

¿Chile, México y Costa Rica, una carrera por la vacunación?
Acciones estatales que se tomaron en la gestión de vacunación contra el COVID-19

Zevallos Amaya Claudia 20191511

Ramirez Argandoña Valerie 20190735

Sato Flores Ariana 20192304

Introducción

El 2020 se puede definir como un año que marcó al mundo entero en cuanto a cambios de la normalidad de los últimos años y la pandemia del COVID-19 fue la causante de ello. La población entera se sumió a una cuarentena esperando una posible solución ante las amenazas de seguridad colectiva. Uno de los temas que se puso en constante debate y necesidad fue encontrar una vacuna contra el COVID-19 de manera repentina; por ello, en menos de dos años se consiguió vacunas preliminares para distribuir a la población mundial..

En el caso Latinoamericano se puede evidenciar de manera general que la adquisición ha sido compleja desde un inicio, la realidad de América Latina es que no existe un plan de vacunación en conjunto, cada país actúa de manera individual y separada, dependiendo de las oportunidades y capacidades, en este caso, de su capacidad de negociación para adquirir vacunas (Lajtman, 2021), esto al mismo tiempo, fomenta las desigualdades ante la solución y el control de la pandemia del COVID-19. Es así como Latinoamérica se vuelve epicentro de la pandemia para finales del 2020 e inicio del 2021, es un territorio golpeado por la desigualdad, pobreza y tasa de desocupación que en un contexto de crisis hace que sea fuertemente afectado por el estricto confinamiento, limitando así el movimiento económico (Tejedor, 2020, pp:331) A ello le agregamos una deficiencia del sector salud y precariedad económica, creando así un escenario perfecto para un caos sanitario.

Sin embargo, en la segunda mitad del 2020 los países comienzan a adquirir los primeros lotes de vacunas contra el Covid-19, siendo aplicadas principalmente y en primer lugar al personal de salud. La vacunación al personal de salud significó mucho en la importancia del cuidado de la población al ser los médicos quienes trabajaban para el cuidado de los ciudadanos, además el primer paso de vacunación hacia los médicos evidenciaba la importancia de la población

sobre las vacunas y el conocimiento que este sería el primer paso para poder combatir contra la pandemia. Es así como se rescatan testimonios como los obtenidos por el canal de noticias 24 Horas Chile en donde se testifican a los primeros médicos en recibir la primera dosis de la vacuna Pfizer contra el Covid 19, estos mensajes fueron "Significó estar lejos de mi familia" ... "Quiero darle la seguridad a mi familia, la confianza para que ellos igual se vacunen"... "ha sido agotador, muy difícil, tanto en lo profesional como en lo personal".... "Vivir el riesgo de la pandemia es una decisión familiar. Mis niños me echan de menos". Los médicos sostienen que la vacuna es "una medida correcta para poder ir avanzando". Si yo me cuido voy a cuidar al resto" o "como una esperanza, la veo como la posibilidad de disminuir este miedo constante que hemos tenido durante meses" (24Horas.cl, 2020).

Es por ello que frente a esta problemática y la importancia de ella, se busca ahondar en las acciones que se tomaron sobre la vacunación frente el COVID-19, además de hacer hincapié en cuáles fueron las medidas estatales que tomaron los gobiernos, en este caso particular, de Chile, México y Costa Rica. Por los motivos presentados, la hipótesis planteada en torno a nuestra pregunta de investigación es que Chile presenta una mejor gestión del plan de vacunación poblacional en contraste con los países analizados: México y Costa Rica, en vista que posee calidad de gestión en su sector salud y estatal , considerando, además el PNI y el Plan de Fortalecimiento Logístico del Programa Nacional de Inmunización que existe desde 1978, que en comparación a los otros países no existe.

El tema escogido es de suma relevancia en el ámbito de la política comparada ya que permite evaluar el desenvolvimiento de países latinoamericanos frente a una crisis sanitaria, aquello implica enfoques tanto políticos como sociales. Por el lado político, la diferencia de la respuesta estatal de cada país nos ayuda a obtener una mirada en la gestión de cada gobierno e identificar cuáles fueron las estrategias que funcionaron para el cuidado de la población. Por el lado social, el desarrollo de la pregunta de investigación sobre las acciones estatales que tomaron los gobiernos de Chile, México y Puerto Rico sobre la vacunación ante el COVID 19 nos ayuda también a que se tomen las precauciones necesarias ante tiempos de pandemia, reforzando los sistemas de protección estatales y que, en un futuro, las medidas de los países evaluados se usen como ejemplo para estar preparados ante una nueva crisis de salud pública, así como el poder llevar a cabo una toma de decisiones de gobierno eficaces y relevantes en busca de la mejora del sector de salud de cada país.

