

JUSTICIA ECONÓMICA Y COVID-19: ADQUISICIÓN DE VACUNAS DURANTE LA PANDEMIA EN EL SALVADOR, GUATEMALA Y HONDURAS

RESUMEN EJECUTIVO



AGENDA
REGIONAL
PARA UNA
VACUNA
UNIVERSAL
CONTRA LA COVID-19

Con el apoyo de



VACUNAS
PARA LA GENTE
LATINOAMÉRICA



Laboratorio
de Datos^{GT}



FOSDEH
Foro Social de Deuda Externa y Desarrollo de Honduras



OXFAM

JUSTICIA ECONÓMICA Y COVID-19: ADQUISICIÓN DE VACUNAS DURANTE LA PANDEMIA EN EL SALVADOR, GUATEMALA Y HONDURAS

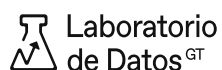
RESUMEN EJECUTIVO

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

2023



Con el apoyo de:



Karin Slowing Umaña, Coordinadora General del Informe Regional y autora del informe sobre Guatemala, Laboratorio De Datos GT.

Oscar Chávez, autor de los estudios sobre brechas regionales de vacunación y adquisiciones de vacunas en El Salvador, Honduras y Guatemala, Laboratorio De Datos GT.

Enrique Maldonado, autor de los estudios sobre financiamiento y presupuesto para adquisición de vacunas en El Salvador, Honduras y Guatemala, Laboratorio De Datos GT.

Rubén Morales y Facundo Vásquez, estudio regional sobre percepciones del sector farmacéutico de El Salvador, Honduras y Guatemala sobre la viabilidad de producir vacunas en Centroamérica.

Manuel Delgado, Coordinador de Estudios sobre Políticas Públicas, Fundación Dr. Guillermo Manuel Ungo (FUNDAUNGO), El Salvador.

Claudia Meléndez y Orlando Contreras, consultores de la Fundación Dr. Guillermo Manuel Ungo (FUNDAUNGO), El Salvador.

Julio Rivera, consultor del Foro Social de la Deuda Externa y Desarrollo de Honduras (FOSDEH), Honduras.

Se agradece la colaboración de:

Estela García, Gerente de Comunicaciones de Oxfam en Centroamérica.

Fidel Us, Oficial de Influencia, Oxfam en Guatemala.

Karla Castillo, Responsable de Migración, Desigualdad y Justicia Fiscal, Oxfam en El Salvador.

Leana Correa, Oficial de Programa, Oxfam en Honduras.

Karla Sierra y Evin Pagoaga, FOSDEH, Honduras.

Esta es una iniciativa impulsada por el Programa de Oxfam en Centroamérica en Guatemala, El Salvador y Honduras.

© Oxfam América Latina y el Caribe

El presente documento es el Resumen Ejecutivo de la investigación Justicia Económica y COVID-19: adquisición de vacunas durante la pandemia en El Salvador, Guatemala y Honduras. La investigación ha sido elaborada en el marco de los estudios de la Serie Regional para la Vacunación Universal contra la COVID-19, realizada con el apoyo de Oxfam en América Latina y el Caribe y de la Plataforma Vacunas para la Gente en Latinoamérica, con el fin de documentar la situación de la pandemia y la vacunación en estos tres países de Centroamérica.

El texto puede ser utilizado libremente para campañas informativas, procesos educativos, acciones de incidencia y estudios de investigación científica, siempre y cuando se indique la fuente de forma completa.

CONTENIDO

I. Resumen Ejecutivo 7

Análisis comparado de las experiencias de El Salvador, Guatemala y Honduras con la adquisición y financiamiento de vacunas para la COVID-19 9

II. Conclusiones 19

III. Recomendaciones 21

Bibliografía 22





I. RESUMEN EJECUTIVO

El Salvador, Guatemala y Honduras son los tres países más septentrionales de Centroamérica y comparten muchas características en cuanto a su problemática social, económica y política. Al año 2023, en estos tres países viven unas 33.69 millones de personas (17.60 millones de personas en Guatemala¹; 6.34 millones de personas en El Salvador²; y 9.75 millones de personas en Honduras³), distribuidas en un total de 900 municipios (340 municipios en Guatemala; 262 distritos en El Salvador⁴; y 298 municipios en Honduras). El 44.0% de la población total reside en el área rural (46.2% en Guatemala; 37.3% en El Salvador; y 44.4% en Honduras) y, además, es un territorio pluricultural, multiétnico y multilingüe, en donde el 28.1% de las personas se autodenominan como poblaciones indígenas u originarias (44.0% en Guatemala; 13.6% en El Salvador; y 8.6% en Honduras), y en estos territorios se reconocen, al menos, 35 pueblos indígenas.

Son tres sociedades cuya historia más reciente ha estado marcada por guerras y/o conflictos internos, de manera directa, como en el caso de El Salvador y Guatemala, o indirectamente, como en el caso de Honduras, pues este último comparte fronteras con tres países que vivieron conflictos armados internos entre las décadas de los 60 y 90 del siglo

¹ Instituto Nacional de Estadística (INE). (2019). Estimaciones y proyecciones de población 1950-2050. XII Censo Nacional de Población. (2018). Guatemala. Disponible en <https://www.ine.gob.gt/proyecciones>

² Dirección General de Estadística y Censos (DIGESTYC), (2021). Estimaciones y Proyecciones de Población 2005-2050. VI Censo de Población. (2007). El Salvador. Disponible en <https://www.bcr.gob.sv/documental/Inicio/busqueda/192>

³ Instituto Nacional de Estadística (INE). (2013). Proyección de población total Honduras 2013-2030. Censo Nacional de Población. (2013). Honduras. Disponible en https://www.ine.gob.hn/publicaciones/Censos/Censo_2013/09Tomo-IX-Proyecciones-de-Poblacion/cuadros.html

⁴ Desde la aprobación de la Ley Especial para la Reestructuración Municipal en El Salvador, el 13 de junio de 2023, se redujeron los municipios del país a 44, mediante la fusión de varios antiguos municipios; los antiguos 262 municipios pasaron a ser distritos dentro de los nuevos municipios.

XX,⁵ y que, desde mediados de los años ochenta en adelante, también vivieron procesos de pacificación y democratización, e intentos variados y, en general, poco fructíferos, de lograr mejores condiciones de desarrollo y bienestar para sus poblaciones. En parte por ello, son de los países más rezagados de Latinoamérica en materia de desarrollo humano.⁶

Según el Índice de Desarrollo Humano del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), para el año 2021/2022⁷, El Salvador se ubicó en el puesto 125, con 0.675; Guatemala en el puesto 135, con 0.627; y Honduras en el puesto 137, con 0.621, entre los 191 países donde se calculó este índice. Además, los tres países mostraron un retroceso en su Índice de Desarrollo Humano (IDH) con respecto a la medición previa hecha por PNUD (2020/2021), hecho que, en parte, refleja los efectos que ha tenido la pandemia COVID-19 sobre la salud, la educación y la economía de estos países.

No obstante, los rezagos de desarrollo humano de El Salvador, Guatemala y Honduras anteceden con creces a la pandemia COVID-19. Sus manifestaciones son múltiples: altos niveles de pobreza, desigualdad y vulnerabilidad social y económica de sus poblaciones; altos índices de emigración indocumentada; déficits históricos de acceso, calidad y pertinencia de los servicios públicos esenciales, en particular, de la salud; discriminación, violencia e inequidades que afectan desproporcionadamente a las mujeres y a las poblaciones indígenas, entre otras. Con la pandemia, estos rasgos históricos solo se acentuaron.

Estos elementos bosquejan la complejidad de la región y las condiciones en que se enfrentó la pandemia en estos países. Sin embargo, si bien los tres países comparten varios de estos rasgos, muestran importantes diferencias en cuanto a la capacidad que tuvieron sus Estados nacionales para asegurar la disponibilidad de vacunas para la COVID-19. Este es el tema en que se enfoca el presente estudio regional, cuyo propósito es

⁵ Guatemala, El Salvador y Nicaragua.

⁶ Solo superados en la región por Nicaragua y Haití.

⁷ <https://hdr.undp.org/content/human-development-report-2021-22>

establecer y analizar cómo se dio esta dinámica en cada uno de estos países y comparar dicha experiencia.

