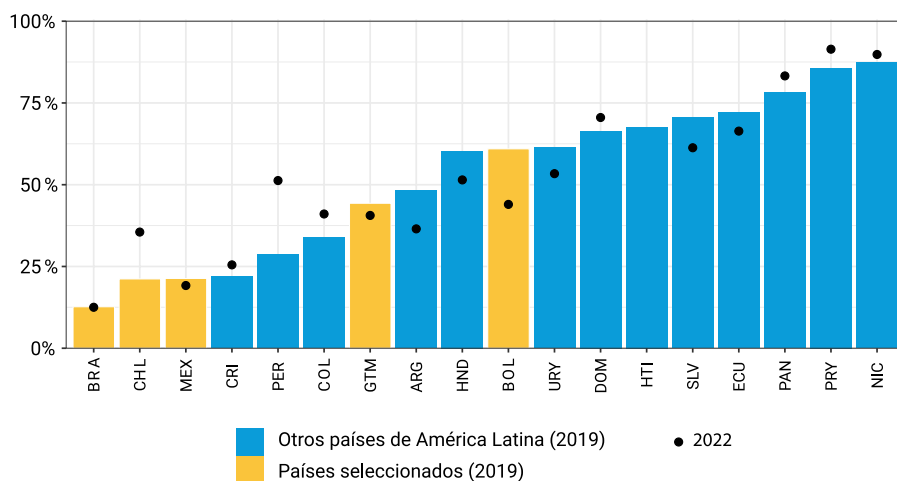
Dos indicadores son importantes para determinar el nivel de exposición de los países en el contexto del aumento de la deuda pública. El primero es la proporción de la deuda contratada en moneda extranjera. El segundo es la relación entre deuda externa y deuda interna.

La deuda pública – interna o externa – contratada en moneda extranjera eleva la exposición de los países a las fluctuaciones del tipo de cambio. En países con creciente grado de apertura comercial y financiera, como lo son la mayoría de los países de la región, un alto porcentaje de deuda – externa o interna – contraída en moneda extranjera los deja vulnerables a bruscas depreciaciones y a la volatilidad propia de los mercados de cambio (Cepal, 2023). Esto ha conllevado, en los últimos años, al aumento del costo en moneda nacional de las obligaciones externas, lo que, a su vez, ha presionado el recorte de los gastos públicos para hacer frente a aquellas obligaciones – además de otras consecuencias como la inflación. Como muestra la CEPAL, América Latina y el Caribe se resienten de la volatilidad cambiaria mundial de los últimos años (Cepal, 2022). La disponibilidad de dólares para el cumplimiento de los pagos de

la deuda añade otra dimensión a esta complicada cuenta, pues el país deudor tiene que poseer las reservas en dólares necesarias para el pago de los intereses, o garantizarlas constantemente a través de sus exportaciones, las cuales están, en América Latina, ancladas en commodities de bajo valor agregado y elevado impacto socioambiental.

Se puede observar que hay en la región países altamente expuestos con respecto a sus deudas públicas, con más de 50% de su deuda bruta del gobierno federal contratada en moneda extranjera, lo que constituye una razón más de vulnerabilidad ante la crisis. No por accidente, son los países de menor desarrollo relativo los que suelen endeudarse más en moneda extranjera. Se constata que, entre los países estudiados, Brasil, Chile y México poseen niveles más bajos de endeudamiento, mientras Panamá, Bolivia y Guatemala ostentan niveles relativamente elevados. Así es que los países de menor desarrollo relativo tienden a una mayor dependencia – y por lo tanto son más vulnerables – a los flujos de préstamos extranjeros.

FIGURA 10. RELACIÓN ENTRE DEUDA BRUTA DEL GOBIERNO GENERAL EN MONEDA EXTRANJERA Y DEUDA BRUTA TOTAL DEL GOBIERNO GENERAL (%), 2019-2020.

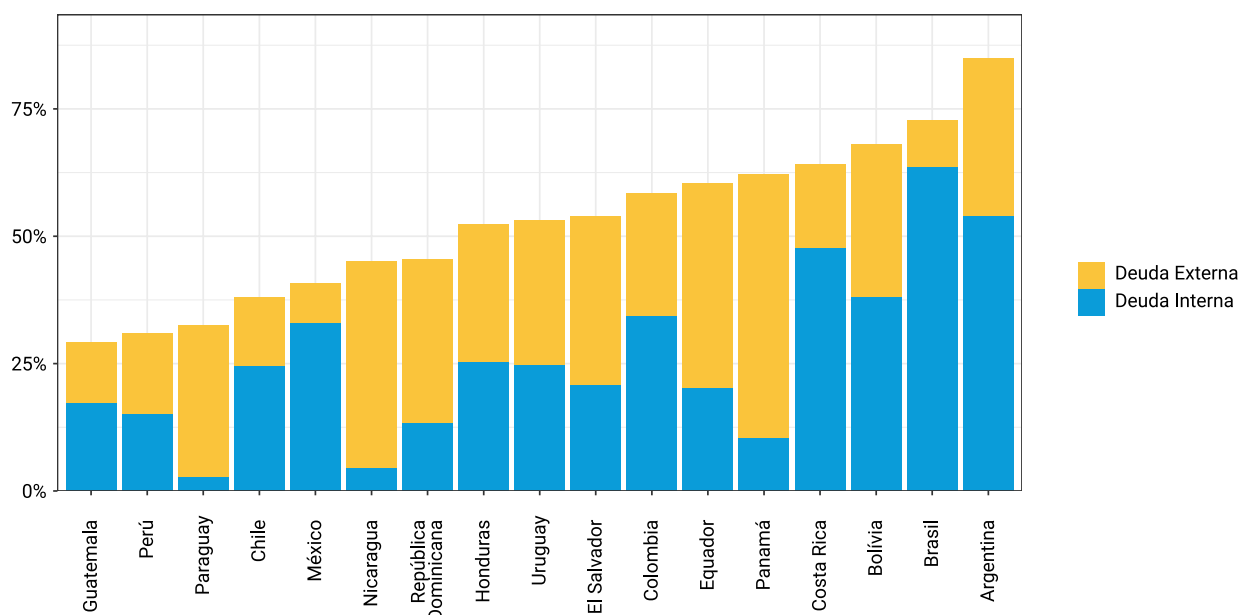


Fuente: CEPAL. Elaboración propia.

Otro elemento que se relaciona con la deuda en moneda extranjera es el peso de la deuda externa en América Latina. Una mayor proporción de deuda externa es un importante indicador de vulnerabilidad de las economías, no solamente porque se establecen en moneda extranjera, sino porque también, frecuentemente, están atadas al cumplimiento de condicionalidades, como la exigencia de ajustes fiscales. Se nota que países como Brasil y Costa Rica, por ejemplo, se caracterizan por una elevada

relación deuda/PIB, pero gran parte de sus deudas son deudas internas y están denominadas en moneda nacional. Lo mismo pasa en países con menores niveles de deuda, como Chile y México. Por otro lado, en países como Panamá, Ecuador – economías dolarizadas –, República Dominicana, El Salvador, entre otros, gran parte de la deuda pública es externa, lo que agrega una capa más de vulnerabilidad a estos países.

FIGURA 11. DEUDA PÚBLICA INTERNA Y EXTERNA (% DEL PIB).



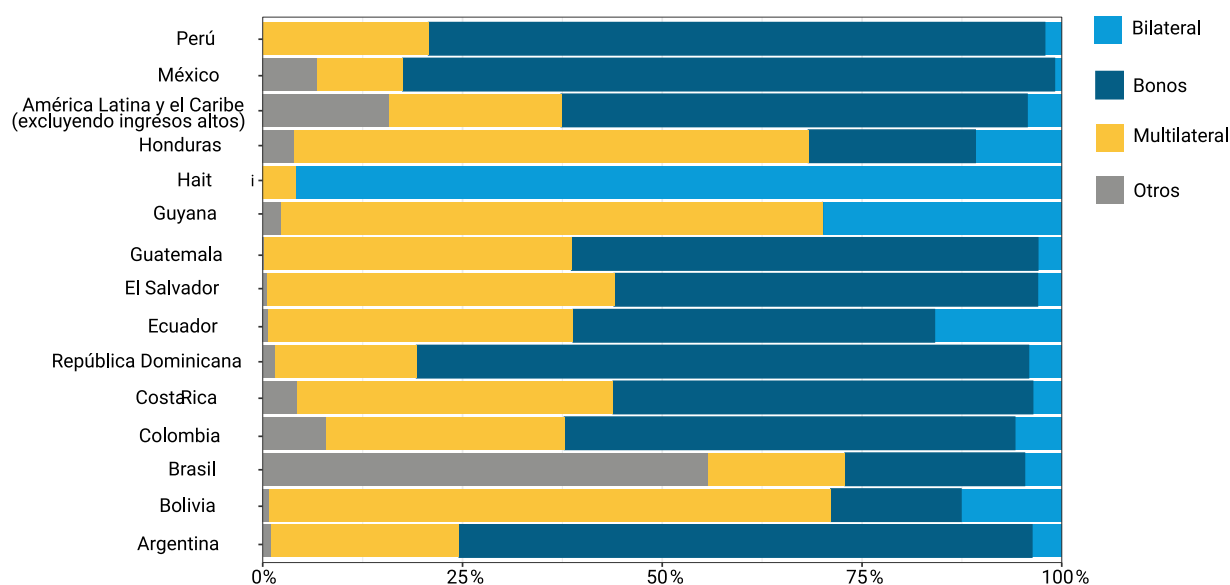
Fuente: CEPAL. Elaboración propia.

La CEPAL alerta que ha aumentado la proporción de deuda bruta del gobierno federal que está en manos de no residentes, y que ésta se sitúa por encima de la franja temprana de vulnerabilidad definida por el FMI (del 20% al 60% de la deuda total).