El presente trabajo se centrará en tres países de Latinoamérica, la elección de dicha región se motiva principalmente por las características que posee a comparación de otros continentes; por ejemplo, la deficiencia del manejo en el sector de salud, los males de gobierno como la corrupción, su dificultad en conseguir las vacunas para el COVID 19 y las grandes tasas de contagios y muertes. Sin embargo, el análisis se centrará en los países de México, Chile y Costa Rica por el principal motivo de que sus inicios de campaña de vacunación coinciden en el 24 de diciembre del 2020 (Harrison, Horwitz y Zissis, 2022); este indicador será clave para nuestra comparación, ya que nos muestra , por un lado, que han sido países con mayor facilidad de acceso a la vacunación en contraste con el resto de países latinoamericanos, teniendo la posibilidad de lograr un alcance de vacunas mayor para su población. Por otro lado, la coincidencia de fechas nos permite evaluarlo desde una perspectiva equitativa temporal, por lo que consideramos que estos tres países son la mejor variable para el análisis de nuestra pregunta de investigación. Además, se ha excluido a los demás países por motivos de iniciación de las campañas de vacunación medianas y tardías como los casos de Uruguay, Nicaragua o Cuba junto a los otros países que han comenzado a inicios del 2021 y países con densidad de población amplia como es el caso de Brasil. En cuanto al avance, es importante destacar que los tres países actualmente se encuentran vacunadas al menos con la primera dosis con 94.1 % en cuanto a Chile, 74.6% en México y 88.4% en Costa Rica¹, teniendo en evidencia que Chile se encuentra por delante de los tres países.

Revisión Literaria

El presente trabajo viene de un contexto reciente en donde el mundo se ha visto afectado. Sin embargo, al ser casi 2 años desde el golpe pandémico, tras la exploración de la literatura existente se pueden encontrar diversos trabajos académicos en torno a la gestión de vacunas por parte de los gobiernos latinoamericanos. La mayoría de trabajos son referidos a los impactos sociales y económicos que trajo la pandemia, como por ejemplo Tejedor (2021) en donde analiza los impactos en la sociedad y económicos de la pandemia de la COVID-19 en Latinoamérica, los hallazgos encontrados nos indica algunas medidas inmediatas adoptadas por los gobiernos como el confinamiento y el contexto de la creación de las vacunas. Además, nos brinda una idea de los tipos de vacunación a la que los países más ricos tenían acceso y el costo por dosis de cada una de ellas que las farmacéuticas ofrecían, siendo así la Pfizer con mayor precio. Al respecto, también se rescatan aportes académicos referidos a los impactos

¹ Según Our World in Data

presupuestales de la vacunación contra el covid 19 y sobre los sistemas de salud en latinoamérica en donde se coincide que los países en menor vía de desarrollo eran los más afectados.

Torres (2020) brinda en su informe, estrategias de vacunación en varios países, especialmente México, así como una respectiva información de la eficacia de las vacunas creadas contra el covid. Lo que se encuentra en el artículo nos proporciona la seguridad y eficacia de las vacunas, así como se detallan los laboratorios, el nombre de la vacuna, el tipo, las dosis, el país, el porcentaje de eficacia y la fecha estimada de salida. Dicho lo anterior, un conocimiento a grandes rasgos sobre el lote de vacunas a llegar a latinoamérica, es adecuado para el análisis. Llegados a este punto, también recalcamos la importancia del uso de trabajos con ejercicios comparativos que nos ayudan a diferenciar los sistemas que respondieron de manera adecuada la gestión de vacunas, tal como se visualiza en el trabajo de Álvarez (2022), en donde se muestra de manera comparativa a escala regional de organismos, una limitada gestión frente a la crisis sanitaria. El análisis comparado que se realiza en su trabajo muestra ejemplos de elementos comparables como elementos financieros, adecuaciones tecnológicas y capacidad de gestión estatal. Mientras Tanto, a la vez se hace uso de fuentes que nos ayuden a situarnos en el contexto de los sistemas de salud de los países a utilizar (Gutierrez,2021; Culebro,2020; Siches,2020) , ya que es importante revisar los antecedentes para saber la solidez de los sistemas de salud de los países a evaluar.

De lo anteriormente expuesto, en el caso de México, en el año 2021 alcanzó una cobertura de vacunación contra COVID-19 de 78 por ciento de la población adulta, estas personas habrían recibido al menos una dosis, refiere el Informe Técnico Diario de la Secretaría de Salud de México del año 2021. En el caso de Chile, para el año 2021 ya se había alcanzado el 91,3% de vacunación en la población adulta. Asimismo, Costa Rica alcanzó al 65.5% de población vacunada en el 2021, la cifra mencionada nos da referencia de la diferencia de alcance a pesar de haber iniciado al mismo tiempo. Por otro lado, para poder desarrollar las aproximaciones teóricas y comparativas entre los países planteados; Costa Rica, Chile y México; en base a las medidas estatales que tomaron cada gobierno, para manejar el proceso de vacunación preventiva a la población por los casos del COVID 19; hemos decidido hacer uso del método comparativo de diferencia, el cual se menciona en el trabajo de Sartori (1994), pues en nuestra investigación se aplicarán atributos compartidos y en parte no compartidos para la comparación en donde buscaremos las diferencias en contextos similares.

Para alcanzar el objetivo, consideramos trabajos como el de Zavala (2022) para que podamos explicar el logro de México para el porcentaje de alcance de vacunación que obtuvo. El autor comenta que las estrategias del país no se limitaron en la aplicación de vacunas, sino que también existen otras interacciones para la efectividad del control de la pandemia y escudos efectivos usados de manera masiva para las medidas preventivas de la población, tales como, “sustentar la percepción de riesgo y lograr una visión individual y colectiva sobre el rol de las vacunas y los “escudos sociales” en la contención de la pandemia; esto, bien llevado a cabo, evitaría caer en desinformación y excesos de confianza ante una amenaza prolongada”. (Zavaleta, 2022; pp.222), el desarrollo de otras interacciones para el control del virus es relevante para nuestro trabajo en cuanto sirve como variable para el análisis de las medidas que tomaron los países, en donde no solo las vacunas fueron necesarias para el cuidado de la población y el éxito de cada país no se reduce solo al acceso de vacunas.