Cuatro fueron los objetivos específicos que se pretendieron alcanzar: 1. Documentar cómo se dio el acceso a vacunas para la COVID-19 en cada país durante el período de la pandemia y los recursos financieros empleados para ello. 2. Identificar las perspectivas y planes existentes para asegurar el acceso a vacunas para la COVID-19, luego del Cese de la Alerta Sanitaria Internacional, el 4 de mayo 2023. 3. Indagar cuál es la posición de país frente al Tratado Pandémico. 4. Identificar la percepción de los actores nacionales y de las instancias regionales, como el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA) del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA), y de organismos internacionales vinculados con el sector de medicamentos y vacunas (productores locales e importadores), con respecto a la viabilidad de producir vacunas en Centroamérica.

Para lograr estos objetivos, con la facilitación y apoyo de Oxfam en Centroamérica y sus sedes nacionales en Honduras, El Salvador y Guatemala, se establecieron tres equipos de trabajo, uno en cada país. En el caso de Honduras, la investigación fue realizada por el Foro Social de la Deuda Externa y Desarrollo de Honduras (FOSDEH); en El Salvador, por la Fundación Dr. Guillermo Manuel Ungo (FUNDAUNGO); y en Guatemala, por el Laboratorio de Datos GT, que también tuvo a su cargo la coordinación general de la investigación y los análisis regionales sobre adquisiciones y presupuestos, así como el estudio de percepciones de la industria farmacéutica sobre la viabilidad de producir vacunas en Centroamérica.

Se preparó una nota técnica y guía general para el desarrollo de la investigación, en cada país, y términos de referencia para cada uno de los otros estudios. Como resultado, se generaron seis informes de investigación que alimentaron el informe regional.

El informe se organizó en cinco capítulos. El primero presenta una breve reseña de lo que ha sido la pandemia en los países objeto de la investigación, así como de las brechas persistentes en materia de vacunación. El capítulo dos documenta la experiencia específica vivida en cada país con la adquisición y uso de vacunas para la COVID-19, y finaliza comparando dichas experiencias. El capítulo tres hace el examen del financiamiento, presupuestos y gasto realizado en vacunas COVID-19, en los tres países. El capítulo cuatro compara las experiencias de los tres países, y el capítulo cinco recoge los elementos más sustantivos del estudio de percepciones del sector farmacéutico, sobre la viabilidad de producir vacunas en la región centroamericana.

El informe finaliza con las conclusiones y recomendaciones que puedan aprovechar los gobiernos de los tres países y los organismos internacionales que trabajan en la subregión, en la búsqueda de una más efectiva preparación y capacidad de respuesta frente a amenazas regionales y globales a la salud de las poblaciones centroamericanas.



ANÁLISIS COMPARADO DE LAS EXPERIENCIAS DE EL SALVADOR, GUATEMALA Y HONDURAS CON LA ADQUISICIÓN Y FINANCIAMIENTO DE VACUNAS PARA LA COVID-19

Con un estimado de 33.69 millones de personas en los tres países del norte de Centroamérica, los gobiernos debieron haber vacunado unas 23.58 millones de personas para mediados de 2022, a fin de cumplir con las metas establecidas por la OMS de inmunizar al 70% de la población con esquema de 2 dosis. Sin embargo, a un año de esa fecha, la cobertura de vacunación con esquema de 2 dosis es, en promedio, de apenas 51.21% entre los 3 países; siendo El Salvador el más cercano a cumplir la meta y Guatemala el más alejado (Tabla 1).

El Salvador adquirió, entre compras y donaciones, suficientes dosis de vacuna como para vacunar a toda su población 2.54 veces, con una dosis; o para

cumplir con la meta de vacunación con 2 dosis (70%) en su totalidad y, además, administrar una dosis de refuerzo al 80% de esa población.

Guatemala adquirió, entre compras y donaciones, suficientes dosis para vacunar a toda su población 1.60 veces, con una dosis; o para cumplir con la meta de vacunación (70%) en su totalidad y, además, administrar una dosis de refuerzo al 15% de esa población.

Honduras adquirió, entre compras y donaciones, suficientes dosis como para vacunar a toda su población 1.99 veces, con una dosis; o para cumplir con la meta de vacunación (70%) en su totalidad y, además, administrar una dosis de refuerzo al 42% de esa población.

En otras palabras, no hubo déficit de acceso a vacunas para la COVID-19 en la subregión; con la vacuna que se adquirió y estuvo disponible, se pudieron alcanzar mejores resultados de cobertura vacunal en los tres países.

TABLA 1.

Resumen de la adquisición por compras y donaciones, y uso de las vacunas contra la COVID-19 en El Salvador, Guatemala y Honduras.

PAÍS	POBLACIÓN	META VACUNACIÓN	TOTAL DE DOSIS RECIBIDAS	% POR COMPRA	% POR DONACIÓN	COBERTURA 2 DOSIS	COBERTURA 3 DOSIS
El Salvador	6,338,881	4,437,217	16,090,850	74.27%	25.73%	68.30%	29.14%
Guatemala	17,602,431	12,321,702	28,244,610	54.58%	45.42%	40.51%	21.15%
Honduras	9,745,236	6,821,665	19,408,776	73.13%	26.87%	59.37%	36.78%
Total	33,686,548	23,580,584	63,744,236	65.20%	34.80%	51.21%	27.16%

Fuente: Laboratorio de Datos GT, elaboración propia, con datos de cada país.

El país que más vacunas adquirió por compra, vía COVAX o bilateralmente, fue El Salvador, con el 74.3% del total de vacunas adquiridas por esa vía, seguido de Honduras, con el 73% del total. Guatemala, por el contrario, tiene más de 20 puntos de diferencia con los otros dos países, en el peso que representó las donaciones para la disponibilidad de vacunas COVID-19, pues el 45.42% de la vacuna adquirida fue producto de donaciones.

Estas estimaciones sobre lo que hubiera sido posible alcanzar en términos de cobertura vacunal con las dosis de vacunas que hubo disponible, permite ilustrar que, aunque Guatemala ha sido el país de la

región que más vacuna adquirió y que más dosis ha administrado con respecto a su población, es el país que menos avanzó en la cobertura de inmunización y el que, proporcionalmente, menos ha aportado a la vacunación en la región. Además, con su estrategia de vacunación reprodujo la desigualdad preexistente, excluyendo a las poblaciones socioeconómicamente más vulnerables del acceso a la vacunación.

Un factor que parece haber pesado bastante en la diferencia observada entre las mejores coberturas alcanzadas por El Salvador y Honduras, con respecto a Guatemala, es que comenzaron a vacunar antes.

El Salvador no se confió solo a la negociación con COVAX como mecanismo para obtener vacunas, sino que comenzó, paralelamente, gestiones bilaterales de compra de vacunas a las farmacéuticas y amplió el espectro de oferentes. En noviembre 2020, El Salvador anunció su primer contrato bilateral y, en febrero 2021, comenzó a tener disponibilidad de dosis, aunque fueran pocas. En el caso de Honduras, en febrero 2021 anunció su contrato bilateral con Sputnik y, en mayo 2021, recibió las primeras dosis. En contraste, Guatemala comenzó negociaciones bilaterales hasta febrero 2021, alcanzando su acuerdo de compra con Humana Vaccine, empresa del gobierno ruso, hasta abril de ese año. Si bien el contrato debía proporcionar los 16 millones de dosis en un lapso de 6 meses, solo lograron entregar la mitad, luego de una enorme presión social que exigía vacunas, pues ya se había pagado la mitad del contrato al proveedor.

Así, en Guatemala, la débil capacidad de gestión y negociación para la adquisición de vacunas redundó en que se perdió una buena parte de la ventana de oportunidad de interés de la gente en vacunarse. Además, el sistema de salud salvadoreño y el hondureño tuvieron un flujo más continuo de vacunas y mayor capacidad de usar las dosis disponibles, que lo que pudo hacer el Ministerio de Salud en Guatemala. Estas diferencias pueden contribuir a entender los resultados tan diferentes entre los tres países. Inclusive, Honduras, con los enormes escándalos de corrupción y sistema de salud debilitado, logró 20 puntos más que Guatemala en cobertura mínima (2 dosis) para la COVID-19.