En la última década, ha habido cambios en la composición de las deudas externas que merecen ser analizados. Al contrario de la realidad de hace 10 años, cuando la deuda multilateral o bilateral era mayoritaria entre los países de América Latina, la deuda pública externa latinoamericana ha migrado progresivamente para acreedores privados. Esta es la realidad de los países de América del Sur, donde la participación de la deuda bilateral y multilateral era de 67% en 2010 y en 2021 pasó al 47% del total de la

deuda externa, y la participación de bonos en manos privadas subió del 25% al 46% en este período. Este hecho se debe al mayor acceso de esos países a los mercados financieros internacionales y, en el contexto de la pandemia, a condiciones favorables en estos mercados, que estimularon a los países a emitir bonos de deuda soberana. Pero hay excepciones: Bolivia, Honduras, Haití y Nicaragua tienen la mayoría de su deuda pública en contratos bilaterales o multilaterales, y una buena cantidad de ellos aún conservan parte importante de sus deudas en contratos multilaterales, como Guatemala, El Salvador, Ecuador, Costa Rica y Colombia. El Caribe, por el contrario, tiene mayoría de deuda multilateral o bilateral.

FIGURA 12. DEUDA EXTERNA PÚBLICA Y CON GARANTÍA PÚBLICA, POR TIPO DE ACREEDOR (% DEL TOTAL), 2021.



Fuente: Banco Mundial. Elaboración propia.

La pandemia no alteró sobremanera la composición de la deuda externa de los países. Aquellos que más recibieron préstamos multilaterales o bilaterales para mitigar la contracción económica o para la reactivación económica frente a la pandemia fueron los de menor desarrollo relativo, justamente aquellos que más dificultades tienen de hacer frente a las condiciones impuestas por estos organismos. Guatemala recibió préstamos del Banco Centroamericano de Integración Económica (USD 193.2 millones para inversión en infraestructura y equipos hospitalarios), del Banco Mundial (USD 500

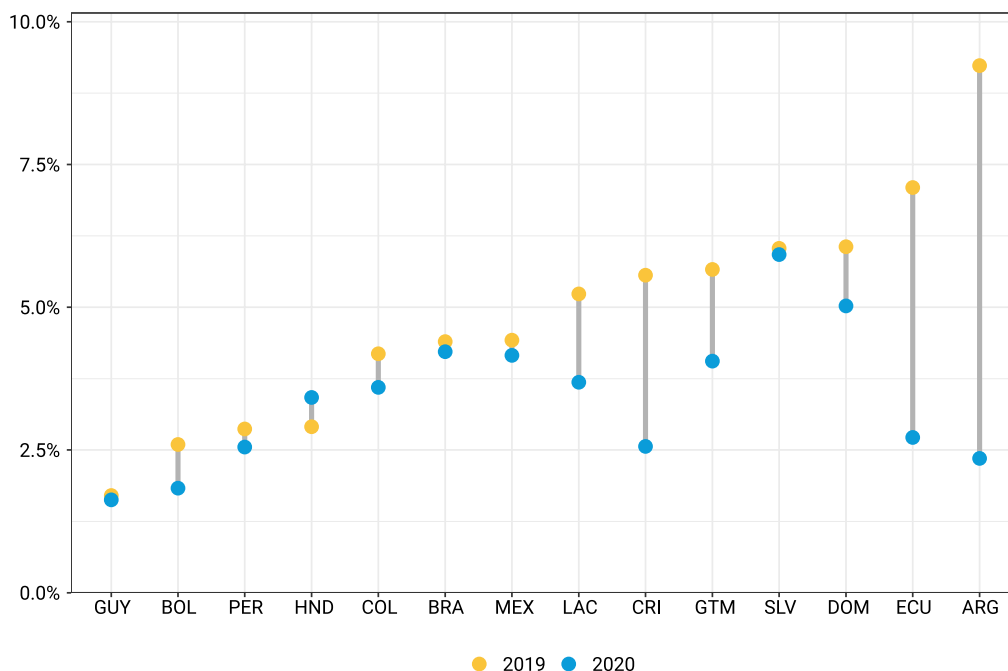
millones), además de préstamos del FMI (USD 594) para cumplir con las necesidades de la balanza de pagos en 2020. Bolivia recibió préstamos concedidos por la CAF (USD 350 millones) por el BID (USD 450 millones) y por el Banco Mundial (USD 254 millones), además de utilizar 100% de su cuota ante el FMI. Panamá, firmó un acuerdo bianual con el FMI (USD 255 millones), un acuerdo de préstamos con el BID (USD 400 millones), con el Banco Mundial (USD 250 millones) y con la CAF (USD 350 millones). Sobre las condiciones impuestas a las deudas, se debe mencionar que la pandemia constituyó



un momento excepcional en la economía mundial. Es decir, la deuda soberana de los países latinoamericanos encontró condiciones favorables en términos de intereses para su ampliación, debido al aumento de la liquidez mundial que, asimismo,

tendieron a una disminución de las tasas de interés a largo plazo (Cepal, 2021). De hecho, los contratos de deuda firmados en 2020 se hicieron a tasas de interés significativamente inferiores a las de 2019.

FIGURA 13. TASA DE INTERÉS PROMEDIO DE NUEVOS CONTRATOS DE DEUDA EXTERNA, 2019 - 2020.



Fuente: Banco Mundial. Elaboración propia.

## 2.4. ¿Quiénes pagarán la cuenta del esfuerzo fiscal?

El préstamo de organismos multilaterales, sobre todo del FMI, ha sido históricamente objeto de crítica de los países latinoamericanos debido a las condicionalidades – duros ajustes fiscales, privatizaciones y liberalización comercial y financiera – impuestas a estos contratos. El FMI, como muestran estudios recientes, no ha dejado de presionar por medidas de este tipo en América Latina (Oxfam, 2021). Los préstamos de organismos internacionales como el BID durante la pandemia han sido también objeto de críticas: un análisis de la política del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) en su respuesta a la pandemia por el coronavirus en cinco países de América Latina mostró que sólo un 9% de la inversión del BID

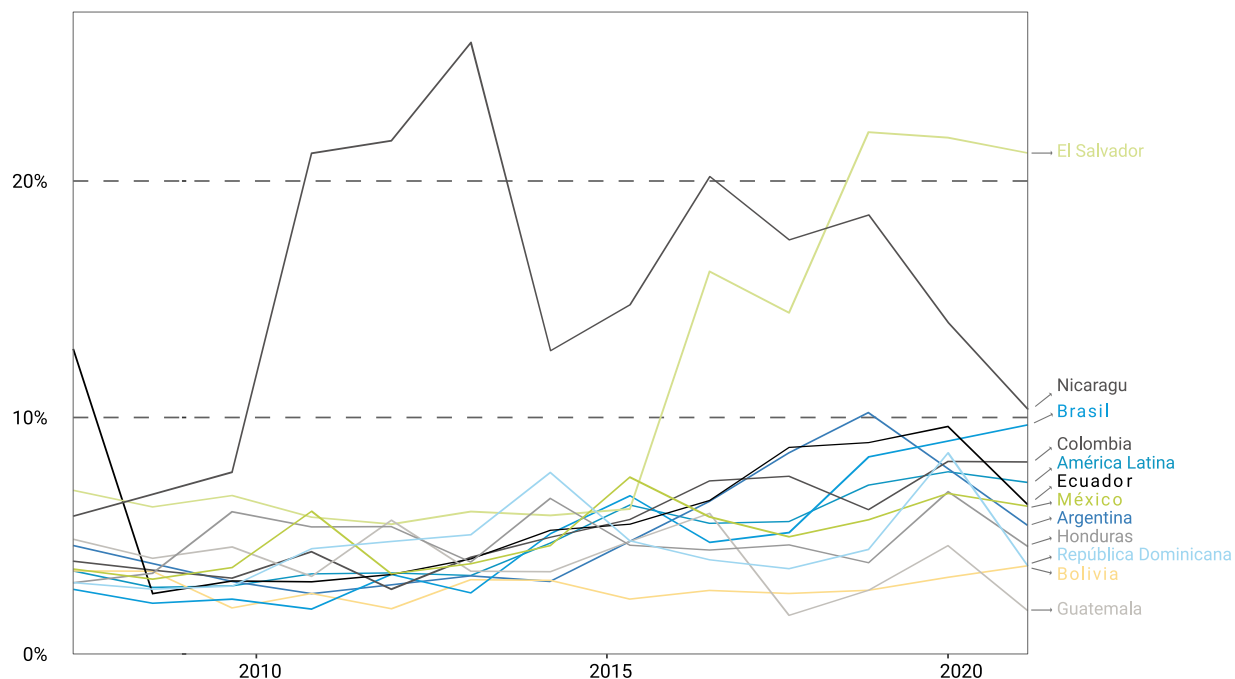
en este contexto se direccionó a las poblaciones marginalizadas, además de que muchos de los contratos de préstamos no han seguido los trámites necesarios para asegurar la transparencia de la aplicación de los recursos (Asociación Ambiente y Sociedad, 2022).

Sin embargo, el cambio de perfil de la deuda pública hacia prestamistas privados no se debe ver como una ventaja. La migración de la deuda hacia prestamistas privados también trae sus problemas, como un alto grado de volatilidad de sus flujos en un escenario de incertidumbre económica a escala global. Al igual que en los casos de las deudas con el FMI, los países en general son llevados a adoptar medidas de ajuste fiscal como un intento de mantener el país un lugar atractivo para este tipo de capitales.

Finalmente, es necesario resaltar que la existencia de una deuda pública en moneda nacional no significa un elevado grado de soberanía del Estado sobre su presupuesto. La captura del Estado (Cañete Alonso, 2018) por los sectores rentistas ha mantenido tipos de intereses históricamente elevados en América Latina desde la apertura productiva y financiera de los años 1990. La caída de los tipos de interés durante la pandemia ha sido circunstancial. El ejemplo más cabal es el de

Brasil, que posee el segundo más grande nivel de endeudamiento público: en 2020, el tipo de interés del Banco Central, el que remunera los bonos de deuda que emite el Tesoro, cayó al 2% a.a. y en 2021 terminó el año 7,75%, subiendo al 13,75% a.a. en el final de 2022, situación que se mantiene hasta el momento, aún en un país con inflación en caída y con una tasa de desempleo de 8,8%.

FIGURA 14. SERVICIO DE LA DEUDA PÚBLICA, PAÍSES SELECCIONADOS (% DEL PIB), 2008-2021.



