

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DEL PERÚ**

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



El rol de la Organización Mundial de la Salud (OMS) durante las negociaciones de compra de la vacuna Sputnik V en Perú 2020-2021: Efectividad del Institucionalismo liberal en cuestión

Tesis para obtener el título profesional de Licenciado en Ciencia Política y Gobierno presentado por:

Arauco Vera, Walter Alvaro

Asesor:

Dongo Sueiro, Mayte Anais

Lima, 2023


Informe de Similitud

Yo, Donqo Sueiro, Mayte Anais, docente de la Facultad de Ciencias Sociales de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesor(a) de la tesis/el trabajo de investigación titulado El rol de la Organización Mundial de la Salud (OMS) durante las negociaciones de compra de la vacuna Sputnik V en Perú 2020-2021: Efectividad del Institucionalismo liberal en cuestión del/de la autor (a)/ de los(as) autores(as) Arauco Vera, Walter Alvaro

dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 13%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Turnitin* el 23/10/2023.
- He revisado con detalle dicho reporte y la Tesis o Trabajo de Suficiencia Profesional, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lugar y fecha: Lima, 25 de octubre del 2023

Apellidos y nombres del asesor / de la asesora: <u>Donqo Sueiro, Mayte Anais</u>	
DNI: 44028556	Firma 
ORCID: 0000-0002-4355-3751	

“A distintos hombres, distintas verdades. Y para el pensador todas son válidas o no lo es ninguna” (Oswald Spengler).

Dedicatoria

A todos los reacios a aceptar las ortodoxias académicas, a todos los que deben usar un lenguaje para pasar inadvertidos.

No somos libres consiguiendo algo, sino haciendo lo que es necesario o nada.

Ya diría Spengler: «A distintos hombres, distintas verdades. Y para el pensador todas son válidas o no lo es ninguna».

Las grandes gestas y victorias vienen luego del sacrificio.

Ante esto, agradezco a muchas personas que me ayudaron a comprenderlo: mis hermanas; mis amigas Karol, Carla, Mariana y Alison; al excanciller Allan Wagner, a mi profesor Javier Ramírez; pero principalmente a mis padres Walter Arauco y Elizabeth Vera.

Sin mi familia no sería nada, la familia es el cimiento que proyecta nuestra potencialidad de ser.

Resumen

La pandemia global de la COVID-19 trajo consigo a fenómenos como el nacionalismo de vacunas que cuestionaron las capacidades y el propósito de instituciones multilaterales defensoras del orden liberal, tales como la Organización Mundial de la Salud (OMS). En este sentido, dos mecanismos de la OMS fueron puestos a prueba en su capacidad para regular y distribuir vacunas: el Listado de Uso de Emergencia (EUL, por sus siglas en inglés) y el Fondo de Acceso Global para Vacunas COVID-19 (Covax). En un contexto de escasez de vacunas, distintos países en desarrollo como el Perú tuvieron dificultades para conseguir vacunas contra la COVID-19 viéndose en la necesidad de negociar con países desafiantes al orden liberal como Rusia. De este modo, la presente tesis postula la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál fue el rol de la OMS en el proceso de negociación de compra de la vacuna Sputnik V en el Perú durante 2020-2021? Para responder dicha cuestión, la presente tesis utiliza conceptos del neoliberalismo y el neorrealismo para analizar la influencia que tuvo el desempeño de los mecanismos de regulación EUL y distribución Covax en la negociación del Estado peruano. En segundo lugar, con el objetivo de reconstruir los hechos de dicha negociación se aplicó la teoría del ciclo de Formulación de Políticas Públicas y el método del *Process Tracing*. Finalmente se concluye que tanto los mecanismos de regulación y distribución multilateral de vacunas de la OMS no habrían afectado determinadamente la negociación de Perú por la vacuna Sputnik V, sino sólo parcialmente. Es decir, el mecanismo de regulación influyó escasamente en la autorización de compra de Sputnik V, pero tuvo una relevancia considerable, en la suspensión de ésta. Debido a que, la escasez de vacunas al inicio, hizo que el ejecutivo tuviera menos en cuenta las recomendaciones de la OMS. Mientras que posteriormente con la concretización de un mayor número de vacunas, las recomendaciones de la OMS tomaron mayor peso, al punto que fueron la justificación que tomó el ejecutivo para suspender la compra de Sputnik V. Por otro lado, se comprobó que la escasa efectividad en el mecanismo de distribución influyó en la búsqueda del Estado peruano por negociar compra de vacunas sin discriminar el origen, incluyendo a Sputnik V.