Desde el caso de Costa Rica, el alcance de sus vacunas está vinculado al apoyo que requirió para la obtención de lote de vacunas, ya que se hablaría de una desigualdad en la repartición. Por esa razón, actuó buscando ampliar el acceso a productos médicos, tecnologías y datos para enfrentar la pandemia (Arguedas, 2021; pp:416).

En contraste a los dos ejemplos anteriores, en el caso de Chile se puede visualizar que el alcance de vacunación tuvo más éxito. Aquello se debe a una logística adecuada que llevaría a cabo una distribución efectiva de las vacunas. Para evidenciarlo, trabajos como el de Félix(2022) nos recalca la destreza del gobierno chileno para hacer contratos diversificados con desarrolladoras de vacunas , quienes les otorgaron un beneficio en tiempo y alcance para su población. La participación de Chile para la colaboración en la aceleración al acceso de vacunas se hace presente con el mecanismo de Acceso Mundial a las Vacunas contra la COVID-19 (COVAX), que es ... “ es una iniciativa de colaboración conjunta de la Organización Mundial de la Salud y la Iniciativa Mundial para las Vacunas y la Inmunización (GAVI) que tiene por objeto acelerar el desarrollo, la producción y el acceso equitativo a las vacunas contra la COVID-19 (COVI).” (Félix,2022;pp:7).

A pesar de los textos mencionados en donde se trabaja el análisis comparativo en el contexto pandémico en Latinoamérica, aún se requieren de trabajos de investigación que se enfoquen en el desarrollo presupuestal de los gobiernos. Por otro lado, no se niega las menciones sobre el orden internacional y enfoques desde las Relaciones Internacionales trabajos sobre el papel

multilateralista de los países para lograr un alcance de vacunas de acuerdo a su fabricación. Además, dentro de ello se enfatiza el rol de la OMS con su aporte científico humanitario sobre el coronavirus, las políticas sanitarias ayudan a las expectativas mundiales en cuanto el contagio en momento de crisis por el covid, la organización intenta vigilar los procesos epidémicos, el alcance de su propagación y las opciones de su contención (Hirst, 2020; pp:40).

Para este trabajo es importante entender la palabra COVID-19 y sus efectos, en palabras de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), el COVID o el Coronavirus es una enfermedad respiratoria infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2. Los efectos de dicho virus afectan en especial con mayor intensidad a las personas mayores o a las personas que padecen enfermedades crónicas, respiratoria, diabetes y entre otra, pero en la realidad puede ser contagiada a cualquier persona, de cualquier edad y en cualquier momento este virus puede transmutar, empeorar y dejar en malas condiciones al paciente como llevar al extremo, que es la muerte. Estos efectos desarrollaron una preocupación global y la necesidad de hallar un control sobre ello, es por ello que los países alrededor del mundo han creado sus planes ante dicha pandemia.

Por otra parte, es necesario el uso del concepto de gestión pública en el área de salud, para poder dialogar sobre el manejo del plan de vacunación. La gestión pública según el Banco Mundial (1992) lo define como “la forma en que se ejerce el poder en cada país para la gestión de los recursos sociales para el desarrollo”, un término amplio que refiere a las decisiones o acciones que toma el Estado para impulsar el desarrollo del país y satisfacer las necesidades de los ciudadanos. Sin embargo, para este trabajo se abordará desde la salud pública, que de acuerdo con la OPS en su reporte de respecto al tema enfocado en América, (2019) las funciones que aborda la gestión de la salud pública se basan en cuatro factores generales, éstos son “Desarrollo de las Políticas” en donde se encuentra definir los marcos regulatorio y jurídicos como la partición acompañado de la movilidad social, “Acceso” como la disposición equitativa de los servicios de salud como la promoción de estos, “Evaluación” como el monitoreo, control y evaluación de las gestiones públicas aplicadas, además de la capacidad de conocimiento de los temas en aplicados y, por último, “Asignación de Recursos”, empezando por el financiamiento de la área de salud, tanto para su personal, para los proyectos y los recursos como medicamento, vacunas y tecnologías, y por la búsqueda de la innovación de la salud.

Teniendo en cuenta que son necesarios al momento de la comparación pues condicionan la calidad de acción estatal, la información será obtenida por los planes de vacunación y las acciones más resaltantes de los tres países evaluados, en el caso de Chile, el Programa Nacional de Inmunizaciones, en el caso de México su plan de vacunación junto a sus campañas de comunicación y en el caso de Costa Rica su respectivo Plan de Vacunación y el método COVAX.

De igual manera, para la presente investigación, se va a hacer uso de palabras dentro de la terminología sanitaria, con la finalidad de ser más concisos en las explicaciones, una de ellas es la “cadena de frío” que son las normas, reglas y procedimientos para un correcta reserva de vacunas junto a un correcto manejo de distribución de ellas dentro del área de salud, estas funcionan con alcance nacional y local, además uno de sus principales beneficio se centraría en la preservación de las vacunas mediante equipos de refrigeración (PAHO, s/f). La importancia de la “cadena del frío” durante la pandemia del COVID - 19 radica en que los suministros donados ayudaría en distribuir a las zonas con mayor dificultad de alcance y vulnerabilidad , especialmente en las áreas rurales . Otro término que será empleado con las vacunas conectado a las “cadena de frío” son las auto-congeladoras, pues este nos permitirá mantener y reservar la vacunas, los sueros y las jeringas en un nivel de conservación adecuado por períodos limitados de tiempo (OPS, 2006), puesto que serán de real importancia para la distribución de las vacunas contra el COVID-19.