Fuente: Banco Mundial. Elaboración propia.

Los países de la región pueden encontrar dificultades para hacer frente a los servicios de la deuda que van en aumento, debido al cambio del escenario económico mundial a partir de finales de 2021. La reducción del crecimiento económico mundial, la elevación de la inflación, el endurecimiento de la política monetaria de países como EE.UU. y Alemania, lleva a que la dinámica de la deuda pública sea cada vez más desfavorable para los países de América Latina. En los próximos años, el pago de los compromisos de las deudas soberanas - que ya compromete un presupuesto muchas veces mayor que el gasto en salud, por ejemplo - irá ejercer una presión aún mayor sobre el presupuesto que los Estados destinan a la salud, educación, vivienda y políticas sociales.

## RETOS PARA UNA AGENDA DE VACUNACIÓN UNIVERSAL EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

### 3.1 Política fiscal y tributaria en la era post pandemia: ¿regreso a la austeridad?

A pesar de la gran heterogeneidad de los casos estudiados, se puede afirmar que las reglas fiscales existentes en el contexto de América Latina y el Caribe no fueron capaces de hacer frente a la crisis sanitaria, económica y social provocada por la pandemia.

Como sea, cuanto más estrictas eran estas reglas de gasto público (en número y profundidad, existencia o no de cláusulas de escape, corto horizonte temporal, rendición de cuentas de los implicados en su aplicación, etc.), más rápidamente se volvieron insostenibles y tuvieron que ser abandonadas (Cepal, 2022).

En todo caso, el momento de suspensión forzada de las reglas fiscales ha generado una ventana de oportunidad para una evaluación crítica de las reglas fiscales vigentes, y de la propia política económica en su conjunto, y así considerar reformas que establezcan una nueva institucionalidad capaz de promover no sólo la estabilidad financiera del Estado como fin único, sino también de hacer frente a shocks inesperados y asegurar la protección del gasto social y la garantía de derechos (Cepal, 2022). En este sentido, el estudio “Hacia una reforma integral de las reglas fiscales en la región: un aporte desde los derechos humanos” de ACIJ, CESR y OXFAM indica un camino posible para reformar las reglas fiscales y repensar la política tributaria de los países de América Latina y el Caribe. El estudio aboga por normas fiscales orientadas desde la perspectiva de los derechos humanos. Es decir, defiende repensar la acción del Estado, la política fiscal y las normas tributarias en función de las necesidades de los ciudadanos y de la lucha contra las desigualdades. Entre las recomendaciones del documento, se destacan: (i) la importancia de considerar los diferentes efectos de las reglas fiscales sobre los distintos grupos sociales; (ii) la adaptación de las reglas fiscales para hacer frente a los retos sociales y medioambientales, en lugar de reglas restrictivas centradas en la reducción del Estado; (iii) la necesidad de aplicar y supervisar las reglas en función de su efecto sobre la garantía de los derechos humanos y de la reducción de la desigualdad (Izcurdia et al., 2023).

La reforma de los sistemas tributarios es un primer paso importante para que se replantee el papel del Estado en América Latina y el Caribe. Los Estados deben decidir sus prioridades de gasto y la forma a partir de las cuales se financiarán. Estas decisiones no son tan sólo económicas y técnicas (como pretenden los “expertos”), sino que tienen una fuerte influencia política, a partir de las correlaciones de

fuerzas sociales y políticas que operan en el seno de la sociedad. Los países de América Latina y el Caribe necesitan comprometerse con la mejora de la calidad de vida de sus ciudadanos, superando el déficit en el acceso a servicios básicos, las disparidades urbanas y regionales, las deficiencias en los sistemas de salud, la pobreza, el aumento de la tasa de desempleo y el empeoramiento de la calidad del empleo, entre otros problemas estructurales históricos de la región (Cepal, 2020). Sin embargo, para superar estos desafíos y avanzar en la construcción de un sistema de protección social robusto, se hace necesario avanzar de manera concreta en los compromisos asumidos en sus constituciones y en los acuerdos internacionales. Para ello, es urgente sentar las bases financieras que permitan financiar los cambios necesarios en los sistemas de salud, rumbo a la construcción de sistemas universales, integrados y gratuitos (Echegoyemberry et al., [s.f.]).

Es necesario retomar el papel clave de la política fiscal, revisar las políticas de endeudamiento, los programas de ajuste estructural, la desregulación, la privatización de los servicios esenciales, la reducción del gasto público, los mecanismos de financiación internacional, teniendo en cuenta las asimetrías y desigualdades que atraviesan cada país. Es decir, urge reformular la política económica y las funciones de los Estados, revirtiendo las políticas neoliberales adoptadas en las décadas pasadas, con vistas a superar las fragilidades de los sistemas de salud respondiendo a los retos derivados de la crisis de la COVID-19 y de eventuales nuevas emergencias de salud.

En cuanto al financiamiento, los gobiernos deben buscar diversas fuentes de recursos, tanto internas como multilaterales. En primer lugar, los sistemas tributarios deben cambiar sustantivamente, ya que la mayoría de los países tienen sistemas basados principalmente en impuestos sobre el consumo, que ejercen una presión desproporcionada sobre el ingreso de los más pobres. En cuanto a los modelos impositivos, hay que avanzar en la tributación de la riqueza, de la ganancia, los bienes inmuebles y herencias, así como en el impuesto sobre la renta de las personas individuales, que es relativamente bajo en la región. En otras palabras, es necesario

ajustar la participación de los impuestos directos e indirectos para lograr un sistema más justo, y para ello, la base de tributación debe ser principalmente el capital, la riqueza y los ingresos (CEPAL & Oxfam, 2016). En otras palabras, no basta con alcanzar un porcentaje adecuado de tributación en cada país. Es imprescindible construir un sistema fiscal en el que cada uno contribuya en función de su capacidad real. Por lo tanto, los que más tienen deben contribuir con más (Cepal & Oxfam, 2016).

Además de construir un sistema fiscal adecuado y justo, los países latinoamericanos deben revisar los beneficios fiscales, que han favorecido en concreto a las empresas multinacionales. Los beneficios tributarios (o gastos tributarios) deberían adoptarse desde una lógica de justicia tributaria y derechos humanos. De esta manera, los gastos tributarios deberían ser evaluados, es decir, sus impactos, las ganancias y pérdidas derivadas de las exenciones, cómo afectan las pérdidas a la cantidad de recursos y a la provisión de políticas públicas (Cepal & Oxfam, 2016; Gerbase, 2020; Principios de Derechos Humanos en la Política Fiscal, 2021).

Asimismo, los países deben actuar en la lucha contra la evasión y la elusión fiscales, (poner dato regional de la Cepal), avanzando en cerrar las brechas que permiten el abuso fiscal, buscando: el fin de las guaridas fiscales, el aumento de la transparencia fiscal, el intercambio automático de información tributaria, el registro de beneficiarios finales de empresas, el registro global de activos, entre otros instrumentos. Un importante paso en sentido fue dado en julio de 2023, con la declaración firmada por catorce países de la región durante la primera Cumbre tributaria regional para la creación de la Plataforma Regional de Cooperación Tributaria, que tendrá la Cepal en la Secretaría Ejecutiva y 4 ejes de trabajo prioritarios en sus primeros años: la progresividad de los sistemas tributarios, la tributación ambiental, la revisión de los beneficios fiscales y la tributación de la economía digital, cerrando las brechas de abuso fiscal.

Urge, por tanto, revertir las políticas económicas basadas en el discurso ideológico de la austeridad y superar el sistema fiscal injusto y antieconómico que cristaliza las múltiples desigualdades de la región.

## 3.2. La construcción de sistemas públicos universales de salud

La pandemia también ha aportado lecciones sobre la necesidad de construir sistemas de salud universales en los distintos países de la región, considerando la salud como un derecho. Para garantizar la salud como derecho, es necesario repensar el papel del Estado, la política económica y las formas de financiamiento desde una perspectiva de los derechos humanos.

La Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 1946 estableció como principios: (i) la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, superando un concepto ligado a la ausencia o presencia de enfermedades; (ii) el derecho fundamental a gozar del mejor estado de salud posible, sin distinción alguna (racial, de género, religiosa, política, económica y/o social); (iii) la esencialidad de la salud de todos los pueblos para alcanzar la paz, y; (iv) el peligro común en razón de la desigualdad de acceso a la salud entre países (OMS, 1946).

Los principios mencionados son esenciales para trazar un nuevo camino para los sistemas de salud en América Latina. Los países de la región deben incorporar la salud como un derecho fundamental, para avanzar en la construcción jurídico-formal de sistemas de salud universales, con participación social, cooperación y condiciones de financiación sostenibles.

En relación con la organización de los sistemas de salud, es necesario garantizar el acceso y la cobertura universal a todas las personas, sin discriminación, a través de servicios de salud integrales, adecuados y de calidad, con acceso a medicamentos, acciones y servicios diversos, sin exponer a los ciudadanos a dificultades financieras. También es esencial entender que la ausencia del derecho a la salud ocasiona graves problemas para la vida de los ciudadanos, y tiene un coste social y efectos catastróficos para los más vulnerables, implicando reducción de ingresos, aumento de gastos y perpetuación del círculo vicioso de la enfermedad y la pobreza. Finalmente, es esencial hacer frente a la segmentación y fragmentación,

que son factores perpetuadores de ineficiencia e inequidad, que socavan el acceso y la cobertura universal y la calidad de la financiación.

Desde el punto de vista del financiamiento, un buen camino podría ser la construcción del pooling, que consiste en un fondo único de financiación de carácter solidario. El gobierno unificaría recursos procedentes de distintas fuentes, como la seguridad social, las cotizaciones individuales y el presupuesto del Estado para financiar el sistema. El recurso al pooling es necesario para superar las barreras impuestas a la prestación y el acceso a los servicios de salud como consecuencia de la desigualdad y del recurso al pago directo. El modelo propuesto permite un sistema en el que todos contribuyen y el Estado mantiene una presencia relevante.