Palabras clave: OMS, institucionalismo liberal, neorrealismo, ciclo de formulación de políticas públicas, COVAX, EUL, Sputnik V, nacionalismo de vacunas.

Abstract

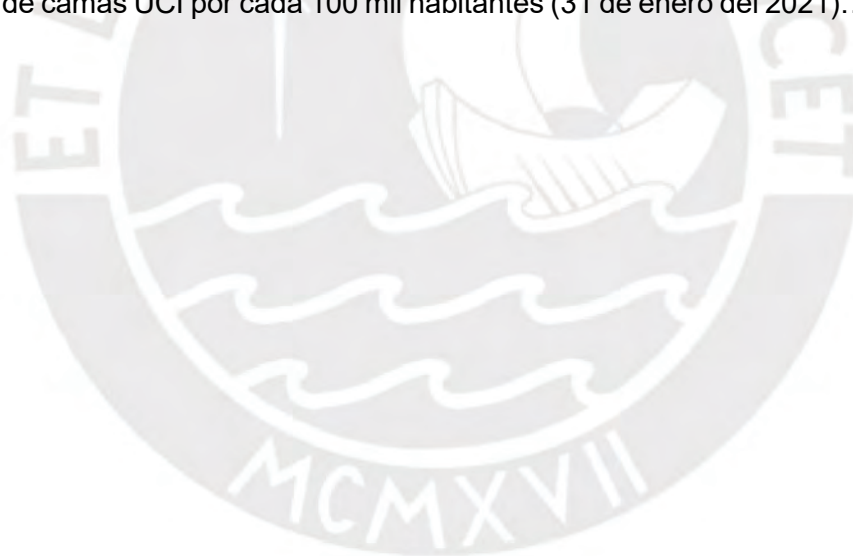
The global pandemic of COVID-19 brought with it phenomena such as vaccine nationalism that questioned the capabilities and purpose of multilateral institutions defending the liberal order, such as the World Health Organization (WHO). In this sense, two WHO mechanisms were put to the test in their ability to regulate and distribute vaccines: the Emergency Use List (EUL) and the Global Access Fund for COVID-19 Vaccines (Covax). In a context of vaccine shortages, different developing countries such as Peru had difficulties obtaining vaccines against COVID-19, seeing the need to negotiate with countries challenging the liberal order such as Russia. Thus, this thesis postulates the following research question: What was the role of the WHO in the negotiation process for the purchase of the Sputnik V vaccine in Peru during 2020-2021? To answer this question, this thesis uses concepts of neoliberalism and neorealism to analyze the influence of the performance of the regulation mechanisms EUL and Covax distribution in the negotiation of the Peruvian State. Secondly, with the objective of reconstructing the facts of said negotiation, the theory of the Public Policy Formulation cycle and the Process Tracing method were applied. Finally, it is concluded that both the WHO's multilateral regulation and distribution mechanisms of vaccines would not have decisively affected the negotiation of Peru for the Sputnik V vaccine, but only partially. In other words, the regulation mechanism had little influence on the purchase authorization of Sputnik V, but had considerable relevance in its suspension. Because, the shortage of vaccines at the beginning, made the executive take less into account the recommendations of the WHO. While later with the realization of a greater number of vaccines, the recommendations of the WHO gained more weight, to the point that they were the justification that the executive took to suspend the purchase of Sputnik V. On the other hand, it was verified that the little effectiveness in the distribution mechanism influenced the search of the Peruvian State to negotiate the purchase of vaccines without discriminating the origin, including Sputnik V.