.

Análisis de casos

En cuanto al análisis de casos, partiremos del contraste entre las acciones estatales de cada país evaluado; dentro de los cuales se encuentran Chile, México y Costa Rica. En cada caso en específico, el plan de intervención en cuanto al manejo del proceso de vacunación preventiva a la población por los casos del COVID - 19, ha reflejado patrones tanto similares como distintos ya que cada gobierno tiene un accionar de acuerdo a su estructura, a su gobernabilidad, a su funcionamiento y principalmente a la capacidad que posee en cuanto a materia sanitaria.

Para ello, se realizará una breve descripción y presentación estadística del accionar de cada país en cuanto al plan de intervención y desarrollo para el proceso de vacunación, además de la forma de trabajo de cada gobierno, lo cual nos permitirá identificar qué acciones fueron eficaces dentro de cada contexto geográfico como lo son el caso de Chile, México y Costa Rica.

Asimismo, al analizar el trabajo interno de cada órgano gubernamental, junto con las entidades encargadas de la salubridad junto con otros sectores de cada gobierno, que contribuyen y ejercen un papel determinante en la prevención de la salud pública; nos permitirá mostrar las falencias que persisten en cada sistema además de tomarlas como antecedentes y por lo tanto referencias sobre aquello en lo que debemos poner énfasis o en su defecto para cambiar, de ser necesario.

Evaluación de la efectividad de la vacuna contra la COVID-19 en Chile

En primer lugar, para poder posicionar uno de los casos más exitosos, tomaremos de referencia el caso de Chile ya que fue uno de los primeros países de América Latina en poder iniciar a vacunar a su población contra la COVID-19, puesto que el 24 de diciembre recibieron el primer lote de vacunas siendo estas aproximadamente 154.000 de dos tipos, la Pfizer y BioNtech. A pesar de encontrarse en medio de la alta demanda mundial por vacunas y la limitada capacidad de producción que tenían, su campaña de inmunización fue completamente gratuita y voluntaria; alcanzando más del 91,3% de la población que se tenía como objetivo en donde se cuentan a toda la población mayor de 18 años.

Otros puntos a resaltar sobre la gestión chilena fueron; el fortalecimiento a nivel logístico del Programa Nacional de Inmunización (PNI), en donde reestructuraron su infraestructura para poder gestionar una mayor cantidad de vacunas así como la distribución de las mismas; esto lo hicieron por medio del uso de ultracongeladores en diferentes depósitos de vacunas e inmunoglobulinas instaladas a lo largo del país. De igual forma, no bastó con el almacenamiento y distribución, sino también pusieron énfasis en el nivel de seguridad tanto cívica como material en torno a las vacunas, además de las diferentes capacitaciones proporcionadas al personal de salud como la implementación de nuevos equipos para la ejecución de cada sector.

Asimismo destacamos cómo Chile ha logrado promover y fomentar a su población para que pueda acceder a la vacunación correspondiente; principalmente se destaca su uso de los medios de comunicación ya que UNICEF Chile logró lanzar la campaña “Me vacuno por ti” en donde podemos visibilizar ciertas actividades cotidianas que han tenido un efecto negativo, provocado por la pandemia, especialmente en la vida de los niños y adolescentes que han pasado por el aislamiento, producto de las cuarentenas establecidas. Su campaña aborda estas temáticas a través de 3 spots en donde se ven alteradas, las diferentes actividades que realizan los niños y

adolescentes, como por ejemplo el asistir a clases o el poder visitar a familiares como los abuelos.

En esa línea, por el ámbito económico, podemos rescatar que el Banco Mundial apoyó al Departamento de Inmunizaciones del Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) mediante un análisis comparativo internacional, el cual permitió ahondar en la información que se recolectaba así como las decisiones que giraban en torno al Programa Nacional de Inmunizaciones, en otras palabras, se generó una base de datos además de antecedentes útiles para futuros organismos. En resumen “el acercamiento y la diversificación temprana de acuerdos comerciales y colaboración científica con desarrolladores de vacunas COVID-19 fueron clave para que el país lograra establecer acuerdos directos con AstraZeneca-Oxford, CanSino, Pfizer-BioNTech y Sinovac, además de acceder a la vacuna Janssen al haber suscrito al mecanismo COVAX de la Organización Mundial de la Salud bajo la modalidad de compra opcional” (Bastias, et al., 2021). Esta diversificación de proveedores de vacunas resultó beneficiosa y ha permitido a Chile la adquisición de más de 41 millones de dosis desde el inicio de la campaña de vacunación.

Sin embargo, no todo ha sido un reflejo de éxito en el caso chileno ya que según las estadísticas de Our World in Data (2022); Chile es ahora el país con la tercera tasa de inmunización más alta del mundo con 73,9 dosis por cada 100 habitantes, sólo por debajo de Israel (120,9) y Emiratos Árabes Unidos (103,7) con más del 40% de la población del país vacunado con al menos una dosis. Con esto si bien resulta ser un porcentaje bajo; buscamos resaltar que a pesar de tener muy buenos factores en cuanto al accionar de cada sistema gubernamental; el contexto y situación de la COVID-19 es tan variado y poco predecible, al grado de cambiar toda la gestión trabajada ya que si bien Chile tenía un muy buen accionar, se encontró con una segunda ola devastadora que ha provocado una ocupación de cerca del 95% de las camas de cuidados intensivos en todo el país y una grave saturación hospitalaria, además de que el 40% presentado, no es un logro mayor puesto que ni siquiera se logró alcanzar a la mitad de la población sino se está por debajo de ella.