Por otra parte, Guatemala, por comodidad, optó por aplicar dosis de refuerzo sobre la ampliación de la cobertura de primera y segunda dosis. Como resultado, la cobertura vacunal no se distribuyó de manera homogénea en el territorio. Por lo general, las principales ciudades, áreas urbanas y poblaciones mestizas o ladinas de los países cuentan con coberturas muy por arriba del 70%, mientras que zonas rurales y con poblaciones indígenas todavía presentan una brecha vacunal muy amplia.

La información disponible no permite entender cuáles otros aspectos estratégicos diferenciaron la respuesta entre los tres países y, por ende, los resultados vacunales. Pero, en materia de

adquisición, la sagacidad de haberse adelantado y no confiarse solo en COVAX marcó una significativa diferencia para El Salvador y, también para Honduras, aunque en menor medida.

Además de la compra bilateral, se accedió a vacunas por medio del mecanismo COVAX, una iniciativa global encabezada por la Alianza Mundial (GAVI) para las Vacunas y la Inmunización, la Coalición para las Innovaciones en la Preparación ante las Epidemias (CEPI), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF, que tenía como misión asegurar la entrega equitativa de vacunas para el 20% de la población de todos los países participantes, para el 2021 (Organización Mundial de la Salud, 2021). Esta plataforma tuvo resultados bastante positivos en la región, asegurando acceso a la vacuna en los tres países, especialmente, durante las primeras etapas de la vacunación, cuando la disponibilidad a nivel mundial aún era limitada. Posteriormente, este mecanismo sirvió para catalizar compras y donaciones de vacuna a los países participantes. En total, COVAX permitió el acceso a 20.66 millones de dosis de vacuna contra la COVID-19 en los tres países. El principal donante de vacunas a la región, los Estados Unidos de América, donó 16.17 millones de dosis, de las cuales, al menos 7.67 millones se canalizaron a través del mecanismo COVAX.

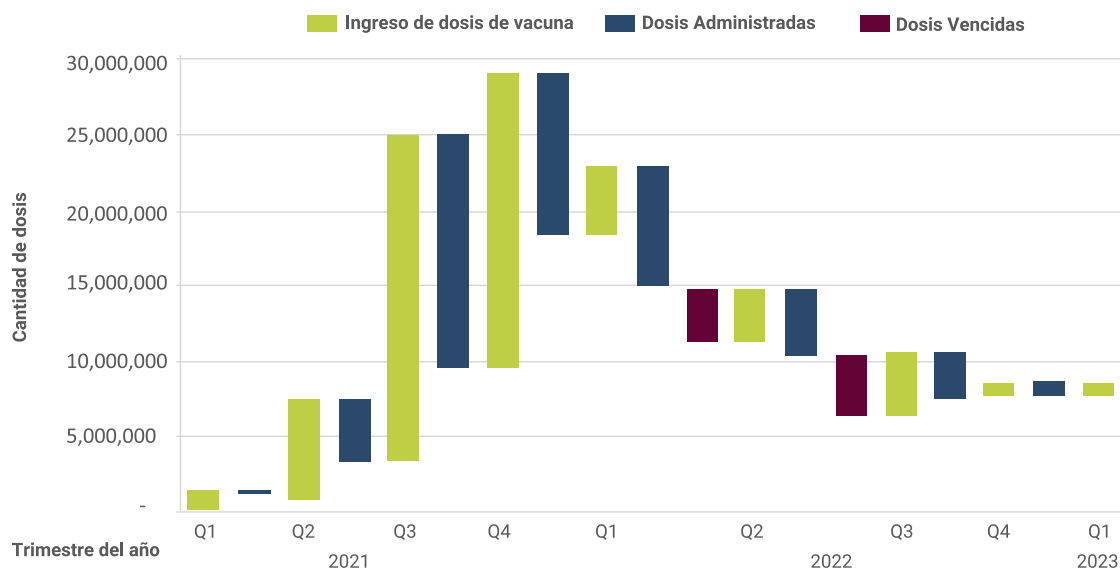
En materia financiera y presupuestaria, el monto devengado por El Salvador para atender la pandemia en el sector salud, entre 2020 a 2022, ascendió a los \$152.9 millones, fue de \$166.5 en Honduras y de \$881.8 en Guatemala. En conjunto, los tres países destinaron \$1,201.3 millones.

Honduras asignó \$30 millones para la vacuna COVID-19, mientras que Guatemala \$174.6 millones. Al considerar la población total del país, Honduras destinó un monto per cápita de \$16.2, solo en materia de salud para cada habitante, El Salvador \$24.2 y Guatemala \$50.1, entre 2020 a 2022.

Si se considerara el costo per cápita de cada vacuna en función del total de población, se evidencia que, para el caso de Honduras fue de \$2.9, y en Guatemala de \$9.9, si se hubieran utilizado todas las dosis y no hubiese habido desperdicio.

FIGURA 1.

Flujo de dosis de vacuna contra la COVID-19 en El Salvador, Guatemala y Honduras.



Fuente: Laboratorio de Datos GT, elaboración propia con datos de los Ministerios y Secretarías de Salud de cada país, el COVID-19 Market Dashboard de UNICEF, e investigación hemerográfica a abril de 2023.

TABLA 2.

Montos de presupuesto devengado en actividades relacionadas con la COVID-19 que ejecutaron los Ministerios o Secretarías de Salud y el Seguro Social para el período 2020-2022, (en millones de USD) e indicadores.

VARIABLE	EL SALVADOR	GUATEMALA	HONDURAS	TOTAL
Devengado 2020 - 2022 en COVID-19	152.9	881.8	166.5	1,201.3
Devengado 2020 - 2022 para vacuna		174.6	30.0	204.5
Población promedio 2020 - 2022	6.3	17.6	10.3	34.2
Monto per cápita para COVID-19	24.2	50.1	16.2	35.1
Costo per cápita de vacuna adquirida	-	9.9	2.9	6.0

Fuente: elaboración propia con base en información provista por Ministerios de Hacienda y Bancos Centrales y Cepal.

Otro tipo de análisis comparado que se puede hacer con los presupuestos es conocer su eficiencia, en ese sentido, se encontró que, para el período 2020 a 2022, los aspectos relevantes son:

- La Asamblea Nacional de El Salvador asignó un total de \$58.5 millones para afrontar la pandemia en el sector salud, pero el Ejecutivo lo incrementó hasta los \$209.8 millones, el país devengó \$152.9 para una tasa de ejecución promedio del 72.9%. Los recursos del sector salud, específicamente para COVID-19 y que no fueron utilizados en esa finalidad,

significaron una pérdida para la población en bienes y servicios, estos fueron valuados en \$56.8 millones.

- Para el caso de Guatemala, el Congreso de la República aprobó al sector salud un total de \$561.2 millones, el ejecutivo los elevó hasta \$1,223.1; pero, únicamente fueron devengados \$881.8, para una tasa de ejecución promedio del 72.1%. El monto de recursos desviados de COVID-19 para otras finalidades de gasto ascendió a \$341.3 millones.

- El caso hondureño muestra una tendencia similar, aunque con una mayor tasa de ejecución, esta fue del 84.3%, pues el Congreso Nacional aprobó recursos en el sector salud para afrontar la pandemia hasta por \$83.4 millones, teniendo un incremento por parte del Ejecutivo de \$197.7 millones, y solo se devengó un total de \$166.5.

- En total, en los tres países, sus habitantes vieron cómo de una emergencia nacional se desvió el gasto para otras finalidades, monto que asciende a \$429.4 millones y, muy probablemente, aumente este monto en 2023 y suceda lo mismo en 2024.

TABLA 3.

Momentos presupuestarios en millones de dólares (USD) para 2020 a 2022, para cada país e indicadores.

MOMENTO DEL PRESUPUESTO E INDICADOR	EL SALVADOR	GUATEMALA	HONDURAS	TOTAL
Asignado	58.5	561.2	83.4	703.0
Vigente	209.8	1,223.1	197.7	1,630.5
Devengado	152.9	881.8	166.5	1,201.3
Ejecución	72.9%	72.1%	84.3%	73.7%
Pérdida de recursos para COVID-19	56.8	341.3	31.2	429.4

Fuente: elaboración propia con base en información provista por Ministerios de Hacienda y Bancos Centrales y Cepal.