Keywords: WHO, Liberal Institutionalism, Neorealism, Public Policy Formulation Cycle, COVAX, EUL, Sputnik V, Vaccine Nationalism.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	01
CAPÍTULO 1: PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	05
1.1. ESTADO DE LA CUESTIÓN.....	05
1.1.1. La gestión internacional de la pandemia de COVID-19.....	05
1.1.2. La geopolítica en el desarrollo de recursos sanitarios	08
1.1.3. La gestión latinoamericana de la pandemia	10
1.1.4. Relaciones diplomáticas entre Rusia y Perú.....	11
1.1.5. La gestión del Gobierno peruano ante la pandemia por COVID-19.....	12
1.1.6. Balance del estado de la cuestión	13
1.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	14
1.2.1. Metodología.....	14
1.2.2. Selección del caso.....	14
1.2.3. Operacionalización de variables	15
1.2.4. Plan de recojo de información	16
1.3. HIPÓTESIS	19
1.4. MARCO TEÓRICO.....	19
1.4.1 Neorrealismo y Neoliberalismo.....	20
1.4.2. Aplicación de los conceptos teóricos en el caso de estudio.....	27
1.4.3. Diseño de política exterior: Ciclo de formulación de la Política Exterior	30
1.4.4. Justificación de selección de teorías.....	32
CAPÍTULO 2: RECONSTRUCCIÓN DEL CASO.....	33
2.1. EL ROL DE LA OMS: MECANISMO DE REGULACIÓN.....	33
2.1.1. Situación de la OMS al inicio de la pandemia	33
2.1.2. Mecanismo de Regulación de vacunas en contextos de emergencia	35
2.1.3. El Procedimiento del EUL.....	36
2.1.4. Evaluación EUL de la vacuna Sputnik V.....	39
2.1.5. Evaluación EUL de la vacuna Astrazeneca.....	46
2.1.6. CANSINO-AZD-Sputnik V: comparación de sus revisiones con la OMS.....	54
2.1.7. Conclusiones preliminares del mecanismo de regulación.....	58
2.2. EL ROL DE LA OMS: MECANISMO DE DISTRIBUCIÓN.....	59
2.2.1. COVAX Facility.....	59
2.3. CAMBIO EN LAS NEGOCIACIONES DE COMPRA DE SPUTNIK V.....	68
2.3.1. El Perú en medio de la compra mundial de vacunas	68
2.3.2. Inicio de las negociaciones.....	69
2.3.3. Aceptación del Registro clínico de Sputnik V.....	77
CAPÍTULO 3: ANÁLISIS DE LOS MECANISMOS DE LA OMS EN LAS NEGOCIACIONES DE COMPRA DE LA VACUNA SPUTNIK V, SEGÚN EL NEORREALISMO Y EL NEOLIBERALISMO.....	82
3.1. Fase de Representación del Problema.....	82
3.1.1. Análisis del contexto internacional durante el gobierno de Sagasti según el Neorrealismo y Neoliberalismo.....	84

3.2. Fase de Confección de la agenda.....	88
3.2.1. Análisis del proceso de Confección de la agenda según el Neorrealismo y Neoliberalismo.....	90
3.3. Fase: Proceso de toma de Decisión.....	93
3.3.1. Análisis del proceso de toma de decisión según el Neorrealismo y Neoliberalismo....	95
3.4. Fase de Implementación(fallida).....	96
3.4.1. Análisis del proceso de Implementación según el Neorrealismo y Neoliberalismo.....	98
3.5. Revisión final de las hipótesis planteadas.....	99
CONCLUSIONES.....	103
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	106
ANEXOS.....	127
Anexo A: Cronología de vacunas recibidas por el Estado peruano	127
Anexo B Cronología de Acuerdos y Compromisos firmados por el Estado peruano.....	128
Anexo C: Autorización Excepcional por Salud Pública (en amarillo) y Registro Sanitario Condicional (RSC).....	129
Anexo D: Elaboración de informes clínicos para la compra de vacunas.....	131
Anexo E: Ensayos clínicos de vacunas contra el SARS-CoV-2 en el Perú.....	132
Anexo F: Cantidad de vacunas contratadas en Iberoamérica al 15 de julio de 2022 excluyendo a México y Brasil.....	133
Anexo G: Total de reservas por el % total de la deuda externa en Iberoamérica	134
Anexo H: Impacto presupuestal de la vacunación contra COVID-19 en América Latina.....	135
Anexo I Tasa de camas UCI por cada 100 mil habitantes (31 de enero del 2021).....	136