Pero la construcción de un “pooling”, que agrupe las distintas fuentes de financiación, o de un sistema de atención universal no es suficiente. Es igualmente fundamental repensar la forma en que los Estados se financian, como se explica en la sección anterior. En otras palabras, no basta con construir sistemas universales si no se crean las bases materiales, fiscales y financieras necesarias para garantizar su funcionamiento adecuado. Por ello, es importante construir una política económica orientada a satisfacer las demandas de la sociedad, una política económica orientada a los derechos humanos.

Otro punto importante es la construcción de sistemas de salud con participación social, que contenga instrumentos claros de inclusión, transparencia, rendición de cuentas, diálogo entre los diferentes actores y compromiso político. Además, es fundamental incorporar los conocimientos tradicionales, tomando en cuenta las características históricas, económicas, culturales y sociales de cada país. Por lo tanto, de forma democrática y solidaria, es necesaria la participación de todos y todas y la acción decisiva del Estado en la construcción de un sistema universal de salud.

### 3.3. La construcción de una plataforma regional para desarrollo y producción de vacunas

Varios estudios demuestran que la carrera por la compra de vacunas ha tenido ganadores evidentes: los países de mayores ingresos y las grandes compañías farmacéuticas. Aunque han habido iniciativas para trazar otros caminos en busca de una solución más equitativa a nivel mundial, como la propuesta para la liberación de las patentes (Waiver, por sus siglas en inglés), presentada por Sudáfrica e India, y el Mecanismo de Covax, codirigida por CEPI, GAVI y OMS, en colaboración con UNICEF, el escenario en el periodo posterior a la aprobación de las primeras vacunas por las agencias reguladoras fue de gran competencia y falta de cooperación. El mundo atravesó un momento de incapacidad de suministro de vacunas para satisfacer la demanda mundial, y los países desarrollados adoptaron una postura nacionalista de defensa de las vacunas, le dieron la espalda al Sur Global y reforzaron el poder de las farmacéuticas a través de acuerdos bilaterales, que resultó en el apareamiento de buena parte de las vacunas - más de la requerida para inmunizar a toda su población con el esquema de vacunación completo (Bermúdez, 2022; Marriott & Maitland, 2021; Ugalde et al., 2022).

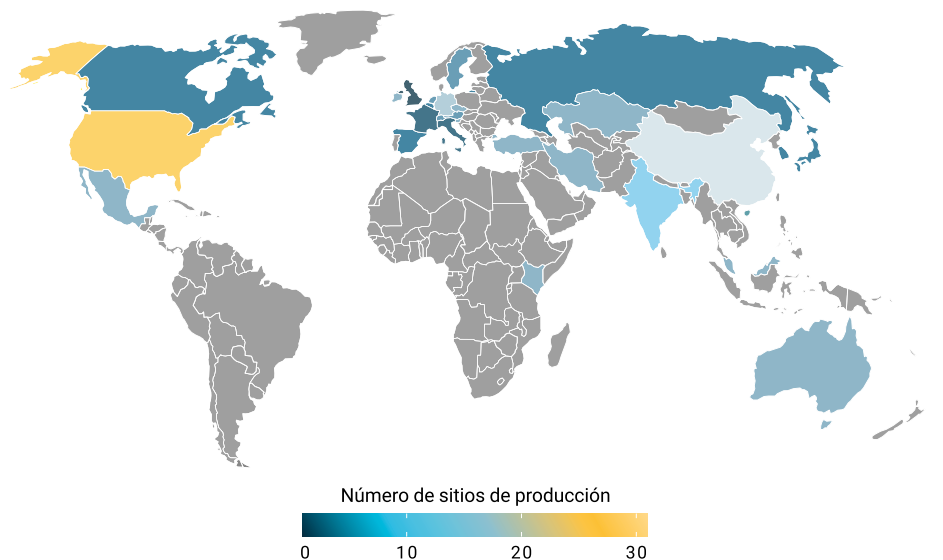
Los países que lograron asegurar un suministro adecuado de vacunas contra la COVID-19 utilizaron dos estrategias principales: la financiación pública de la investigación y del desarrollo de vacunas, y la emisión de acuerdos de adquisición precomercial (Sampat y Shadlen, 2021; Ugalde et al., 2022). Además, los países de ingreso alto se movilizaron para impedir el consenso en la OMC para la flexibilización de las leyes de propiedad intelectual (o incluso el uso de las flexibilidades del Acuerdo sobre los ADPIC, no sólo para vacunas, sino también para medicamentos y pruebas), que podrían haber ampliado las posibilidades de producción en otros lugares, en un momento en que la capacidad productiva de las empresas que desarrollaban tecnologías era limitada para satisfacer a las necesidades de la población mundial (Bermúdez, 2022; Marriott & Maitland, 2021).

Se advierte que, en un contexto de escasez global, el nivel de renta de los países y la localización del desarrollo de tecnologías y producción de vacunas y otros productos esenciales, es un elemento crítico para el acceso a estas tecnologías. El caso de las vacunas fue uno de los más emblemáticos, pero no fue aislado, pues en este mismo contexto varios países productores de bienes esenciales al enfrentamiento de la pandemia practicaron restricciones a sus exportaciones (OPS & OMS, 2021). La Figura 15 ilustra esta situación, comparando los países que pudieron desarrollar y producir vacunas contra la COVID-19 y, la Figura 16 muestra el porcentaje de la población totalmente vacunada en los primeros seis meses después del inicio de la campaña de vacunación en el Reino Unido (entre diciembre de 2020 y junio de 2021). Las dos figuras, inspiradas por el estudio de Gadelha (2022), muestran que, en gran medida, los países que fueron

capaces de desarrollar sus propias tecnologías de vacunas y producirlas ganaron la disputa global por el acceso a las vacunas, poniéndolas a disposición de sus poblaciones antes que las del resto del mundo. Sin embargo, se subraya que las iniciativas de transferencia de tecnología también fueron muy relevantes para garantizar el acceso y que, dada la reducida participación de la población en las campañas de vacunación en algunos países, la disponibilidad de vacunas fue esencial, pero no se tradujo necesariamente en dosis aplicadas<sup>5</sup>.

<sup>5</sup> En este sentido, el caso de Estados Unidos es bastante simbólico: aunque han desarrollado y producido vacunas ampliamente utilizadas por la población mundial, además de haber adquirido un gran número de dosis, en mayo de 2023 aún no habían superado el 70% de la población vacunada con el calendario de vacunación completo (Our World in Data, 2023).

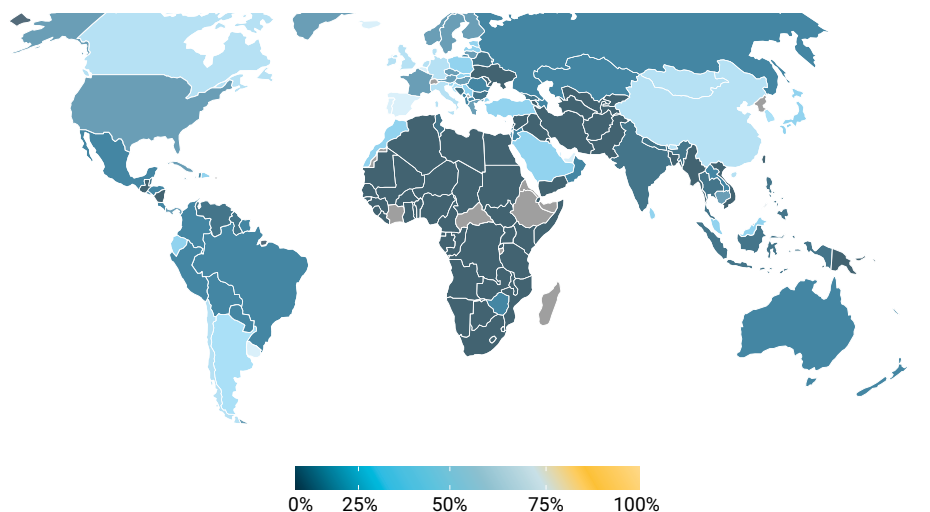
FIGURA 15. NÚMERO DE SITIOS DE PRODUCCIÓN DE VACUNAS CONTRA EL COVID-19 (INSTALACIÓN PROPIA Y CDMO, EXCLUYENDO LAS INSTALACIONES DE TRANSFERENCIA DE TECNOLOGÍA), 2023.



Fuente: Unicef - Covid-19 Market Dashboard. Elaboración propia.

Nota: Unicef incluye los datos comunicados por las oficinas de desarrollo de vacunas. Sin embargo, es importante señalar que Cuba ha desarrollado dos vacunas y tiene su propia planta de fabricación, como se informa en Reardon, (2021).

FIGURA 16. PROPORCIÓN DE PERSONAS QUE COMPLETARON EL PROTOCOLO INICIAL DE VACUNACIÓN CONTRA EL COVID-19 HASTA 30 DE JUNIO DE 2021.



Fuente: Our World in Data. Elaboración propia.

En el contexto de América Latina y el Caribe, pocos países fueron capaces de producir vacunas contra el COVID-19: Argentina, Brasil y México produjeron, total o parcialmente, las vacunas Oxford-AstraZeneca, Sinovac y Sputnik V, a través de acuerdos de transferencia de tecnología. En el caso de los tres países mencionados, existía capacidad previa para la producción de otros tipos de vacunas, lo que, en un momento de emergencia mundial, resultó esencial (UNESCO, 2021a)(UNICEF, 2023).

Sin embargo, Cuba fue el único país de la región que, además de producir, pudo desarrollar sus propias vacunas contra Covid-19, Soberana y Abdala. Frente al embargo económico, que lleva al país a tener profundas dificultades para establecer relaciones comerciales con otros países, la única forma de garantizar el acceso a toda la población era desarrollar y producir, a un ritmo acelerado, sus propias vacunas - lo que también fue posible debido a la amplia experiencia del país en el área de inmunización y biotecnología, que hoy produce 70% de los equipos de salud, insumos y medicamentos utilizados en el país (Borges et al, 2023; Prabhala & Ido, 2023; Reardon, 2021; Ugalde et al., 2022).