El análisis de la información de Guatemala se hizo a partir del Sistema Informático de Gestión (SIGES), donde se pudo ubicar los insumos 128964 “vacuna covid-19” y 133974 “vacuna contra covid-19 de ácido ribonucleico (ARNM)”, y de allí fueron obtenidas las cantidades devengadas de vacunas. En el caso de Honduras, la información se identificó por medio de información provista por Organismos Internacionales y Nacionales.

El caso más complejo para este análisis fue el de El Salvador, porque el 11 de marzo de 2021, el Ministerio de Salud declaró el Plan Nacional de Despliegue de Vacunación contra SARSCOV-2 como información reservada por tres años; ese mismo día, también declaró los procesos de adquisición de vacunas contra el SARSCOV-2 como información reservada por cinco años.

En ese sentido, cabe mencionar que, en El Salvador, tampoco existió un sistema que indicara la cantidad de vacunas que se iban vendiendo. No obstante, la tabla 4 evidencia el flujo de vacunas adquiridas, ya sea por compra o por donación, con las siguientes anotaciones:

- El Salvador adquirió un total de 16.0 millones de dosis de vacunas, valoradas en \$155.0

millones, de las cuales, tres de cada cuatro fueron compradas y una donada.

- El 95% de las vacunas fueron recibidas durante 2021; para 2023, apenas se registra un ingreso de 100,800 vacunas donadas, equivalentes al 0.63% del total.

- El 31.5% del total de vacunas recibidas fueron de la marca Pfizer-BioNTech, con un total de 5.0 millones, seguidos de 4.7 millones de la marca CoronaVac, que representó el 29.5% del total. Por su parte, la vacuna Moderna fue la tercera que más ingresó al país, con 3.1 millones de dosis, equivalentes al 19.3% del total. De esta cuenta, estos tres tipos de vacunas llegaron a representar en el país el 80.3% del total de vacunas recibidas.

- La vacuna más costosa que adquirió el país fue Pfizer-BioNTech, con un costo promedio de \$12.00 por dosis, seguido de \$10.3 de CoronaVac y \$10.0 de Moderna. La vacuna más barata que ingresó al país fue AstraZéneca, con un costo de \$4.00, de las cuales, un millón fueron compradas y 100 mil recibidas en donación.

TABLA 4.

Vacunas contra la COVID-19 que recibió El Salvador entre 2021 a 2023, en dosis y millones de dólares (USD).

AÑO	TIPO DE ADQUISICIÓN	MECANISMO	MARCA	DOSIS	COSTO UNITARIO ⁸	COSTO TOTAL
2021	Compra	Compra directa	AstraZéneca	1,080,800	4.0	4,323,200
2021	Compra	Compra directa	CoronaVac	4,000,000	10.3	41,200,000
2021	Compra	Compra directa	Pfizer-BioNTech	4,191,200	12.0	50,294,400
2021	Compra	Compra directa	Sinopharm	1,668,000	5.5	9,174,000
2021	Compra	COVAX	AstraZéneca	225,600	4.0	902,400
2021	Compra	COVAX	Pfizer-BioNTech	191,880	12.0	2,302,560
2021	Donación	COVAX Donación	Moderna	3,000,200	10.0	30,002,000
2021	Donación	COVAX Donación	Pfizer-BioNTech	188,370	12.0	2,260,440
2021	Donación	Donación	AstraZéneca	100,800	4.0	403,200
2021	Donación	Donación	CoronaVac	750,000	10.3	7,725,000
2022	Compra	Compra directa	AstraZéneca	90,000	4.0	360,000
2022	Compra	COVAX	Moderna	100,000	7.0	700,000
2022	Compra	COVAX	Pfizer-BioNTech	403,200	12.0	4,838,400
2023	Donación	Donación	Pfizer-BioNTech	100,800	12.0	1,209,600
	Total			16,090,850	9.68	155,695,200

Fuente: elaboración propia con base en FUNDAUNGO, Unicef, The Rio Times y revisión hemerográfica.

Como se ha indicado, El Salvador declaró en reserva los datos de adquisición de vacunas hasta por cinco años y el Plan de Vacunación por tres años, lo que significa que resulta complejo obtener datos de las vacunas vencidas, por no haber sido utilizadas. En ese sentido, se encontró que, pese a que la Administración de Alimentos y Medicamentos de los EE. UU. (FDA, por sus siglas en inglés) autorizó a Pfizer el uso de la vacuna hasta tres meses después de su vencimiento, esto debe cumplir un requisito fundamental: guardar la cadena de frío. “Acá la FDA no supervisa nada, aquí lo hace la Dirección Nacional de Medicamentos (DNM), es el proceso aprobado legalmente. Si el MINSAL necesita usar un medicamento cuya fecha de vencimiento se ha cumplido debe tener autorización de la DNM, no hay constancia de que Salud lo haya solicitado”.

En el caso de Guatemala, se adquirió (entre donaciones y compras) un total de 28.2 millones de dosis, el 54.5% de ellas fueron compradas y el resto donadas. Es de indicar que Guatemala no registra ni donación ni compra de vacunas durante 2023, a pesar de tener un presupuesto vigente de \$10.8

millones; de hecho, durante 2021 llegó el 79.7% del total de las vacunas adquiridas y el resto llegó en 2022.

El caso guatemalteco es muy particular, respecto a sus pares del norte de la región centroamericana, porque fue el único país que compró un total de 7.9 millones de dosis de la vacuna Sputnik, valoradas en \$90.5 millones. Asimismo, adquirió muchas más dosis de la vacuna Moderna (9.9 millones de dosis), valoradas en \$59.5 millones. También adquirió 3.5 millones de dosis de vacunas AstraZéneca, de las cuales, el 48.5% de ellas fueron compradas, y 3.7 millones de dosis de la vacuna Pfizer, valoradas en \$45.4 millones.

⁸ Los costos unitarios de AstraZeneca, Sinopharm y Moderna, provienen de: <https://www.unicef.org/supply/media/15861/file/Covid-vaccine-prices-15022023.pdf>, los costos de CoronaVac provienen de: <https://www.riotimesonline.com/brazil-news/rio-business/coronavac-to-be-four-times-more-costly-than-flu-vaccine/>, y los costos de Pfizer-BioNTech provienen de: <https://www.unicef.org/supply/covid-19-market-dashboard>

TABLA 5.

Vacunas contra la COVID-19 que recibió Guatemala entre 2021 a 2022, en dosis y millones de dólares (USD).

AÑO	TIPO DE ADQUISICIÓN	MARCA	DOSIS	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
2021	Compra	AstraZéneca	1,738,000	4.00	6,952,000
2021	Compra	Pfizer	2,534,220	12.00	30,410,640
2021	Compra	Sputnik V	7,900,900	11.50	90,860,350
2021	Donación	AstraZéneca	1,827,100	4.00	7,308,400
2021	Donación	Moderna	8,505,000	7.00	59,535,000
2022	Compra	AstraZéneca	1,986,800	4.00	7,947,200
2022	Compra	Pfizer	1,257,120	12.00	15,085,440
2022	Donación	Moderna	1,493,400	7.00	10,453,800
2022	Donación	Pfizer	1,002,070	12.00	12,024,840
	Total		28,244,610	8.52	240,577,670

Fuente: elaboración propia con base en Unicef, The Rio Times y revisión hemerográfica.

Contrario a los esfuerzos de adquisición de vacunas a través de compras o donaciones, la incapacidad que ha caracterizado a esta Administración Gubernamental provocó que en el país se perdieran un total de 7.7 millones de dosis, pues se vencieron, lo cual es equivalente al 27.2% del total, y significó para el país una pérdida de \$71.9 millones, equivalente al 29.8% de los recursos financieros destinados a este fin. Es de hacer notar que, del total de vacunas Sputnik adquiridas (7.9 millones), se venció un total de 4.8 millones (60.7%), y de las vacunas Moderna se vencieron 1.5 millones, que representaron el 15.1% del total recibido en donación,

y de las vacunas AstraZéneca, de las cuales fueron compradas un total de 3.5 millones, se vencieron 1.4 de ellas (40.0%).