A pesar de la grave situación y los altibajos de este país; algo a denotar sobre el caso chileno, es su base de datos ya que por la información recolectada; este gobierno hace mucho uso de mecanismos de revisión continua en base a los antecedentes ya establecidos así como toda la evidencia disponible que esté a su alcance, ya sean estudios preclínicos, de estabilidad o de

colaboración científica como es el caso del laboratorio de Sinovac en China; el cual permitió optar por un conocimiento mayor en temas de seguridad y efectividad de la vacuna, básicamente Chile hace uso principalmente de investigaciones tanto nacionales como internacionales. Además en el gobierno interno, el MINSAL emite reportes diarios de la situación epidemiológica de COVID-19, ampliando así el acceso a información oficial por parte de la población general (Bastias, et al., 2021). Algo semejante ocurre en Costa Rica, en donde vemos una preocupación por ofrecer informes técnicos con especialistas de la rama de salud, ellos también ofrecían investigaciones científicas para estudiar variables epidemiológicas, sociales y económicas para generar evidencia científica que ayude al gobierno en la toma de decisiones de control del virus (Rojas,2022).

Evaluación de la efectividad de la vacuna contra la COVID19 en México

En segundo lugar encontramos el caso de México, un país que desde sus inicios mostró gran dificultad para aplicar una adecuada política de expansión de la vacuna. Este proceso se inició desde finales de Diciembre de 2020 y de forma simultánea en tres sedes siendo éstas Ciudad de México, Querétaro y Estado de México, teniendo a trabajadores y trabajadoras de salud como los primeros beneficiarios. Alcanzando las cifras de más del 90% de la población mayor de 18 años vacunada en México, sin embargo ha sido un proceso lento, lleno de pro y contras.

En lo positivo y a rescatar de la gestión gubernamental frente a la crisis sanitaria podemos destacar, en el aspecto social, la aparición en los centros de vacunaciones de personajes pintorescos representados mediante botargas, siendo estos “Pandemio”, “Bongo” y “Pilita” y trabajadores del programa “Ponte las pilas”, quienes se encargan de promover y fomentar un ambiente más ameno y entretenido en estos recintos. Generando un gran impacto en los asistentes, volviéndose virales en redes sociales y logrando incrementar el índice de satisfacción de la población. A su vez México tuvo la iniciativa de crear una vacuna llamada “Patria”, destinando el equivalente a USD 7,4 millones para el desarrollo de esta vacuna, en busca de incentivar el desarrollo científico y exportación nacional. También, por medio de diversos acuerdos, el laboratorio Drug Mex envasó 14 millones 024 mil 840 dosis de CanSino, y el laboratorio Liomont 41 millones 389 mil 200 biológicos de AstraZeneca, lo que hace un total de 56 millones 990 mil 940 vacunas envasadas en el país, teniendo un impacto positivo, ya que permitió aumentar la reactivación laboral y económica. También se puede apreciar la adquisición de diversos tipos de vacunas por lotes cuantiosos.

Sin embargo, existieron fallos durante este proceso, siendo uno de los principales el lento y poco acelerado esquema de vacunación por el cual México optó. Dividido en 5 etapas, siendo la primera y segunda el personal de salud. Seguidamente de personas de 60 años o más. Una tercera etapa con personas de 50 a 59 años y una cuarta etapa para personas de 40 a 49 años. Terminando con el resto de la población. Sumado a esto se sumaron otros problemas como la aclamada iniciativa de la vacuna mexicana llamada “Patria” teniendo que enfrentar los problemas de laboratorios públicos casi abandonados y apenas preparados para un plan de esta envergadura, se sumó la alianza poco fructífera con el Covax (Mecanismo de Acceso Mundial a las Vacunas Covid-19), debido a que el gobierno mexicano destinó alrededor de \$159,876,920 por un total de 51 millones 573,200 dosis anti covid, pero solo recibieron poco menos de la mitad de lo pactado. Todos estos factores, retrasaron de sobremanera las campañas de vacunación, dando como consecuencia, largas esperas y poca fluidez. Esto derivó en la búsqueda de vacunas externas y/o en centros no registrados, deviniendo en diversas estafas y pérdidas económicas.

A su vez la poca confianza que la población mostraba hacia el gobierno con anterioridad, incrementaron esta misma, creando así diversos comentarios entre los pobladores, como por ejemplo el de Pascuala Vázquez Aguilar (pobladora y líder de Coquiltéel) quien nos dijo que la gente no confía en el gobierno. No ven que haga nada bueno, solo ven mucha corrupción», tde política anti vacuna optando por medicinas herbales y remedios ancestrales, retrasando así aún más el esquema de vacunación

Evaluación de la efectividad de la vacuna contra la COVID19 en Costa Rica

Con respecto al inicio de la vacunación en Costa Rica, cabe mencionar que el primer lote de vacunas recibido fue el 24 de diciembre del 2020, llegando así a la decisión de vacunar primero al personal de salud y adultos mayores (Barquero,2022 pp:3). En torno a los países analizados, se observa que los lotes de vacuna fueron entregados y gestionados en las mismas fechas. Será la gestión del gobierno que los diferencie en cuanto resultados eficaces para la contención del virus para su población.