Dado el contexto de profundas desigualdades y barreras de acceso a las vacunas, varias iniciativas se han dedicado a debatir alternativas para una mejor

distribución de la capacidad productiva de bienes esenciales de salud, como vacunas y medicamentos. En el contexto africano, se destaca la iniciativa de la OMS y del Geneva-based Medicines Patent Pool, en asociación con la empresa biofarmacéutica Afrigen, que inicialmente pretendía establecer la capacidad de producción de vacunas de ARNm en Sudáfrica - con la posibilidad de ampliar la red a otros 15 lugares - involucrando a países de ingresos medianos y bajos (OMS, 2023b).

En las Américas, en concordancia con diversas resoluciones de organismos multilaterales regionales y mundiales que incentivan el desarrollo y producción local de tecnologías esenciales para la salud, se destaca la iniciativa de la OPS en 2021, con la creación de la Plataforma Regional para avanzar la producción de vacunas y otras tecnologías de salud para la COVID-19. La resolución, basada en el diagnóstico de la insuficiente capacidad de producción y los altos precios vinculados a los productos esenciales para la salud, busca promover un escenario de colaboración entre países y organismos de América, con el fin de aprovechar y ampliar las capacidades de biomanufactura existentes en la región para la producción de vacunas contra la Covid-19 y otras tecnologías médicas (OPS, 2023a, 2023b).

Para ello, la OPS busca promover iniciativas de investigación, desarrollo, innovación y transferencia de tecnologías clave que dialoguen con las necesidades de salud de la región, ampliando las capacidades productivas y fortaleciendo las cadenas de valor regionales, al tiempo que se refuerzan los sistemas regulatorios involucrados para garantizar el acceso a productos seguros, eficaces y de calidad (OPS y OMS, 2021). Entre las iniciativas centrales está el fomento de la capacidad de producción de vacunas de ARNm en la región, como se ha hecho en África. Sinergium Biotech, en Argentina, y el Instituto Biomanguinhos/Fiocruz, en Brasil, fueron los primeros seleccionados, en 2021, como brazos regionales para la fabricación de estas vacunas - que pueden estar dirigidas no sólo al Covid-19, sino a otros virus respiratorios, como la Influenza. Esas instituciones incluso recibieron entrenamiento de la empresa sudafricana Afrigen - que participa de la iniciativa de la OMS con el Medicines Patent Pool, mencionada anteriormente (OPS, 2021, 2023a, 2023c). La visión que guía la iniciativa es que esta producción regional esté vinculada a una distribución de los productos por el Fondo Rotatorio de la OPS a todos los países (OPS, 2023c).

Las iniciativas aquí presentadas, si se implementan con éxito, tendrán sin duda un impacto positivo en el acceso de los países de la región a tecnologías estratégicas y de frontera, como las vacunas de ARNm. Sin embargo, dada la intensificación competitiva y la ampliación de las asimetrías económicas y tecnológicas en el campo de las vacunas (Gadelha et al., 2020), es importante que también se implementen acciones más allá de las transferencias voluntarias de tecnología<sup>6</sup>, promoviendo sinergias entre los sistemas de innovación para permitir que América Latina y el Caribe desarrollen sus propias tecnologías, como en el caso cubano.

<sup>6</sup> Como expone People's Vaccine Alliance (2022), las licencias voluntarias de transferencia de tecnología suelen conllevar importantes exclusiones geográficas y vienen acompañadas de condicionalidades que limitan la autonomía de los países receptores, dejando las decisiones relativas a los insumos y la producción controladas por los titulares de las patentes.

Esto garantizaría una mayor autonomía no sólo frente a escenarios de falta de cooperación global, sino también en el desarrollo de tecnologías dirigidas a enfrentar enfermedades específicas de la región, o aquellas que afectan a poblaciones desatendidas. Además, es fundamental que se incluyan otras tecnologías, relacionadas no sólo a las vacunas, sino también con la producción de medicamentos relevantes.

El camino, sin embargo, es bastante difícil, ya que los países con sistemas de innovación desarrollados, como Estados Unidos, Alemania, Japón y, desde hace poco, China, tienen un gasto en I+D muy superior a la media mundial, tanto desde el punto de vista de la proporción del PIB como en términos de valores reales - mostrando una trayectoria creciente en los últimos años (Unesco, 2021b). La Figura 17 muestra la gran diferencia en el gasto en I+D en relación con el PIB de los países seleccionados, que, si se considera en términos absolutos, es aún mayor.

Este escenario, que se inscribe en el marco de políticas estratégicas de largo plazo, genera resultados concretos, como la alta concentración de la proporción de patentes que provienen de estos países. En contraste, los países de América Latina y el Caribe, con debilidades históricas en la capacidad de desarrollar nuevas tecnologías, se encuentran por debajo del promedio mundial en ambas perspectivas, mostrando patrones de crecimiento inconstantes (Unesco, 2021b).

En este sentido, el concepto de Complejo Económico-Industrial de la Salud (Gadelha, 2003; 2022) aporta ideas relevantes para la creación de alternativas para los países de la región. Basado en una visión sistémica y dinámica de la salud, el concepto no limita la percepción de la salud a la prestación de servicios, sino que incluye a todos los sectores productivos involucrados en la construcción de la "base material" necesaria para el acceso a la salud: la producción de ingredientes farmacéuticos activos, medicamentos, vacunas, equipos médico-hospitalarios, equipos y softwares para la conectividad, entre otros. Las inversiones en el Complejo Económico-Industrial de la Salud, con el objetivo central de garantizar la salud de la



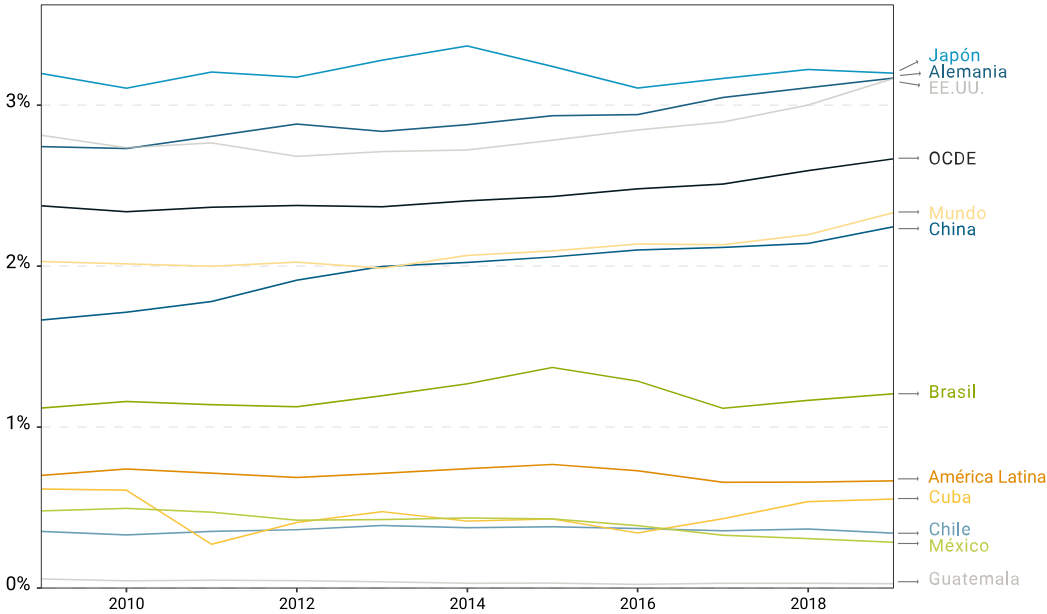
población, implican también inversiones en ciencia, tecnología y en desarrollo productivo. Esto abre espacio para la transformación de las economías periféricas en economías que sepan desarrollarse y producir lo necesario para mantener el bienestar de su población, reduciendo las vulnerabilidades y aumentando su soberanía, especialmente frente a las crisis globales (Gadelha, 2022). Además, estas inversiones crean importantes efectos multiplicadores en las economías, siendo relevantes para la generación de empleo e ingresos.

En Brasil, que posee el mayor sistema público de salud del mundo en términos de población atendida, este concepto fue responsable por la conducción de políticas que articularon la garantía del derecho a la salud con el estímulo al desarrollo productivo del país, como fue el caso de las Alianzas para el Desarrollo Productivo (PDPs, en portugués), que vinculan el gran poder de compra del Sistema Único de Salud a la transferencia de tecnologías estratégicas a laboratorios farmacéuticos públicos, como es el caso de Bio-Manguinhos/Fiocruz y del Instituto Butantan. No es casualidad que estas instituciones, que acumulan un siglo de conocimiento estratégico

en salud pública, y que además suministran vacunas al Programa Nacional de Inmunización de Brasil, fueran capaces de absorber rápidamente a las tecnologías de las dos vacunas producidas en el país (Oxford/Astrazeneca y Coronovac) y distribuirlas a la población en un momento de profunda escasez mundial de estos bienes (Gadelha, 2022; Oliveira & Silva, 2022; OMS, 2023c).

Aunque inicialmente se ha desarrollado desde una perspectiva de desarrollo nacional, el concepto de Complejo Económico-Industrial de la Salud puede y debe extrapolarse a una perspectiva de desarrollo regional, uniendo a los países para crear capacidades sinérgicas que permitan superar las vulnerabilidades sanitarias y promover un modelo de desarrollo económico sostenible, tanto desde el punto de vista social como ambiental.

FIGURA 17. GASTO EN INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (% DEL PIB), 2009-2019.



Fuente: Unesco Institute for Statistics (UIS). Elaboración propia.

## CONCLUSIONES

La pandemia del COVID-19, si bien ha tenido severos impactos a nivel mundial, ha exacerbado características históricas de la región latinoamericana y caribeña, tanto desde el punto de vista de las estructuras socioeconómicas internas como de la inserción de la región en el contexto global. Desde ambas perspectivas, las respuestas políticas han profundizado las desigualdades y aumentado la vulnerabilidad de una parte importante de la población.