Estas pérdidas fueron documentadas por varios medios de comunicación, posiblemente el que hizo la mayor cobertura fue Soy 502 (2022), quien encontró que: "al 30 de abril de 2022, el Ministerio de Salud reportó el vencimiento de 6.9 millones de vacunas contra el Covid-19. Para finales de mayo, se sumará un millón de vacunas más que no podrán ser administradas".

TABLA 6.

Detalle de las dosis de vacuna contra la COVID-19 que se vencieron en Guatemala en 2022, costo expresado en millones de dólares (USD).

AÑO	MARCA	DOSIS	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
2022	AstraZéneca	1,430,390	4.00	5,721,560
2022	Moderna	1,528,230	7.00	10,697,610
2022	Sputnik V	4,824,524	11.50	55,482,026
	Total	7,783,144	9.24	71,901,196

Fuente: elaboración propia con base en Unicef, y revisión hemerográfica.

Honduras recibió un total de 19.4 millones de dosis, equivalentes a \$160.9 millones, de las cuales, el 73.3% fueron compradas y 26.8% donadas. El porcentaje de vacunas donadas está integrado por 18.0% vacunas Moderna, 5.8% Pfizer-BioNTech y 3.0% AstraZéneca. El 43.3% de las vacunas compradas por Honduras

corresponde a la marca Pfizer-BioNTech, 10.4% a AstraZéneca y hay 18.8% contabilizadas como "otros" tipos de vacunas, de las que no fue posible establecer su marca y, consecuentemente, su costo. El 57.2% de las vacunas fueron recibidas en 2021, el 37.9%, en 2022, y tan solo 4.8%, durante 2023.

TABLA 7.

Vacunas contra la COVID-19 que recibió Honduras entre 2021 a 2023, en dosis y millones de dólares (USD).

AÑO	TIPO DE ADQUISICIÓN	MARCA	DOSIS	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
2021	Compra	Oxford-AstraZéneca	1,812,730	4.00	7,250,920
2021	Compra	Pfizer-BioNTech	4,750,200	12.00	57,002,400
2021	Compra	Sputnik V	86,000	9.99	859,140
2021	Donación	Moderna	3,505,140	10.00	35,051,400
2021	Donación	Oxford-AstraZéneca	583,100	4.00	2,332,400
2021	Donación	Pfizer-BioNTech	376,740	12.00	4,520,880
2022	Compra	Otros	3,591,018		-
2022	Compra	Oxford-AstraZéneca	214,200	4.00	856,800
2022	Compra	Pfizer-BioNTech	2,798,220	12.00	33,578,640
2022	Donación	Pfizer-BioNTech	749,970	12.00	8,999,640
2023	Compra	Otros	67,978		-
2023	Compra	Pfizer-BioNTech	873,480	12.00	10,481,760
	Total		19,408,776	8.29	160,933,980

Fuente: elaboración propia con base en Unicef, The Rio Times y revisión hemerográfica.

Por su parte, el vencimiento de las vacunas, en lo que se ha podido contabilizar por medios de comunicación (porque la Secretaría de Salud no ha informado al respecto), refleja que el país perdió un total de 722,668 vacunas, equivalentes a \$7.0 millones, esto es el 4.3% del total adquirido.

Dentro del trabajo hemerográfico se encontró que Radio Zócalo (2022) documentó la pérdida de 203,480 vacunas “del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) se vencieron este sábado, mientras que más de un millón de personas no se han aplicado ni una dosis. [...] se vencieron por falta de planificación desde que se comenzó la

jornada de vacunación en Honduras, en febrero de 2021. El costo de las vacunas vencidas, que fueron adquiridas con apoyo de la empresa privada, en coordinación con el IHSS, ronda los 20 millones de lempiras (unos 821 mil 355 dólares)”. También hubo una denuncia de diputado Carlos Umaña, quien informó, el 28 de diciembre de 2022, que el 31 de ese mes podrían vencer hasta 800 mil dosis (El País, 2022). No obstante, la estrategia de la Secretaría de Salud fue extender la fecha de vencimiento; las vacunas con fecha de caducidad octubre 2022, pero con la actualización, su vencimiento se trasladó al 30 de abril de 2023, según Hondudiario (2022).

TABLA 8.

Detalle de las dosis de vacuna contra la COVID-19 que se vencieron en Honduras en 2022, costo expresado en millones de dólares (USD).

AÑO	MARCA	DOSIS	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
2022	Pfizer-BioNTech	451,188	12.00	5,414,256
2022	Pfizer-BioNTech	68,000	12.00	816,000
2022	Oxford -AstraZéneca	203,480	4.00	813,920
	Total	722,668	9.75	7,044,176

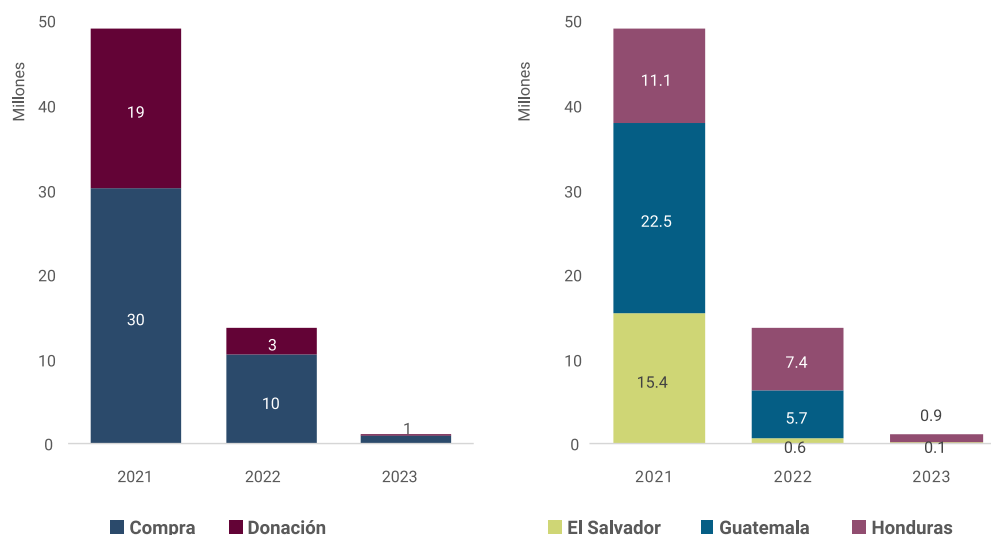
Fuente: elaboración propia con base en Unicef, The Rio Times y revisión hemerográfica.

El análisis comparativo e integrado de los tres países, con base en las formas de adquisición de la vacuna y con base en quién recibió más dosis de esta, se presenta en la figura 2 (gráfico del lado izquierdo). Los tres países compraron 30 millones de dosis y recibieron en donación 19 millones, durante 2021, es decir, 38.7% fueron adquiridas por donación. El 2022 dicha proporción se redujo a 23.0%, porque

se recibieron en concepto de donación 3 millones de dosis y fueron compradas 10 millones de dosis. El 2023 no se registra ninguna donación y tan solo compras de 1 millón de dosis realizadas por Honduras. A la primera semana de octubre 2023, ni Guatemala ni El Salvador habían realizado alguna compra.

FIGURA 2.

Tipo de adquisición de las vacunas contra la COVID-19 por El Salvador, Guatemala y Honduras, entre 2021 a 2023, así como cantidad de dosis por país.



Fuente: elaboración propia con base en revisión hemerográfica.

En la Figura 2 (gráfico del lado derecho) se sabe que en 2021 el país que más dosis de vacunas recibió entre donadas y compradas fue Guatemala, con 22.5 millones, seguido de los 15.4 de El Salvador y 11.1 de Honduras; para 2022, quien más vacunas recibió fue Honduras, con 7.4 millones, seguido de Guatemala, con 5.7, y El Salvador, con un poco más de medio millón de dosis. Por último, en 2023, El Salvador registra una donación de 100 mil vacunas Pfizer-BioNTech y Honduras 900 mil de esta marca, pero compradas.