La vacunación hacia el personal de salud a inicios del 2021 se trabajó con la vacuna Pfizer, ya que contaba con la autorización de emergencia de la FDA. Es importante resaltar el tipo de vacuna autorizada porque a comparación con las demás vacunas, su efectividad de inmunización reduciría el contagio del covid 19. De acuerdo con Barquero (2020), la vacuna

Pfizer presentaba una eficacia del 94.6% después de dos dosis. Así mismo, los casos covid 19 cada vez eran más frecuentes y por lo tanto la demanda de vacunas no era suficiente para abastecer a la población mundial, por lo que países como Costa Rica apostaron por incluir otro tipo de vacuna para acelerar el proceso, además de obtener veredictos en donde se aseguraba que la combinación de vacunas era la mejor opción para obtener una respuesta inmunitaria fuerte (Gómez,2022,pp:2). De esta manera, se optó por la vacuna Astrazeneca y el país fue acreedor de un total de 607 200 vacunas de este tipo y 40 950 vacunas de Pfizer, según el COVID19 Vaccine Tracker (2021). A partir de este acontecimiento, Costa Rica empieza a subir su tasa de vacunación llegando así en el mes de julio del 2021 con más de 66% de los ciudadanos vacunados.

Costa Rica durante la pandemia se posicionó como uno de los países con gran número de contagios. Sin embargo, mantuvo aliento con el compromiso preparación para enfrentar la pandemia por lo que el país se puso alerta con el Ministerio de Salud junto a la Universidad de Costa Rica con la conformación de un equipo de especialistas en diversas disciplinas para la atención de análisis de los casos por coronavirus y su impacto de acuerdo a la infraestructura hospitalaria que tenían disponible, pues era importante la observación del equipo de salud del país en cuestión (Rojas, 2021; pp:59).

El equipo científico de Costa Rica actuó de manera rápida para la contención del virus, las recomendaciones a partir de los estudios realizados permitieron una mayor aceptación por parte de la población ... “ El equipo de especialistas realizó al menos cinco informes técnicos que aportaron insumos para la toma de decisiones en el manejo de la epidemia. Los informes incluyen información de las proyecciones de casos y demanda de camas, así como el comportamiento y análisis del número de reproducibilidad.”(Rojas,2021;pp: 60).

Cabe mencionar que el logro costarricense para el alcance de vacunas, también se debe al Mecanismo Covax como colaboración para un acceso equitativo entre países que demuestra un mecanismo multilateral en donde se fortalecen los procesos de inmunización en países con vulnerabilidad social y económica.

Sin embargo, a pesar de los intentos del país por mantener un control sobre la población debido a la histeria creada por la pandemia en donde los medios de comunicación como las redes sociales incitaron a la desinformación de los tipos de vacunas, muchas personas aún tenían dudas. La infodemia generaba una nosofobia en los costarricenses, de esa manera, veían como

una amenaza la vacunación. (Umaña,2021). La desinformación propagada era tan grande que la OPS Costa Rica creó una campaña contra la desinformación y un foro en donde se comunicaba sobre la seguridad de las vacunas. En conjunto con el Ministerio de Salud, la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil y el Sistema de Naciones Unidas, mediante la cooperación de UNICEF, se logró tener el programa de “Aprendamos en casa”, el cual acompañó a las familias durante el distanciamiento social para que estas puedan lograr una buena convivencia familiar y eviten situaciones de riesgo o vulnerabilidad.

Se asocian los hechos de desinformación y el aumento de la tasa de contagios en el país costarricense con la falta de alcance que tuvo a comparación de Chile. La tasa de contagios tuvo repercusión en la falta de asistencia hacia la población.

Es así como frente a las tres gestiones evaluadas en los países de Chile, México y Costa Rica; hemos podido identificar ciertas categorías que nos permiten realizar un análisis comparativo entre todas. En primer lugar, el esquema de vacunación en los países, nos permitió reconocer que los tres casos presentan una fecha de inicio similar, aproximadamente en diciembre, la cual se mencionó anteriormente, permitiéndonos poner en línea a tres países que con el paso del tiempo pudimos evaluar su desempeño y las acciones de cada uno frente a esta crisis sanitaria. En segundo lugar, la campaña es algo a resaltar puesto que en el caso de Chile y México hay un énfasis en los medios de comunicación ya que ellos hacen uso de diferentes estrategias para poder animar a su población y principalmente incentivar a que se vacune; el uso de la creatividad es algo a denotar en el caso mexicano ya que promocionan un ambiente más ameno e incluso podríamos decir efectivo puesto que cuentan con actividades entretenidas que captan a los niños y adolescentes como para vacunarse y un ejemplo de ello es el llamado de UNICEF, la cual “llama a los gobiernos a poder garantizar e intensificar los esfuerzos para vacunar a los niños y niñas que no recibieron las dosis que requerían en años anteriores, y poner en marcha campañas para prevenir nuevos brotes”. De igual forma algo a destacar es la campaña por medio de las redes sociales que realizó Chile, que con tan solo 3 spots pudo hacer que se visualice no solo en su país sino aquellos de América Latina y el Caribe; el simple hecho de pensar en aquellas actividades que se nos prohibió por pandemia, generó un llamado al sentimentalismo hacia los niños y adolescentes que fueron privados de ciertas acciones por la cuarentena, a que estos se vacunen y reflexionen sobre nuestra situación, como ejemplo esta el video donde se presenta la visita hacia los abuelos, la cual no es posible por la propia pandemia. En contraste con ello, el caso de Costa Rica en el uso de los medios de comunicación fue completamente diferente ya que se generó una campaña de desinformación y cuestionabilidad