Índice de tablas

Tabla 1 Operacionalización de variables.....	18
Tabla 2 Comparación entre neoliberalismo y neorealismo	25
Tabla 3 Ciclo de avance de agendas en la FPE.....	31
Tabla 4 Vacunas Sputnik V entregadas en porcentaje de cumplimiento y número de vacunas.....	41
Tabla 5 Datos básicos de las vacunas de estudio.....	48
Tabla 6 Resultados en el informe TAG-EUL autorizado por la OMS.....	48
Tabla 7 Limitaciones de edad en países de la UE para el uso de la vacuna AstraZeneca.....	51
Tabla 8 Comparación de informes TAG-EUL en AZD, CVS, CanSino y Sputnik V.....	56
Tabla 9 Contratos y Negociaciones a la fecha del 06/02/2021.....	73
Tabla 10 Operacionalización final de variables	101



Índice de figuras

Figura 1 Procedimiento del EUL	38
Figura 2 Distribución de los acuerdos de fabricación de la vacuna Astrazeneca entre los países, según sus niveles de ingresos.....	62
Figura 3 Intento fallido de comprar Sputnik por actores privados: Aviso en contra de José Carlos Andrade Penagos.....	76



INTRODUCCIÓN

Todo paradigma organizador de un orden internacional es producto del posconflicto en un periodo histórico determinado. En este sentido, luego de la Segunda Guerra Mundial se establecieron instituciones internacionales que sostenían normas según los principios liberales establecidos (Pastrana y Velosa, 2020). Estas instituciones internacionales orientaban las relaciones internacionales entre Estados mediante el multilateralismo facilitado por sus instituciones internacionales. Entre estas se encuentra a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual se fundó en el mundo de la posguerra defendiendo principios liberales como la visión integral de la salud vista como un derecho humano, y a su vez, garantizada por la Gobernanza Global (Chapelan, 2020, p. 8). No obstante, dicho orden sería cuestionado en el nuevo siglo por distintos fenómenos como el nacionalismo, el populismo y el ascenso de potencias revisionistas del liderazgo norteamericano como China y Rusia. De este modo, el desempeño del multilateralismo liberal quedaría también en cuestión afectando a organizaciones como la OMS. Aunque el evento que pondría en entredicho las capacidades y propósito de la OMS vendría a ser la pandemia de la COVID-19.

En diciembre del 2019, se conocía un caso de neumonía diferente en Wuhan, este fue reconocido como una cepa de coronavirus, enfermedad que se extendió rápidamente por todo el mundo. Se esperaba que la Organización Mundial de la Salud (OMS) liderara multilateralmente la lucha en esta emergencia global mediante advertencias biomédicas y provisión de herramientas contra la COVID-19, tales como las vacunas y el equipo médico (Bianchi & Lara, 2021). No obstante, desde un inicio la OMS encontró muchos cuestionamientos por parte de algunos Estados miembros. Entre los primeros cuestionamientos se destacó una *lentitud* y, en consecuencia, un presunto encubrimiento de la realidad. Es decir, la OMS habría emitido tardíamente la alarma internacional el 11 de marzo del 2020 teniendo en cuenta que el brote de la COVID-19 en Wuhan ya se había extendido a 113 países (Basrur, 2020). Ante esta situación, el ex presidente Donald Trump decretó el cese de la financiación norteamericana a la OMS argumentando que esta organización internacional (OI) apoyaba a China brindando informes médicos a destiempo (BBC, 2020).