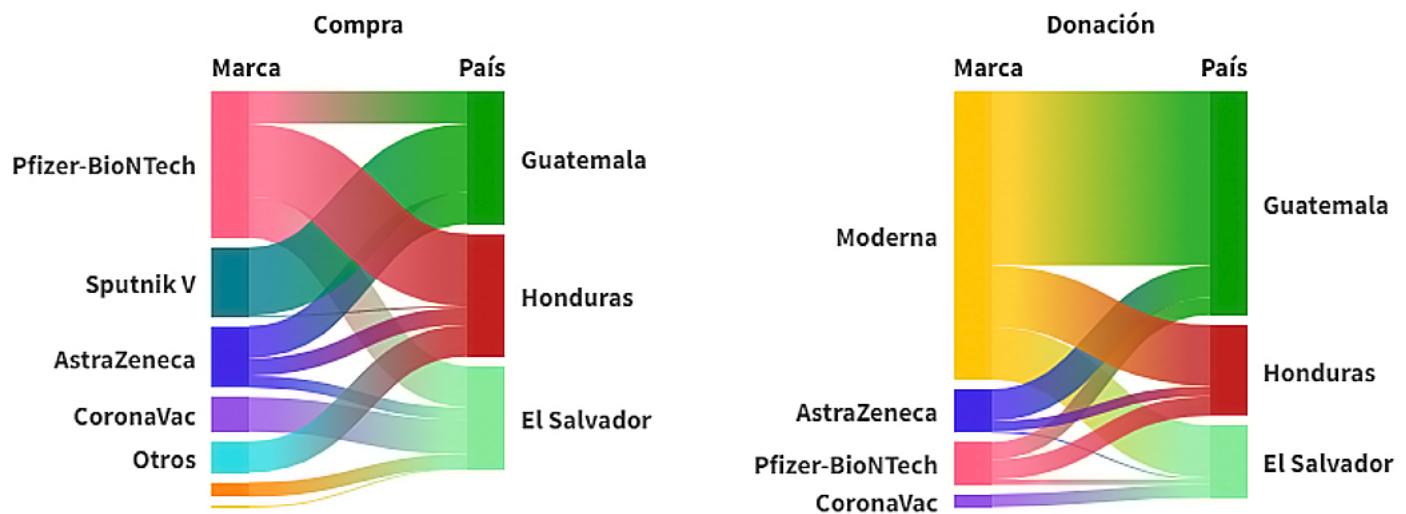
más comprada fue Sputnik, casi en su totalidad por Guatemala, con 7.9 millones de dosis y 86,000 de Honduras. La tercera marca más comprada fue AstraZéneca, con 7 millones de dosis, de las cuales, 3.7 fueron compradas por Guatemala, 2.0 por Honduras y 1.3 por El Salvador; de hecho, este último país fue el único que compró 4.0 millones de dosis de CoronaVac y 1.6 de Sinopharm.

Al realizar un análisis integrado, también es importante conocer qué marcas de vacunas fueron adquiridas por cada país y es así como la figura 3 demuestra que las mayores compras realizadas fueron de Pfizer-BioNTech, con 17 millones de dosis, de las cuales, 3.7 fueron de Guatemala, 8.4 de Honduras y 4.7 de El Salvador. La segunda marca

Un aspecto importante para enfatizar en este análisis es el hecho que los países únicamente compraron 100 mil dosis de la marca Moderna, pero recibieron de ella un total de 15.4 millones de dosis, donadas en su totalidad por los Estados Unidos de América, 9.9 fueron entregadas a Guatemala, 3.5 a Honduras y 3.0 a El Salvador. AstraZéneca fue la segunda marca que hizo más donaciones a la región, con 2.5 millones de vacunas, seguido de una donación de 2.4 millones de Pfizer-BioNTech.

FIGURA 3.

Tipo de adquisición de vacunas (compradas y vendidas) por tipo de marca y país de destino, entre 2021 a 2023.



Fuente: elaboración propia con base en Unicef, y revisión hemerográfica.

Estados Unidos fue el mayor donante de vacunas de la marca Moderna y su principal receptor (82.5% del total) fue Guatemala. El segundo país que más vacunas donó a la región fue España, con 1.9 millones, de los cuales, el 84.2% fue entregado a Guatemala y el resto a Honduras. El Salvador no recibió donaciones de este país. Suiza, siendo el tercer país con más donaciones (993,000), las entregó en su totalidad a Guatemala; México, con 704 mil dosis donadas, entregó 300 mil a Guatemala, 304 mil a Honduras y 100 mil a El Salvador. Corea del Sur donó medio millón y todas las entregó a Guatemala. República Dominicana donó 405 mil dosis, tres de cada cuatro donadas a Guatemala y una a Honduras. Canadá e India sumaron en sus donaciones medio millón, también en su totalidad fueron entregadas a Guatemala, mientras que China tuvo como único beneficiario de su donación a El Salvador, con 150 mil dosis, incluso se registró el caso de que El Salvador le donó 78,000 dosis a Honduras.

Con respecto a las percepciones de la industria farmacéutica sobre la viabilidad de producir vacunas en la región centroamericana, se realizó un estudio que involucró informantes clave del sector productivo farmacéutico de los tres países, así como informantes de organismos internacionales

como OPS y COMISCA, se estableció que, en El Salvador, Guatemala y Honduras se encuentran presentes en el mercado público y privado los principales laboratorios farmacéuticos del mundo, incluyendo a los principales productores de vacunas globales como Sanofi, GSK, Merck, Pfizer, Janssen y el Instituto Berna. Sin embargo, ninguno de estos actores tiene instalaciones de producción local en estos países para fabricar medicamentos o cualquier otro tipo de producto de investigación biológica. El acceso a las vacunas se encuentra condicionado a la intervención de otros intermediarios, como la importación a través de distribuidoras o droguerías, donaciones provenientes de organismos internacionales o países, y mediante esquemas de adquisición regional, como los establecidos por la Organización Panamericana de la Salud.

En los tres países existe alta presencia de productos de laboratorios internacionales que, en su mayoría, entran a los mercados locales mediante intermediarios como los distribuidores y droguerías que se encargan de su representación en el país. Estas empresas internacionales, con excepción de algunos laboratorios locales, son los que tienen mayor presencia en la venta por valor y unidades de productos farmacéuticos de todo tipo. En Guatemala existen productores locales que tienen presencia

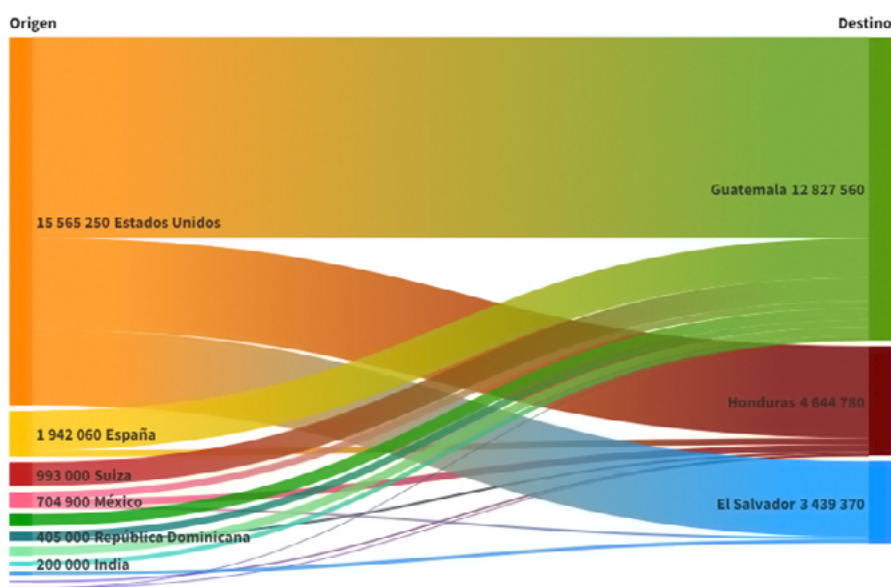
en todo el territorio nacional y compiten con los laboratorios internacionales. No es el caso de El Salvador, donde la mayoría se dedica a mercados específicos, y Honduras, que tiene el menor mercado de los tres países y una producción local mínima.