Aunque los países, como se ha presentado, han ofrecido diferentes respuestas fiscales a la pandemia, las limitaciones para la construcción de trayectorias con un mayor nivel de justicia económica siguen presentes, en diferentes escalas y dimensiones. La generación de cambios estructurales en la región para enfrentar los problemas sociales que la aquejan en tiempos de aparente “normalidad” y, sobre todo, en tiempos de crisis severa, como la pandemia del Covid-19, requiere desde luego de un análisis sistémico: las políticas fiscales basadas en la austeridad conducen a la reproducción de las desigualdades, dejando a gran parte de la población sin acceso a bienes y servicios esenciales. Sin embargo, incluso en un escenario de mayor libertad fiscal, la maximización de los efectos de las políticas públicas depende directamente de la forma en que se recaudan los impuestos: cuantos más impuestos graven la riqueza, la renta y el patrimonio, más contribuirán a reducir las desigualdades estructurales que han formado parte de la historia de la región. Además, la política fiscal también tiene un impacto directo en la construcción de sistemas públicos universales de salud que superen las desigualdades estructurales de acceso y no condicionen o diferencien los servicios según los niveles de ingreso, al garantizar en efecto la salud como un derecho humano.

La pandemia ha igualmente aportado una lección importante: no es posible garantizar el acceso a la salud sin disponer de los productos necesarios para atender a la población (Gadelha, 2022). Además, se ha demostrado, con gran dificultad y a costa de muchas vidas, que el lugar de desarrollo

y producción, especialmente en el caso de los productos más intensivos en tecnología, importa e incluso es decisivo para garantizar su acceso, sobre todo en épocas de escasez de oferta de estos bienes en el mercado mundial. Así, tal como lo presenta el concepto de Complejo Económico-Industrial de la Salud (Gadelha, 2003; OMS, 2023c), la garantía del derecho a la salud no sólo se relaciona con la prestación de servicios, sino que también depende de todas las cadenas productivas involucradas en la producción de bienes y servicios necesarios para la atención de las personas. Pensar en una política de salud desvinculada de las políticas de desarrollo científico, tecnológico e industrial mantiene a los países dependientes y, ante todo en tiempos de crisis, vulnerables a las estrategias nacionalistas de los países que disponen de estas capacidades.

Los datos muestran que, aunque existen iniciativas que buscan reducir estas vulnerabilidades, el contexto actual trae profundas asimetrías entre países desarrollados y en desarrollo, imponiendo desafíos de gran escala para el aumento de la soberanía tecnológica y productiva de estos países - especialmente en áreas intensivas en I+D, como la producción de medicamentos y vacunas. Superar esta gran brecha implica sobre todo una gran movilización de recursos y estrategias políticas que puedan ser implementadas en una perspectiva de largo plazo - resistente a los cambios cíclicos de la economía y de la política. En otras palabras: la trágica experiencia de la pandemia ha demostrado que no hay posibilidad de se pensar una política de reducción de las asimetrías productivas y tecnológicas en América Latina y el Caribe sin que ésta se apoye en un modelo de financiamiento adecuado, libre de las restricciones de la austeridad y que, además, considere el desarrollo científico, tecnológico y productivo orientado a garantizar los derechos de la población.

Frente a tales asimetrías, es difícil para los países crear estrategias de salud exitosas de manera aislada. Se necesitan alianzas regionales sólidas y duraderas para fomentar la cooperación entre las distintas capacidades de los países y garantizar el acceso de todas las poblaciones implicadas.

Además, es necesaria una alianza global, con la participación activa de las organizaciones multilaterales, para que los intereses económicos de las grandes empresas y países del Norte no prevalezcan sobre el derecho a la salud de la población y, contrariamente a la situación vivida en la pandemia, para que exista una cooperación real entre el Norte y el Sur global, con el libre intercambio de conocimientos y la eliminación de las barreras relacionadas con la propiedad intelectual, ante todo en contextos de emergencia sanitaria global (People's Vaccine Alliance, 2023). Así, la garantía del derecho a la salud en la región y en todo el planeta pasa necesariamente por la constatación de que los intereses económicos no pueden ser fines en sí mismos, sino que deben estar al servicio de las necesidades humanas, promoviendo el bienestar y asegurando la continuidad de la vida en el planeta.



# BIBLIOGRAFÍA

- Ag. Senado. (2021, May 27). Brasil poderia ter sido primeiro do mundo a vacinar, afirma Dimas Covas à CPI. Senado Federal. <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/05/27/brasil-poderia-ter-sido-primeiro-do-mundo-a-vacinar-afirma-dimas-covas-a-cpi>
- Asociación Ambiente y Sociedad; Bank Information Center; Center for International Environmental Law; Coalición para los Derechos Humanos en el Desarrollo; Coalición regional por la Transparencia y la Participación; Derecho, Ambiente, y Recursos Naturales-DAR; Fundación Ambiente y Recursos Naturales; Fundación para el Desarrollo de Políticas Sustentables, Grupo Regional sobre Financiamiento e Infraestructura (Regional), International Accountability Project (Global), la Plataforma Internacional contra la Impunidad; Sustentarse. Inversiones del Banco Interamericano de Desarrollo para la respuesta y al COVID-19 en Latinoamérica: riesgos y beneficios para quien? (2022), Bogotá.
- Becerril-montekio, V., & López-dávila, L. (2011). Sistema de salud de Guatemala. <https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v53s2/15.pdf>
- Bermudez, J. (2022). Solidariedade ou Apartheid? Lições aprendidas na pandemia. Escola Nacional de Formação e Qualificação Profissional dos Farmacêuticos.
- Bermudez, J., Leineweber, F., & Bermudez, L. (2021). Covid-19: Desafio no apartheid das vacinas. Cadernos do CEAS: Revista Crítica de Humanidades, 46(253), 249–278. <https://doi.org/10.25247/2447-861X.2021.n253.p249-278>
- Blyth, M. (2013). Austerity: The history of a dangerous idea. Oxford University Press.
- Borges, F. T., Leite, G., & Modolo, L. (2023). Por dentro da Saúde cubana, muito além das vacinas. Outra Saúde. <https://outraspalavras.net/outrasaude/por-dentro-da-saude-cubana-muito-alem-das-vacinas/>
- Cañete Alonso, R. (2018). Democracias capturadas: El gobierno de unos pocos. Oxfam, CLASCO. <https://doi.org/10.21201/2018.3521>
- Castro, F. S. M. D., & Fuser, I. (2021). Bolívia em tempo de pandemia: Crise humanitária e conflito político. *Intellèctus*, 20(2). <https://doi.org/10.12957/intellectus.2021.61137>
- CEPAL & Oxfam. (2016). Tributación para un crecimiento inclusivo. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/39949-tributacion-un-crecimiento-inclusivo>
- CEPAL, C. E. para A. L. e C. (2020). Panorama Social da América Latina. <https://www.cepal.org/pt-br/publicaciones/46784-panorama-social-america-latina-2020-resumo-executivo>.
- CEPAL. (2020) Panorama Fiscal de América Latina y el Caribe, 2020: la política fiscal ante la crisis derivada de la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) (LC/PUB.2020/6-P), Santiago.
- CEPAL. (2021). Panorama Fiscal de América Latina y el Caribe 2021: Los desafíos de la política fiscal en la recuperación transformadora pos-COVID-19. Naciones Unidas (Cepal).
- CEPAL, C. E. para A. L. e C. (2022). Panorama Fiscal de América Latina y el Caribe 2022: Desafíos de la política fiscal para un desarrollo sostenible e inclusivo. <http://repositorio.cepal.org/handle/11362/47920>

- CEPAL. (2023). Deuda pública y restricciones para el desarrollo en América Latina y el Caribe (LC/TS.2023/20). Santiago. [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/48909/1/S2300144\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/48909/1/S2300144_es.pdf)
- Cetrángolo, Ó., Morán, D., & Calligaro, F. (2022). El futuro de las reglas fiscales en América Latina y el Caribe. Respuestas de los países ante la pandemia de COVID-19 y propuestas para su reformulación (Documentos de Proyectos (LC/TS.2022/189)). Comisión Económica para América Latina y El Caribe.
- Conill, E. M. (2006). Sistemas comparados de saúde. Em Tratado de saúde coletiva (p. 563–614). HUCITEC; FIOCRUZ. <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/56033/Contribuicoes.pdf?sequence=2>
- Conill, E. M., Fausto, M. C. R., & Giovanella, L. (2010). Contribuições da análise comparada para um marco abrangente na avaliação de sistemas orientados pela atenção primária na América Latina.
- Cortés, H. y D. Itriago. (2018), El fenómeno de la captura: desenmascarando el poder. Guía de análisis de la captura de políticas públicas y su efecto sobre la desigualdad. Oxfam Intermon, Madrid.
- Echegoyemberry, M. N., Montenegro, S., Villardi, P., Slowing, K., Silva, H., & Umbasai, L. M. ([s.d.]). Queremos que un futuro tratado pandémico refleje la perspectiva del Sur Global: A propósito del Borrador Cero del Tratado Pandémico de la OMS.
- Gattini, C. (2018). El Sistema de Salud en Chile. [https://www.ochisap.cl/wp-content/uploads/2022/04/Sistema\\_Salud\\_Chile\\_Gattini\\_2018.pdf](https://www.ochisap.cl/wp-content/uploads/2022/04/Sistema_Salud_Chile_Gattini_2018.pdf)
- Gerbase, L. (2020). Gastos tributário e Justiça Fiscal na América Latina: Recomendações de instituições financeiras internacionais e organizações da sociedade civil. <https://www.inesc.org.br/wp-content/uploads/2021/05/Gastos-Tributarios-e-Justica-Fiscal-na-America-Latina-Recomendacoes-de-Instituicoes-Financeiras-Internacionais-e-Organizacoes-da-Sociedade-Civil-1.pdf>
- Gonzales, E. F., Marca, J. P., Durán, D. V., Alvarado, S. M., Suri, J. S., Aponte, M. L., & Herbas, A. R. (2023). Pueblos indígenas y gestión de la pandemia por covid-19. Vulneración a los derechos de los pueblos indígenas y a sus territorios. Centro de Estudios Jurídicos e Investigación Social (CEJIS).
- Gadelha, C. A. G. (2003). O complexo industrial da saúde e a necessidade de um enfoque dinâmico na economia da saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, 8(2). <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000200015>
- Gadelha, C. A. G. (2022). Complejo Económico-Industrial de la Salud: la base económica y material del Sistema Único de Salud. *Cad. Saúde Pública* 38 (Suppl 2). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00263321>
- Gadelha, C. A. G., Braga, P. S. da C., Montenegro, K. B. M., & Cesário, B. B. (2020). Acceso a vacunas en Brasil en el contexto de la dinámica global del Complejo Económico-Industrial de la Salud. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(Suppl 2). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00154519>
- Gazel, A., & Cruz, V. (2022, January 14). Crise do oxigênio no Amazonas completa um ano com impunidade e incerteza causada pela ômicron. G1. <https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2022/01/14/crise-do-oxigenio-no-amazonas-completa-um-ano-com-impunidade-e-incerteza-causada-pela-omicron.ghtml>
- Guatemala, C. de la R. de. (2022, Janu). Congreso destinó fondos para la compra de vacunas. [https://www.congreso.gob.gt/noticias\\_congreso/7696/2023/4](https://www.congreso.gob.gt/noticias_congreso/7696/2023/4)