De esta forma, la rivalidad sinoestadounidense se exacerbó (Guerra, et al.,

2021). Más aún, dicha rivalidad aumentó en su complejidad dada la carrera tecnológica que emprendieron ambas potencias, al igual que Rusia, y mostró un sistema multipolar que está en constante desafío de la estructura de poder liberal de los últimos treinta años. Por eso, entre tantos escenarios y aspectos de los hechos durante la pandemia, sobresale la producción y distribución de vacunas, como recurso de seguridad (Kampmark & Kurečić, 2022, p.10). En consecuencia, la OMS en su calidad de organización internacional (OI) desplegó dos mecanismos principales como parte de su estrategia para contener la pandemia global con la vacunación. Tales mecanismos fueron la regulación de los procesos de aprobación de vacunas en la Lista de Uso de Emergencia (EUL) y el Fondo de Acceso Global para Vacunas COVID-19 (Covax) (Bianchi & Lara, 2021). El 25 de junio de 2020, el Acelerador del Acceso a las Herramientas contra la COVID-19 (Acelerador ACT) propone la creación del Covax, el mismo que es objeto de estudio recurrente en la literatura reciente. En ese sentido, la presente investigación tiene como tema central las negociaciones de compra de vacunas contra la COVID-19 en medio de una estructura internacional multipolar con cuestionamientos hacia las instituciones del orden liberal internacional como la OMS.

Estos mecanismos tuvieron dificultades importantes debido a que las principales potencias actuaron con una incipiente cooperación y, en consecuencia, empeoraron la competencia geopolítica, lo que a su vez resultó en el cuestionamiento del orden liberal por estrategias de tres bloques: chino, ruso e indio. América Latina es un simple escenario para dicha competencia (Fagaburu y Malacalza, 2022). En consecuencia, particularmente Covax tuvo muchas limitaciones para distribuir vacunas, logró cumplir solo una mínima fracción de lo esperado (Martinez, 2022, p.78). Del mismo modo, la OMS encontró críticas en la evaluación a los procesos de producción de vacunas para autorizar su uso de emergencia. De aquellas, sobresalen los conflictos con el gobierno ruso respecto a la vacuna Sputnik V, la primera vacuna producida contra la COVID-19 en el mundo (Van Tulleken, 2021). A pesar de que tuvo el visto bueno de la prestigiosa revista científica *The Lancet*, la OMS mantuvo sus objeciones a los controles de calidad de los centros de producción del Instituto Gamaleya, suspendió la revisión de su expediente en septiembre de 2021 (Bucci, 2021). También se puede citar las problemáticas que tuvo de la vacuna china de CanSino para ser aprobada por la OMS, en contraposición con la presunta facilidad que tuvieron otras farmacéuticas occidentales como AstraZeneca.

Por otro lado, la desconfianza internacional y los cuestionamientos a las capacidades técnicas y multilaterales de la OMS incrementó las dificultades de los países en desarrollo para contener la pandemia, debido principalmente al fenómeno de acaparamiento de vacunas por parte de los países desarrollados (Bernal-Meza, 2021). En este contexto, las dificultades de gestión y respuesta a la pandemia de los países latinoamericanos aumentaron. Como consecuencia, estos países recurrieron a negociaciones para la compra de vacunas con países potencias no occidentales como Rusia y China (Salazar, 2021). Perú, país con precarias capacidades de producción tecnológica competitiva, no fue la excepción ante la necesidad de seguridad nacional.

El día 2 de septiembre de 2020 arribó a Perú el primer lote de vacunas experimentales de Sinopharm (China) para comenzar sus pruebas de fase III con seis mil peruanos voluntarios. El objetivo del gobierno peruano era claro, pues se caracterizó este evento como evidencia de la “comprometida labor multisectorial que realiza el gobierno del presidente Martín Vizcarra a fin de asegurar el acceso oportuno de la vacuna contra la COVID-19 a la ciudadanía” (Gob.pe, 2020). Después se conocería detalladamente los procesos de tal labor con la publicación del caso de corrupción Vacunagate. Por otra parte, la gestión de Francisco Sagasti optó por un enfoque pragmático de negociación de vacunas con todos los proveedores posibles sin discriminar su origen, como el caso del acercamiento con el Gobierno ruso para negociar la compra de su vacuna Sputnik V. De esta forma, Perú se sumó a la lista de países que valoraban positivamente a la vacuna Sputnik V con base en los resultados de *The Lancet*. Países como Hungría, México y Eslovenia permitían la entrada de extranjeros inoculados con dicha vacuna sin mayores reparos a sus territorios (Zimmer, et al., 2020). Mientras tanto, en julio del año 2021 el Gobierno peruano firmó el acuerdo de compra por 20 millones de vacunas Sputnik V impidiendo, a su vez, que actores privados puedan importar dicha vacuna (La República, 2021). Sin embargo, en octubre del mismo año 2021 durante el mandato de Pedro Castillo se suspendió temporalmente la compra de las vacunas rusas (Gestión, 2021). No obstante, el ministro de Salud, Hernando Cevallos valoró positivamente la Sputnik V en enero del siguiente año 2022. Incluso propuso un plan para construir una planta para fabricar vacunas Sputnik V en territorio peruano (Sputnik News, 2022).