Por medio de una serie de entrevistas semiabiertas realizadas con informantes del sector, se identificaron las principales barreras que, en la actualidad, no hacen viable la producción regional de vacunas. Se identificaron 7 aspectos: hay déficits de capacidades, tecnología e infraestructura para la producción de vacunas; dificultades con la variabilidad de los esquemas regulatorios que hay en cada país de la región, que impide entender el territorio como un potencial mercado regional;

hay ausencia de políticas y una notoria falta de coordinación intersectorial y regional para abordar el tema de medicamentos y vacunas por parte de cada Estado; no se puede hablar de un mercado regional de vacunas en la actualidad, porque cada país tiene sus normas y regulaciones que dividen la manera en que hay que tratar con cada país a la hora de producir, comerciar y/o distribuir medicamentos, también importa el tamaño de la población y las garantías de los Estados de comprar las vacunas que se produzcan; y no hay un marco regional de cooperación bien definido. Estos y otros aspectos son abordados en el informe específico sobre este tema, con el cual se elaboró el informe regional y el presente resumen ejecutivo.

FIGURA 4.

País donante de vacunas contra la COVID-19 y país receptor, entre 2021 a 2023.



Fuente: elaboración propia con base en Unicef, y revisión hemerográfica.

II. CONCLUSIONES

1. Cobertura de la vacunación.

Centroamérica fue afectada más tardíamente que el resto de Latinoamérica por el virus de la COVID-19, lo cual pudo traducirse en un tiempo adicional para prepararse.

A pesar de los retrasos en el acceso a la adquisición de vacunas, ninguno de los tres países enfrentó déficit de dosis que expliqué por qué no alcanzaron la cobertura mínima poblacional de vacunación planteada por la OMS.

El Salvador fue el país que más cerca llegó de alcanzar la cobertura poblacional mínima y Guatemala el que menos cobertura alcanzó.

Para los gobiernos de Centroamérica parece que la pandemia fue entendida como una coyuntura pasajera, porque su compromiso real con adquirir la vacuna estuvo expresado únicamente durante el año 2021. A partir de entonces, tanto la adquisición como la vacunación, prácticamente, desaparecieron.

2. Manejo de la información sobre la adquisición de vacunas.

Las restricciones de acceso a información oficial sistematizada sobre casos y decesos COVID-19, especialmente en El Salvador y Honduras, impide establecer el verdadero impacto de la pandemia en los tres países.

Guatemala es, de los tres países, el que mejor manejó el acceso a información sobre casos y fallecimientos COVID-19, y respecto a la vacunación.

Las restricciones de acceso a información atentan contra los principios de transparencia financiera y rendición de cuentas. El Salvador fue el país que legalmente restringió el acceso a información sobre las compras de vacunas para la COVID-19.

En el Salvador, el Plan Nacional de Vacunación y sus adquisiciones fueron considerados bajo reserva por 3 y 5 años, respectivamente, lo que imposibilita la rendición de cuentas. En el caso salvadoreño

fue imposible conocer cuántos recursos destinó el Seguro Social para la adquisición de la vacuna.

3. Negociación para la adquisición de vacunas.

No hubo un enfoque regional o subregional -de por lo menos los tres países- para la adquisición de vacunas para la COVID-19. Cada país se manejó independientemente en sus negociaciones con COVAX, en sus negociaciones bilaterales con las empresas farmacéuticas y con las donaciones.

Países con grandes capacidades de negociación y recursos negociaron bilateralmente con las farmacéuticas y compraron vacunas, acumulando grandes cantidades de dosis, que excedía la necesidad de sus poblaciones, creando desigualdades de acceso a las vacunas en el mercado global y para el mecanismo COVAX. Esto implicó que países como El Salvador, Honduras y Guatemala no pudieran recibir en el primer trimestre del año 2021 las dosis de vacuna compradas o donadas por el mecanismo COVAX para vacunar, al menos al 20% de su población, y retrasó el inicio de la vacunación a escala en los países de Centroamérica, especialmente en Guatemala, que no había negociado bilateralmente ninguna compra de vacuna.

En contraste, El Salvador y Honduras, a la par de convenir con la OPS para comprar o recibir vacuna vía COVAX, negociaron de forma bilateral para comprar vacunas directamente de las empresas farmacéuticas, tal y como habían hecho Costa Rica y Panamá, previamente, y otros países en el mundo. Esto permitió, especialmente a El Salvador, tener vacunas COVID-19 desde febrero 2021 y, a Honduras, a partir de mayo 2021, por tanto, comenzaron a vacunar masivamente antes que Guatemala.

El Salvador mostró la mayor diversificación en el acceso a vacunas COVID-19.

Si bien los tres países recibieron donaciones de vacuna, siendo los Estados Unidos de Norteamérica el principal donante, solo en Guatemala las donaciones se convirtieron en el mecanismo de opción para tener acceso a vacunas (45% del total fueron donadas), especialmente cuando se considera que la mitad de la vacuna Sputnik se venció, dosis compradas con recursos públicos.

En ninguno de los tres países fue posible establecer la postura oficial con respecto al “Tratado Pandémico” que se discute en la OMS, actualmente, con vistas a crear mejores condiciones de preparación y respuesta frente a eventos catastróficos de salud.

4. Financiación y adquisición de vacunas.

Los Gobiernos del norte de Centroamérica gozaron de recursos sin restricciones para la adquisición de las vacunas, pero estos no fueron utilizados en su totalidad. En El Salvador, la tasa promedio de ejecución presupuestaria fue cercana al 70%, y de 62% en Guatemala; en Honduras, durante 2022, fue del 1.2%.

Las vacunas que compraron los gobiernos fueron adquiridas, casi en su totalidad, con crédito externo, a pesar de que los montos requeridos pudieron ser cubiertos sin problema con los recursos ordinarios (flujo normal de impuestos pagados). Esto lleva a cuestionar la racionalidad en la contratación de deuda cuando existe flujo de caja como para poder pagar sin problema el insumo requerido.

Honduras, durante 2021, gastó L731 millones, pero, en 2022, ningún centavo fue destinado para la adquisición de vacunas; Guatemala siguió el mismo patrón, gastando durante 2021 Q1,046 millones, Q246 al siguiente año y Q83 durante 2023, a pesar de que ambos países continuaron reportando nuevas olas de la COVID-19 y un considerable número de casos y fallecidos a consecuencia de la enfermedad.

Actualmente, los tres países importan vacunas para luego distribuirlas, normalmente conseguidas mediante mecanismos de adquisición regionales.

5. Producción de vacunas.

La creación de un laboratorio fabricante de vacunas en El Salvador, Honduras y/o Guatemala, que produjera vacunas para toda la región es una empresa en extremo ambiciosa, considerando el contexto regional actual.

Existen múltiples barreras para la producción de vacunas en la región, las tres principales son: la alta inversión que sería necesaria, la falta de claridad sobre el mercado y la poca capacidad real de

competir con los productores mundiales de vacunas. Para establecer una producción regional sostenible se necesita una preparación a largo plazo y un marco regulatorio regional que supere las normativas particulares de cada país.

La regulación es un tema crucial, ya que la producción de vacunas implica cumplir con normativas estrictas, tanto a nivel nacional como internacional, para asegurar la calidad de un producto tan delicado.

Las regulaciones varían entre los tres países, aunque, en general, los registros sanitarios se realizan por referencia a aprobaciones de autoridades reguladoras de nivel mundial. Esto implica que las vacunas producidas localmente deben cumplir con estándares internacionales y lleva a la necesidad de que los Laboratorios Nacionales de Salud estén en condiciones de un nivel internacional para llevar a cabo análisis de calidad.

La forma más sencilla para empezar a tener participación en el proceso es dedicarse al fill and finish, es decir, solamente llenar frascos, que también tiene su dificultad asociada.

Guatemala es el país que presenta más condiciones para considerarse involucramiento en algunos aspectos relativos a la producción de vacunas: tiene plantas de inyectables, una amplia gama de laboratorios con un alto nivel de manufactura y la mayoría del recurso humano calificado para una actividad tan compleja. El Salvador ha ido creciendo y mejorando la calidad de su producción local. Honduras aún está en proceso de poder consolidar una industria local y poder alcanzar los niveles de los otros dos. Podría considerarse la cooperación regional para buscar soluciones a los desafíos técnicos.