- Guerrel, I. G. (2021, April 28). Enfermeras en Panamá inician paro de labores; no dejarán de vacunar contra la covid-19. La Estrella de Panamá. <https://www.laestrella.com.pa/nacional/210428/enfermeras-panama-inician-paro-labores-dejaran-vacunar-covid-19>
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2020). Pesquisa Nacional de Saúde: 2019: Informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil, grandes regiões e unidades da federação/IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. IBGE. <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101748>
- INSP, I. N. de S. P. (2022). Respuesta de México ante la pandemia de Covid-19 y próximos retos. Reflexiones y recomendaciones. Instituto Nacional de Salud Pública.
- Izcurdia, J., Diez, N. S., Mamberti, M. E., Minatta, O., & David, G. C. (2023). Hacia una reforma integral de las reglas fiscales en la región: Un aporte desde los derechos humanos. [https://oi-files-cng-v2-prod.s3.eu-west-2.amazonaws.com/lac.oxfam.org/s3fs-public/Hacia\\_una\\_reforma\\_integral\\_de\\_las\\_reglas\\_fiscales\\_de\\_la\\_region.pdf?VersionId=X47neSzHbjQGbYMTc8imdwJSG5Pck5S4](https://oi-files-cng-v2-prod.s3.eu-west-2.amazonaws.com/lac.oxfam.org/s3fs-public/Hacia_una_reforma_integral_de_las_reglas_fiscales_de_la_region.pdf?VersionId=X47neSzHbjQGbYMTc8imdwJSG5Pck5S4)
- Maldonado, E.; Marsicovetere, P.; Slowing, K. Justicia Económica y COVID-19 en Guatemala. Factores condicionantes intermedios de la respuesta del Estado a la pandemia y la vacunación: Financiamiento, presupuesto y recursos humanos. Laboratorio de Datos GT; OXFAM. Vacunas Para La Gente Latinoamerica. Guatemala, 2022
- Marriott, A., & Maitland, A. (2021). The Great Vaccine Robbery: Pharmaceutical corporations charge excessive prices for COVID-19 vaccines while rich countries block faster and cheaper route to global vaccination. The People's Vaccine Alliance. [https://webassets.oxfamamerica.org/media/documents/The\\_Great\\_Vaccine\\_Robbery\\_Policy\\_Brief.pdf](https://webassets.oxfamamerica.org/media/documents/The_Great_Vaccine_Robbery_Policy_Brief.pdf)
- Miranda, B. (2020). Un escándalo por la compra de respiradores provoca la destitución del ministro de Salud en Bolivia. BBC News Mundo. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-52747870>
- Mora, E. A. P. de la, Jiménez, J. A. P., & Solà, C. A. B. (2023). El futuro de las pandemias: Una agenda para la vacunación universal en Latinoamérica. Oxfam Internacional - Plataforma Regional LAC. [https://www.elfuturodelaspandemias.org/\\_files/ugd/bbe7ad\\_c421b4aaedec4f9ebec72ebf33fdc921.pdf](https://www.elfuturodelaspandemias.org/_files/ugd/bbe7ad_c421b4aaedec4f9ebec72ebf33fdc921.pdf)
- OHCHR, Office of the High Commissioner for Human Rights. Comparative analysis in the Latin American region on social protection systems in light of their fiscal systems and mapping of promising practices. Draft. May 2022.
- OECD - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico et al. (2022), Estadísticas tributarias en América Latina y el Caribe 2022, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/58a2dc35-en-es>.
- OECD - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico et al. (2023), Estadísticas tributarias en América Latina y el Caribe 2023, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/5a7667d6-es>.
- Oliveira, F. A. (2012). Economía e política das finanças públicas no Brasil: um guia de leitura. (1º Edição). São Paulo: Hucitec.

- Oliveira, G. R. R. & Silva, A. L. G. (2022) O conceito do complexo econômico-industrial da saúde na prática: um olhar sobre o caso das parcerias para o desenvolvimento produtivo. *Economia e Sociedade* 31 (3). <https://doi.org/10.1590/1982-3533.2022v31n3art04>
- OMS - Organización Mundial de la Salud. World Health Organization Global Health Expenditure database. <https://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en>
- OMS - Organización Mundial de la Salud. (2020). Escritório Regional para a Europa, Observatório Europeu de Sistemas e Políticas de Saúde, González, B. M. Á., Morales, H. R., & Hurtado, L. C. . Mexico: Health system review. OMS. Escritório Regional para Europa. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/334334>
- OMS - Organización Mundial de la Salud. (2023a). COVAX: Working for global equitable access to COVID-19 vaccines. <https://www.who.int/initiatives/act-accelerator/covax>
- OMS - Organización Mundial de la Salud. (2023b). The mRNA vaccine technology transfer hub. <https://www.who.int/initiatives/the-mrna-vaccine-technology-transfer-hub>
- OMS - Organización Mundial de la Salud. (2023c). Health for All: Transforming economies to deliver what matters. Final Report. The WHO Council on the Economics of Health for All. <https://www.who.int/publications/m/item/health-for-all-transforming-economies-to-deliver-what-matters>
- OPS - Organización Panamericana de la Salud. (2014). Resolução CD53.R14: Estratégia para o Acesso e a Cobertura Universal em Saúde. <https://www.paho.org/pt/documentos/cd53r14-estrategia-para-acesso-universal-saude-e-cobertura-universal-saude>
- OPS, O. P. de la S. (2018). Health System in Cuba: Progress and Challenges. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34931/v42SupplCuba2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- OPS - Organización Panamericana de la Salud. (2018). Informe Estratégico sobre o Programa Mais Médicos e Saúde Universal. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49245>
- OPS - Organización Panamericana de la Salud. (2021). OPAS selecciona centros na Argentina e Brasil para desenvolver vacinas de mRNA contra COVID-19. <https://www.paho.org/pt/noticias/21-9-2021-opas-selecciona-centros-na-argentina-e-brasil-para-desenvolver-vacinas-mrna>
- OPS - Organización Panamericana de la Salud. (2023a). Avanza el programa de OPS/OMS de transferencia de tecnología para que Argentina produzca vacunas ARN mensajero. <https://www.paho.org/es/noticias/15-2-2023-avanza-programa-opsoms-transferencia-tecnologia-para-que-argentina-produzca>
- OPS - Organización Panamericana de la Salud. (2023b). El Comité Asesor de la Plataforma Regional para el Avance en la Producción de Vacunas y otras Tecnologías Sanitarias para la COVID-19 en las Américas realizó su segunda reunión. <https://www.paho.org/es/noticias/19-4-2023-comite-asesor-plataforma-regional-para-avance-produccion-vacunas-otras>
- OPS - Organización Panamericana de la Salud. (2023c). Plataforma Regional para el Avance en la Producción de Vacunas y otras Tecnologías Sanitarias para la COVID-19 en las Américas. <https://www.paho.org/es/plataforma-regional-para-avance-produccion-vacunas-otras-tecnologias-sanitarias-para-covid-19>

- OPS - Organización Panamericana de la Salud & OMS - Organización Mundial de la Salud. (2021). CD59/8— Aumento de la capacidad de producción de medicamentos y tecnologías sanitarias esenciales. <https://www.paho.org/es/documentos/cd598-aumento-capacidad-produccion-medicamentos-tecnologias-sanitarias-esenciales>
- Our World in Data. COVID-19 Data Explorer. <https://ourworldindata.org/coronavirus>.
- Oxfam. (2021) Adding Fuel to Fire. How IMF Demands for Austerity Will Drive up Inequality Worldwide. Briefing Paper, August. <https://oxfamilibrary.openrepository.com/bitstream/handle/10546/621210/bp-covid-loans-imf-austerity-110821-en.pdf;jsessionid=4896CA0966A03430AB38C5ADFA5AD059?sequence=1>.
- Oxfam. (2021). O vírus da desigualdade: Unindo um mundo dilacerado pelo coronavírus por meio de uma economia justa, igualitária e sustentável. Oxfam International. [https://www.oxfam.org.br/wp-content/uploads/2021/01/bp-the-inequality-virus-110122\\_PT\\_Final\\_ordenado.pdf?utm\\_campaign=davos\\_2021\\_-\\_pre\\_lancamento%26utm\\_medium=email%26utm\\_source=RD+Station](https://www.oxfam.org.br/wp-content/uploads/2021/01/bp-the-inequality-virus-110122_PT_Final_ordenado.pdf?utm_campaign=davos_2021_-_pre_lancamento%26utm_medium=email%26utm_source=RD+Station)
- Oxfam. (2023). Justicia Económica. <https://lac.oxfam.org/nuestro-trabajo/justicia-econ%C3%B3mica>
- Panamá, M. de S. de, & OPS, O. P. de la S. (2022). Análisis de la Situación del Financiamiento de Salud en Panamá 2021. [https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/direcciones/analisis\\_situacion\\_financiamiento\\_salud\\_panama.pdf](https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/direcciones/analisis_situacion_financiamiento_salud_panama.pdf)
- People's Vaccine Alliance. (2022). A fact-based case for the extension of the TRIPS COVID-19 decision. <https://peoplesvaccine.org/wp-content/uploads/2022/11/A-fact-based-case-for-the-extension-of-the-TRIPS-COVID-19-decision.pdf>
- People's Vaccine Alliance. (2023). People's Vaccine Alliance comments on the Zero Draft of the WHO CA+. <https://peoplesvaccine.org/wp-content/uploads/2023/02/Zero-Draft-Feb-2023.pdf>
- Pichel, M. (2021, February 21). Como o Chile se tornou o 7o país com a maior taxa de vacinação contra covid-19 do mundo. BBC News Brasil. <https://www.bbc.com/portuguese/geral-56069745>
- PNUD - Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2021). Atrapados: Alta desigualdad y bajo crecimiento en América Latina y el Caribe. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. <https://www.undp.org/es/latin-america/publications/informe-regional-de-desarrollo-humano-atrapados-alta-desigualdad-y-bajo-crecimiento-en-america-latina-y-el-caribe>
- Prabhala, A., & Ido, V. (2023). Next pandemic, let Cuba vaccinate the world. The Washington Post. <https://www.washingtonpost.com/opinions/2023/06/01/pandemic-vaccines-cuba-who-planning/>
- Principios de Derechos Humanos en la Política Fiscal (2021). Princípios de Direitos Humanos na Política Fiscal. [https://derechosypoliticafiscal.org/images/ASSETS/Principios\\_de\\_Direitos\\_Humanos\\_na\\_Politica\\_Fiscal-PORT-VF-1.pdf](https://derechosypoliticafiscal.org/images/ASSETS/Principios_de_Direitos_Humanos_na_Politica_Fiscal-PORT-VF-1.pdf)
- Reardon, S. (2021). Cuba's bet on home-grown COVID vaccines is paying off: Preprint data show that a three-dose combo of Soberana jabs has 92.4% efficacy in clinical trials. Nature. <https://www.nature.com/articles/d41586-021-03470-x>