La presente investigación busca relacionar dos dinámicas principales: la influencia de organizaciones internacionales y el proceso de compra de vacunas

impulsado por Estados periféricos en el contexto de la pandemia. En ese sentido, la pregunta de investigación es: ¿Cuál fue el rol de la OMS en el proceso de negociación de compra de la vacuna Sputnik V en el Perú durante 2020-2021? Entonces, la tesis cuenta con la siguiente estructura: en el primer capítulo, planteó la investigación mediante tres apartados, primero, se expone el estado de la gestión internacional de la pandemia de la COVID-19 y la gestión específica del Estado peruano, así, el balance de este denota los enigmas pendientes en la literatura académica y los potenciales aportes de la tesis; segundo, explicó el diseño metodológico cualitativo proponiendo al *process tracing* como herramienta de recojo de información y una hipótesis que relaciona a la estructura internacional con la decisión interna del gobierno peruano de suspender las negociaciones para la compra de la vacuna Sputnik V; como tercer apartado consignó el marco teórico compuesto por ideas del neorrealismo, el neoliberalismo y el ciclo de formulación de políticas públicas. En el segundo capítulo me aboco a reconstruir el caso mediante el rastreo de procesos que asignen valores positivos o negativos a los indicadores de las variables. Para ello, registro la información de medios de comunicación nacionales e internacionales y las entrevistas semiestructuradas a actores claves, tales como un ex funcionario del Minsa con alto cargo en aquel momento, la embajada rusa y el ex canciller Allan Wagner. Finalmente, en el tercer capítulo discuto la relación entre las variables buscando describir la relación entre el rol de la OMS y la decisión final del Gobierno peruano respecto a la compra de la vacuna rusa. En este apartado aplico la teoría del ciclo de formulación de políticas públicas junto al análisis según el neorrealismo y neoliberalismo de las RR.II.

CAPÍTULO 1: PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. ESTADO DE LA CUESTIÓN

El objetivo de este apartado es situar la presente tesis dentro de la producción literaria contemporánea. Para ello, se desarrollarán cinco ejes: la gestión multilateral de la pandemia por COVID-19, la geopolítica en el desarrollo de los recursos sanitarios, la gestión latinoamericana de la pandemia, las relaciones diplomáticas Perú-Rusia y la gestión del Gobierno peruano ante la pandemia por COVID-19. Se revelará, además, la necesidad de realizar un estudio sobre las relaciones diplomáticas entre un país potencia y otro en vías de desarrollo, en un contexto de emergencia.

1.1.1. La gestión internacional de la pandemia por COVID-19

La literatura académica actual resalta un relevante número de investigaciones sobre la exacerbación de la competencia y desconfianza en la comunidad internacional debido a las condiciones de emergencia que supuso la pandemia por la COVID-19 (Guerra, et al., 2021; Kavanagh, et al., 2021; Kampmark & Kurečić, 2022; Velásquez, 2021). En ese sentido, prevalecen los análisis de la gestión multilateral de la pandemia desde la tradición del realismo. No obstante, ciertos autores han tomado en cuenta los elementos de interdependencia, cooperación e institucionalismo de parte de la tradición del liberalismo (Alhammadi, 2022; Bernal-Meza, 2021; Zamudio, 2021; Halabi & Rutschman, 2022).