III. RECOMENDACIONES

1. Participar como región, y no cada país de manera individual, en las negociaciones con respecto a la mejora en la preparación y respuesta ante las emergencias sanitarias mundiales. Esto podría favorecer a asegurar la disponibilidad de vacunas y demás insumos, en mejores condiciones y de manera anticipada.
2. Fortalecer el papel del COMISCA para la armonización de políticas y de contenidos de los marcos regulatorios entre los países, así como fortalecer el intercambio tecnológico y de conocimiento, tanto a nivel de entes estatales y sus autoridades de aprobación sanitaria, como con el sector privado y sus diversos actores que estarían involucrados en el proceso productivo.
3. Para los próximos dos años, la región debería enfocarse en la adquisición y ampliación de la cobertura con vacunas bivalentes, con el fin de proteger a la población a mediano y largo plazo.
4. Gestionar, con la mayor anticipación posible, calendarios de entregas de las dosis de vacuna, tanto para la compra como para las donaciones. Esto permitiría planificar la disponibilidad de dosis y la capacidad de vacunación, con el fin de maximizar la cobertura en el tiempo y en el territorio, para evitar el desperdicio de vacunas por vencimiento.
5. Fortalecer los sistemas de análisis de información y sistemas de información geográfica en los gobiernos, especialmente en los ministerios y secretarías de Salud.
6. Deben estudiarse a fondo los sistemas de compras y contrataciones de los Estados del norte de Centroamérica, sobre todo, en lo relativo al sector salud, para proponer las reformas que sean necesarias, a efecto de que dicho sistema esté preparado para afrontar las futuras crisis sanitarias.
7. Los gobiernos de la región deberían de identificar los espacios fiscales para tenerlos como reserva, puesto que la contratación de crédito público para adquirir vacunas no era indispensable, la adquisición se pudo afrontar perfectamente con recursos ordinarios (impuestos).
8. En el caso de Guatemala, que fue el país que más recursos erogó para las vacunas, su costo representó menos del 1.0% del presupuesto total del país para ese año.
9. Las entidades de sociedad civil, así como diputadas y diputados de los Congresos o Asambleas Nacionales, deben fiscalizar y exigir a los funcionarios públicos correspondientes una investigación sobre las vacunas vencidas contra la COVID-19, puesto que es una pérdida total para la sociedad.
10. La pandemia no será el único reto que afrontarán los sistemas de salud de los tres países en el corto y mediano plazo; consecuentemente, deben realizar una reforma en sus sistemas de compras y adquisiciones, para que puedan comprar oportunamente los insumos que se puedan requerir.
11. Continuar los estudios necesarios para establecer la factibilidad, costo-beneficio y hoja de ruta para fortalecer la producción regional de vacunas, a partir de las fortalezas ya existentes, partiendo de los procesos básicos de “envasado y llenado”, sobre los cuales, la región ya tiene alguna capacidad.
12. El COMISCA debe tener un papel más activo y procurar una voz regional centroamericana con respecto al Tratado Pandémico que se negocia en la ONU, pues es una región altamente vulnerable y muy poco preparada para enfrentar los desafíos sanitarios de carácter global y regional que puedan agravarse con el cambio climático, tales como la reemergencia de enfermedades transmisibles, el agravamiento de la inseguridad alimentaria y nutricional, y la debilidad estructural de sus sistemas de salud y de vigilancia epidemiológica, que requieren un abordaje coordinado y transnacional para reducir la vulnerabilidad de la región.

BIBLIOGRAFÍA

- Agencia de Regulación Sanitaria. (2022). Listados de Certificados de BPM de Medicamentos y Cosméticos Vigentes. Listados oficiales. Recuperado de <https://arsateca.arsa.hn/index.php/2022/07/09/listados-de-certificados-de-bpm-de-medicamentos-y-cosmeticos-vigentes/>
- Departamento de Regulación y Control de Productos Farmacéuticos y Afines. (2023). Listado de Laboratorios de Productos Farmacéuticos y su cumplimiento de BPM al 20/03/2023. Consultas. Recuperado de: <https://medicamentos.mspas.gob.gt/index.php/consultas/listado-de-laboratorios-de-productos-farmaceuticos>
- Dirección General de Estadística y Censos (DIGESTYC). (2021). Estimaciones y Proyecciones de Población 2005-2050. VI Censo de Población. (2007). El Salvador. Disponible en: <https://www.bcr.gob.sv/documental/Inicio/busqueda/192>
- Dirección Nacional de Medicamentos. (2022). Listado de laboratorios certificados en buenas prácticas de manufactura informe 32 OMS. Listados. Recuperado de: <https://www.medicamentos.gob.sv/?p=648>
- Dirección Nacional de Medicamentos. (2023). Listado de establecimientos autorizados droguerías. Listados. Recuperado de: <https://www.medicamentos.gob.sv/?p=6822>
- Federación Centroamericana y del Caribe de Laboratorios Farmacéuticos. (2023). Conoce nuestros asociados. Nuestros asociados. Recuperado de: <https://fedefarma.org/nuestros-asociados/>
- FUNDAUNGO (2022). Boletín estadístico del COVID-19. FUNDAUNGO, San Salvador, El Salvador. 2022. Boletín 39: Evolución de casos del COVID-19 en El Salvador, del 14 de marzo 2020 al 27 de julio de 2022 (fundaungo.org.sv)
- Secretaría de Prensa de la Presidencia de El Salvador. (2022). <https://twitter.com/SecPrensaSV/status/1494483172440125460>
- Gutiérrez, I. (2021). COVAX echa a andar: qué es y cómo ha cambiado el mecanismo que intenta repartir vacunas de manera equitativa. El Diario. ES. https://www.eldiario.es/internacional/covax-echa-andar-pasado-mecanismo-repartir-vacunas-igual-meses-acopio-paises-ricos_1_7262859.html
- Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales (ICEFI). (2022) Monitoreo de la vacunación contra el COVID-19 en El Salvador. Guatemala: ICEFI.
- Instituto Nacional de Estadística (INE), Guatemala. (2019). Estimaciones y proyecciones de población 1950-2050. XII Censo Nacional de Población. (2018). Disponible en: <https://www.ine.gob.gt/proyecciones/>
- Instituto Nacional de Estadística (INE), Honduras. (2013). Proyección de población total Honduras 2013-2030. Censo Nacional de Población. (2013). Disponible en: https://www.ine.gob.hn/publicaciones/Censos/Censo_2013/09Tomo-IX-Proyecciones-de-Poblacion/cuadros.html
- Launch and Scale Speedometer. (2022). Tracking Covid-19 vaccine purchases across the globe. <https://launchandscalefaster.org/covid-19/vaccinepurchases>

- ONU (2021). Diez países han acaparado el 75% de las vacunas COVID-19 administradas, denuncia Guterres al Consejo de Seguridad. <https://news.un.org/es/story/2021/02/1488202>
- ONU. (2021). La OMS critica el egoísmo de los países ricos y las farmacéuticas frente a las vacunas del COVID-19. <https://news.un.org/es/story/2021/01/1486742>
- OPS. (2020). Acceso a la vacuna contra el COVID-19 mediante el mecanismo COVAX. <https://www.paho.org/es/noticias/5-10-2020-acceso-vacuna-contra-covid-19-mediante-mecanismo-covax>
- PNUD (2022). Informe sobre desarrollo humano (2021-2022). Panorama General. <https://hdr.undp.org/content/human-development-report-2021-22>
- Reforma de la Ley De Vacuna Gratuita Para Todos Contra el COVID-19. Decreto 08-21 de la Asamblea Legislativa de Honduras. Honduras publicado en La Gaceta, número 35,522 del 20 de febrero 2021, Tegucigalpa Honduras.
- The Rio Times (2020). CoronaVac May Be Four Times More Costly Than Flu Vaccine. <https://www.riotimesonline.com/brazil-news/rio-business/coronavac-to-be-four-times-more-costly-than-flu-vaccine/>
- UNICEF. (2022). <https://www.unicef.org/supply/media/15861/file/Covid-vaccine-prices-15022023.pdf>
- UNICEF. <https://www.unicef.org/supply/covid-19-market-dashboard>



Oxfam en
CENTROAMÉRICA



Con el apoyo de



www.vacunasparalagente.org

 @OxfamCa  @Oxfam_CA  @Oxfam_CA