en cuanto a la seguridad y efectividad de las vacunas, sin embargo frente a esto, se planteó la solución de un foro y una contra campaña de información aparte del programa “Aprendamos en casa” el cual podríamos decir que redujo la preocupación de las familias y puso en vista otro punto importante como lo es la convivencia familiar, más aún en una cuarentena.

Otra categoría a contrastar es la iniciativa COVAX, la cual, según el diario El País, se comprometió a dar un acceso justo a las vacunas de la covid-19 a todos los países del mundo, y a proporcionarles gratuitamente a los más pobres. Según la organización, “en los países ricos actuaría como una póliza de seguro, y en los pobres, como un salvavidas”. Esta iniciativa fue utilizada tanto por México, Costa Rica y Chile, si bien funcionó podemos destacar que por el tiempo fue un poco cuestionable ya que el 98% de la población de los países de bajos ingresos estuvo sin vacunarse simplemente porque se proporcionaba el 5% de las vacunas. The Bureau of Investigative Journalism y la web de noticias STAT mencionaron que hubieron documentos internos confidenciales en los cuales expresaron su desconcierto y su frustración con la iniciativa. Aunque lo agradecen, esta iniciativa ha costado mucho en la obtención de información del personal de la organización, y no ha sido clara en las entregas.

Conclusión

El contraste realizado entre los tres casos nos ha permitido evaluar ciertos factores determinantes al momento de la toma de decisiones como la ejecución de acciones principalmente en un contexto como lo fue la pandemia y llegada de la COVID-19.

Para el caso de México, podemos ver un país lleno de buenas iniciativas innovadoras, sin embargo con falencias a la hora de crear políticas y esquemas para la aplicación de las propuestas; reflejándose en la poca fluidez de vacunación, a pesar de tener recursos existentes, lo cual se hace presente en la gran inversión que se realizó para desarrollar su propia vacuna nacional. Pero, la falta de preparación en cuanto su sistema de salud y científico hicieron que el reparto sea más lento, alcanzando menos población vacunada en los meses posteriores. Sus propuestas de control del virus no se escapan de la realidad de los países presentados, pues presentan métodos comunes referente a la contención de la población y uso de medidas sanitarias que garanticen su cuidado y seguridad.

En el caso de Costa Rica vemos la implementación de informes técnicos, lo que significa que también el país tuvo un gran intento de manejo estatal en cuanto a la información y producción de investigaciones para su población, sin embargo, hubo factores que no lograron posicionarlo como el de mayor alcance de vacunas, a pesar de haber empezado al mismo tiempo que los

otros países . Se observó que la estrategia de comunicación no fue tan efectiva, pues la ciudadanía mantenía dudas sobre los tipos de vacunas lo que representaba una desinformación y una alta probabilidad de no vacunarse, a comparación de México que sí tuvo un índice de satisfacción por parte de la población acerca de la información de las dosis de vacunación.

Finalmente el caso de Chile nos permitió ver puntos específicos que podemos utilizar en un futuro accionar, ya que cuenta con grandes estrategias implementadas que han sido completamente eficaces; aunque a pesar de la segunda ola observada, este caso en particular ha permitido establecer una base de datos que para los análisis futuros son un modelo de base de recopilación determinante para la toma de decisiones tanto de organismos nacionales como internacionales. Además nos permite ver el ámbito de la cooperación internacional principalmente en materia de inmunización ya que el intercambio de buenas prácticas y experiencias es fundamental para hacer frente a los desafíos actuales y futuros de la COVID-19. En otras palabras el ejemplo de Chile valida nuestra hipótesis en donde aseveramos que tuvo mejor gestión en cuanto a vacunación, así como nos permite contar con una plataforma costo efectiva para realizar evaluaciones periódicas de la efectividad, así como ya se realiza para otras vacunas, con el fin de orientar y guiar las estrategias de vacunación según el contexto epidemiológico existente.

Bibliografía

Arguedas Ramírez, G. (2021). COVID-19, Justicia distributiva, propiedad intelectual y geopolítica: *Una contextualización de la gestión del Gobierno de Costa Rica ante la OMS*.

Álvarez, J. F., Bouchard, M. J., & Marcuello, C. (2022). Economía Social y covid-19: Una mirada internacional. CIRIEC-Espana, (104), 203-231.

Banco Mundial. (1992). *Governance and development*.

Buss, P. M., & Tobar, S. (2020). Multilateralismo y COVID-19 en América Latina. *Revista Chilena de Salud Pública*, 123-135.

Chaverri-Chaves, P. (2021). La pandemia y la infodemia.

Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias. (s. f.). Programa de Vacunación contra el COVID-19. En Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias.
https://www.cne.go.cr/covid/PROGRAMA_DE_VACUNACION.aspx

Costa Rica solicita al G20 apoyo para que el COVAX logre su cometido de distribución de vacunas. (2021, 11 octubre). Noticias ONU. <https://news.un.org/es/story/2021/09/1497152>

Culebro, M., & Jorge, E. (2020). México ante el Covid-19 Gestión de crisis y retos para el sistema de salud. La coordinación vertical y horizontal para los sistemas de salud en México. *Reporte cesop*, (132), 44-53.