- República, P. de la. (2021, March 14). 40 mil mdp invierte gobierno federal en vacunas contra COVID-19, informa presidente en Tequila. gov.mx. <http://www.gob.mx/presidencia/prensa/40-mil-mdp-invierte-gobierno-federal-en-vacunas-contra-covid-19-informa-presidente-en-tequila>
- Sampat, B. N., & Shadlen, K. C. (2021). The COVID-19 Innovation System. *Health Affairs*, 40(3), 400–409. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2020.02097>
- Slowing, K., & Chávez, O. (2022). Vacunación COVID-19 y poblaciones vulnerables: Desigualdad y barreras institucionales (MSPAS) de acceso a la vacunación (Vacunas para la gente en Latinoamérica y el Caribe). Laboratorio de Datos.
- Tesouro. (2023). Monitoramento dos Gastos da União com Combate à COVID-19—Tesouro Transparente. <https://www.tesourotransparente.gov.br/visualizacao/painel-de-monitoramentos-dos-gastos-com-covid-19>
- UCSF, I. for G. H. S. (2021). La respuesta de México al Covid-19: Estudio de caso. Institute for Global Health Sciences.
- Ugalde, A., Hellmann, F., & Homedes, N. (2022). Desigualdad en el acceso a las vacunas: El fracaso de la respuesta mundial a la pandemia de COVID-19. *Salud Colectiva*, 18, e4190. <https://doi.org/10.18294/sc.2022.4190>
- Unesco - Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. UNESCO Institute for Statistics (UIS). <http://data.uis.unesco.org/>
- Unesco - Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2021a). Covid-19 y vacunación en América Latina y el Caribe: Desafíos, necesidades y oportunidades. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura,. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000378377>
- Unesco - Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2021b). UNESCO Science Report: The race against time for smarter development. UNESCO. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000377433.locale=en>
- Unicef - Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2023). COVID-19 Market Dashboard. <https://www.unicef.org/supply/covid-19-market-dashboard>.
- Vieira, Anderson. ieira, A. (2021). Com nove crimes atribuídos a Bolsonaro, relatório da CPI é oficialmente apresentado. Senado Federal. <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/10/20/com-nove-crimes-atribuidos-a-bolsonaro-relatorio-da-cpi-e-oficialmente-apresentado>.
- World Inequality Database - WID. (2020). Global Inequality Data - 2020 Update. <https://wid.world/es/news-article/global-inequality-data-2020-update-3/>

## ANEXO METODOLÓGICO

En esta investigación, se realizó una amplia revisión bibliográfica, basada en la consulta de documentos de instituciones multilaterales y organizaciones no gubernamentales internacionales, tanto del ámbito de la salud, específicamente, a ejemplo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Alianza GAVI, como de aquellas enfocadas a promover el desarrollo de los países y a la superación de las vulnerabilidades sociales en general, como la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), la Red Latinoamericana por la Justicia Económica y Social, la Red de Justicia Fiscal de América Latina y el Caribe, así como estudios previos de la propia Oxfam. También se consultaron artículos académicos y documentos de gobierno. El estudio buscó abarcar el período inicial de la pandemia hasta fines de 2022, pero es necesario tener en cuenta que i) las series de datos analizadas son de muy diverso alcance y ii) que también fue necesario reflexionar sobre el período previo a la pandemia, especialmente sobre la última década, para contextualizar la situación de los países al momento de la llegada de la pandemia.

Además, se recogieron datos de una amplia gama de fuentes, como se muestra en el cuadro a seguir:

FUENTE	INDICADORES
OCDE	Recaudación tributaria como proporción del PIB, promedios para ALC y la OCDE Estructura tributaria promedio en las regiones de ALC y la OCDE
OMS	Gasto corriente en salud (% PIB) Gasto corriente en salud en USD (PPP) Gasto público en salud (% del gasto corriente en salud) Gasto privado en salud (% del gasto corriente en salud) Gasto "de su propio bolsillo" en salud (% del gasto corriente en salud) Gasto doméstico gubernamental en salud (% del gasto general del Gobierno)
UNESCO - Institute for Statistics (UIS)	Gastos en investigación y desarrollo (% PIB)
UNICEF- Covid-19 Market Dashboard	Sitios de producción de vacunas contra el Covid-19 (CDMO y instalación propia)
COVID-19 Data Hub	Proporción de personas que completaron el protocolo inicial de vacunación contra el COVID-19, 30 de junio de 2021
Fondo Monetario Internacional	Deuda pública (% PIB) Esfuerzo fiscal en el combate al COVID-19 (% del PIB)
Banco Mundial	Deuda bruta en moneda extranjera como proporción de la deuda bruta total de gobierno (%) Tasa de interés promedio en nuevos contratos de deuda (%) Deuda externa pública y con garantía pública, por tipo de acreedor (% del total)
CEPAL	Deuda interna y deuda externa (% PIB)

Se eligieron los países con base en los siguientes criterios: representatividad en diferentes localidades de América Latina, diferencias en la estructura productiva, patrones monetarios (por ejemplo, economías dolarizadas y no dolarizadas) y, centralmente, con base en la observación del avance de la vacunación contra

COVID-19 en estos países – tanto en relación con el inicio de las campañas de vacunación como con las tasas de población vacunada con al menos dos dosis hasta el momento. También se llevó en cuenta el hecho del país haber recibido o no donaciones de vacunas, la capacidad de producción nacional de vacunas COVID-19 y los diferentes niveles de gasto en salud como porcentaje del PIB. El objetivo fue el de crear un panorama amplio, acercando los estudios de caso a un esfuerzo por construir una imagen general de la situación que vive América Latina.

La pregunta central de esta investigación es la siguiente: ¿cómo las medidas fiscales y tributarias implementadas durante la pandemia han afectado a la compra de vacunas y a las estrategias de vacunación de los países latinoamericanos?

De esta pregunta general se derivan preguntas de investigación con motivaciones retrospectivas y prospectivas, es decir: con el objetivo de dibujar, respectivamente, el escenario previo a la pandemia y las tendencias post pandémicas relacionadas con la agenda de vacunación universal contra el COVID-19. Así, para analizar las situaciones más o menos próximas a un contexto de justicia fiscal en la región, así como la sostenibilidad de las estrategias de adquisición de vacunas contra el COVID-19, buscamos responder a las siguientes preguntas de investigación, destacando, para cada una de ellas, el escenario común de la región y las especificidades de cada país:

**a) Escenario pre pandémico:**

- i) ¿Cuáles eran los contextos fiscales y tributarios de cada país en el periodo anterior a la pandemia? ¿Son las estructuras fiscales más regresivas o progresivas? ¿Cuáles son las principales fuentes de recaudación tributaria?
- ii) ¿Cuál era el escenario del sistema de Salud de cada país? ¿Cuál es el nivel de gasto público y privado en Salud? ¿Existe fragmentación de las políticas de salud pública?

**b) Escenario durante la pandemia:**

- i) ¿Cuáles fueron las políticas fiscales y tributarias aplicadas en América Latina durante la pandemia? ¿La aplicación de esas políticas supuso la interrupción o derogación de normas fiscales?
- ii) ¿Las medidas de política fiscal contribuyeron positiva o negativamente al financiamiento de las políticas para combatir los efectos de la pandemia?
- iii) ¿Cuándo y qué vacunas adquirieron los países? ¿Qué países utilizaron mecanismos y acuerdos de donación?
- iv) ¿Qué tipo y condiciones de endeudamiento utilizaron los países durante la pandemia?

**c) Escenario post pandémico:**

- i) ¿La pandemia ha estimulado iniciativas concretas de promoción de una mayor justicia fiscal en los países seleccionados?
- ii) ¿Ha estimulado el debate y la implantación de sistemas universales de salud?
- iii) ¿Qué caminos pueden ser los más adecuados para que América Latina esté en mejores condiciones de afrontar nuevas emergencias sanitarias globales?

El análisis de estas cuestiones se realizó cualitativamente, a partir del concepto de justicia económica propuesto por Oxfam (2023), que señala la necesidad de construcción de políticas capaces de romper con el círculo vicioso de la austeridad fiscal en los países, proporcionando patrones progresivos de tributación y promoviendo políticas públicas que reduzcan las desigualdades, aumenten la protección social e igualen las oportunidades de la población en diversas dimensiones. Además, se consideraban los mejores resultados obtenidos en el ámbito de la vacunación contra el Covid-19. Para cada uno de los aspectos, se recopilaban datos para respaldar mejor las conclusiones inferidas.