Dannemann, V. (2021, 22 abril). Vacunación contra el coronavirus en América Latina: problemas de suministro y equidad. DW AKADEMIE. <https://p.dw.com/p/3sRaj>

Félix, A. (2022). Desarrollo, distribución y cadena de suministro de vacunas contra el COVID-19 en Chile, Cuba y México.

Galarraga, N., Rivas, F., Torrado, S., Fowks, J. & Montes, R. (2022, 7 enero). Cómo llegó Sudamérica a liderar la carrera mundial de vacunación. El País.

<https://elpais.com/sociedad/2022-01-07/como-llego-sudamerica-a-liderar-la-carrera-mundial-de-vacunacion.html>

Gómez, E. B. (2022). Combinación de vacunas contra la COVID-19 y su eficacia: una propuesta teórica. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 46.

Gutiérrez Murillo, R. S., & Gamarra, C. J. (2021). Intervenciones salubristas adoptadas por la República de Costa Rica durante la epidemia de la COVID-19. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46, e2554.conte

Hirst, M. E., & Malacalza, B. H. (2020). ¿Podrá reinventarse el multilateralismo?: El orden internacional y el coronavirus.

Marcela Vélez, C. & UNESCO Office Montevideo and Regional Bureau for Science in Latin America and the Caribbean. (2020). Covid-19 y vacunación en América Latina y el Caribe: desafíos, necesidades y oportunidades. En UNESCO. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000378377.locale=es>

Martínez-Zavala, B., Hegewisch-Taylor, J., Arango-Angarita, A., Barragán-Vázquez, S., Rojas-Calderón, H., Uribe-Carvajal, R., ... & Gómez-Dantés, H. (2022). Escudos sociales y balas mágicas para el control de la epidemia por Covid-19 en México. *salud pública de méxico*, 64(2), 218-224.

Ministerio de Salud - Gobierno de Chile. (2021). DOSIS DE REFUERZO EN LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN CONTRA SARS-COV-2 EN CHILE RECOMENDACIONES ESPECIALES. En Ministerio de Salud - Gobierno de Chile. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/12/Dosis-de-Refuerzo-en-la-Campa%C3%B1a-de-Vacunaci%C3%B3n-contra-SARS-CoV-2-Recomendaciones-Especiales.pdf>

MINSA (2000). 6: Funciones esenciales de la salud pública

Monitor Público de Vacunación. (s. f.). Gobierno de Argentina. <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/vacuna/aplicadas>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Taller de análisis de las coberturas de vacunación en la Región de las Américas: Lima, 6-8 de diciembre del 2017*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51938/OPSFPL000220_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Programa de Vacunación contra el COVID-19. (s. f.). Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de emergencias

Saldiña, M. (2021, febrero). *Tres países latinoamericanos salpicados por escándalos en la vacunación contra el Covid-19*. France 24. Recuperado 22 de febrero de 2021, de <https://www.france24.com/es/am%C3%A9rica-latina/20210220-america-latina-desigualdad-vacunacion-escandalos>

Rojas, G., & Romero, R. (2022). Gestión e impacto de las medidas de intervención para la reducción de casos por COVID-19 en Costa Rica. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 46.

Sartori, Giovanni. 1994. “Comparación y método comparativo”. En: Giovanni Sartori y Leonardo Morlino (comps.). *La comparación en las ciencias sociales*. Madrid: Alianza Editorial.

Siches, I., Vega, J., Chomalí, M., Yarza, B., Estay, R., Goyenechea, M., & Pachecho, J. (2020). El impacto de Covid19 en el sistema de salud y propuestas para la reactivación. *Col Médico Chile [Internet]*, 1-48.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS)

2022 *Cadena de frío*. (s/f). Paho.org. Recuperado el 9 de diciembre de 2022, de <https://www.paho.org/es/inmunizaci%C3%B3n/cadena-fr%C3%ADo?topic=All&d%5Bmin%5D=&d%5Bmax%5D=&page=1>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS)

2021

Boletín informativo Representación de OPS/OMS en Costa Rica. Consulta: 8 de diciembre del 2022.

<https://www.paho.org/es/file/89599/download?token=C2xm8RDX>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS)

2006

Curso de gerencia para el manejo efectivo del Programa Ampliado de Inmunización.(PAI).Módulo iii Cadena de frío. Consulta: 8 de diciembre de 2022.

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51816/9275325456_mod3_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Torres Ramirez, C. & Orozco Rivera, E., D. (2020, 8 diciembre). *Covid-19. Vacunas y vacunación*. <http://www.bibliodigitalibd.senado.gob.mx/handle/123456789/5079>

Tejedor-Estupiñán, J. M. (2021). Vacunación y desarrollo en tiempos de la COVID-19. *Revista Finanzas y Política Económica*, 13(1), 9-13.

Vacunación contra el coronavirus en América Latina: problemas de suministro y equidad. (2021b, abril 22). DW AKADEMIE. Recuperado 22 de octubre de 2022, de <https://amp.dw.com/es/vacunaci%C3%B3n-contr-el-coronavirus-en-am%C3%A9rica-latina-problemas-de-suministro-y-equidad/a-5730478>