Precisamente, respecto a la gestión de la Organización Mundial de la Salud (OMS en adelante), por ejemplo, ciertos autores han señalado limitaciones en su desempeño, como un síntoma de los cuestionamientos hacia la estructura de poder contemporánea. Su liderazgo en la gestión multilateral de la pandemia ha sido una manifestación de la estructura internacional sostenida por los principios liberales y democráticos de Estados Unidos, país que instó inicialmente al multilateralismo (Burrows & Engelke, 2020). Sin embargo, el caso de la OMS sería uno más del panorama general desalentador para el multilateralismo en la actualidad, como lo señalan los estudios: “Incluso la organización supranacional más integrada del mundo, la Unión Europea, no pudo mantener los principios de cooperación entre sus miembros durante la emergencia” (Basrur & Kliem, 2021, p. 7).

Mientras tanto, otros autores argumentan que la caída de la reputación y las capacidades multilaterales de la OMS no es un fenómeno actual, sino un proceso cuyo precedente guarda relación con otras crisis sanitarias transnacionales, como las causadas por el virus del sida y la gripe H1N1 (Velásquez, 2021; Kampmark & Kurečić, 2022). Chapelan, por otra parte, desde un enfoque económico y comercial, argumenta que luego del optimismo por los éxitos de la OMS en los años 70 esta organización internacional enfrentó diversos cuestionamientos por mostrar una postura flexible en favor de países desarrollados del norte global y de grandes multinacionales privadas en detrimento de los intereses de las naciones del sur global. Reafirman esta idea hechos como la dificultad que tuvo la OMS para que farmacéuticas acepten la circulación de retrovirales a precios razonables en Sudáfrica, y las acusaciones de Indonesia, en 2007, por supuestamente favorecer los intereses de multinacionales privadas de occidente (2020, pp.10-11). Este autor argumenta que la desconfianza norte-sur global, el riesgo de privatización de la salud pública promulgada a través de la desconexión gubernamental, y la dependencia excesiva de los actores privados en la financiación de órganos multilaterales como la OMS son las principales causas del debilitamiento de las capacidades multilaterales de esta organización. En complemento, Bringel (2020, p. 181) expuso que la pandemia acentuó aún más la lógica neoliberal de gran competencia comercial. Por lo que, la primacía de una lógica mercantilista-competitiva produjo un debilitamiento de los órganos multilaterales por la desconfianza y competición entre países, incluso asentó el proteccionismo.

Respecto a los enfoques políticos domésticos, tenemos la propuesta del fenómeno del populismo como contribución a la crisis del multilateralismo durante la pandemia. Benavides (2020) y Pevehouse (2020) argumentan que el ascenso del populismo en regímenes como el de Donald Trump, Jair Bolsonaro, Boris Johnson — con el impulso al Brexit—, aunado con la competencia comercial entre China y EE. UU., dejaron una antesala de debilitamiento en las instituciones multilaterales previo a la emergencia de la pandemia. Asimismo, Weller (2020) argumentó que la situación actual se debe, en cambio, a la continua “muerte del neoliberalismo” por nuevas dinámicas que fortalecerán gobiernos autocráticos y populistas con políticas nacionalistas (p. 5).

Respecto a la gestión multilateral de la OMS, sin embargo, no todo ha sido negativo. Alhammadi (2021) argumenta que hay casos exitosos, como la contención de la pandemia del ébola en África, en los que esta institución facilitó la cooperación

entre China y EE. UU. Para Halabi y Rutschman (2022), por otra parte, la gestión de la pandemia se ha guiado por un régimen de distribución de vacunas construido paulatinamente en los últimos treinta años (p. 5). La explicación yace en una base liberal de interdependencia que sostiene la convergencia de los conceptos nacionalismo de vacunas y soberanía viral. En ese sentido, el marco de Preparación de la Pandemia de Influenza (PIP) y el Covax evidencian un régimen sostenido en un compromiso institucional negociado: los países con limitadas capacidades productivas tecnológicas pueden negociar con países productores con base en su biodiversidad (Halabi & Rutschman, 2022). Ello fue útil en el contexto de desarrollo de vacunas contra la COVID-19 al observar, por ejemplo, cómo los Gobiernos de países periféricos accedían a que distintas farmacéuticas realicen pruebas de sus vacunas en voluntarios nacionales con el objetivo de mejorar su posición de negociación hacia dicha firma. Entre estos se encuentran el Perú, con Sinopharm, (Anexo E) y Argentina, con Sputnik V (Deutsche Welle, 2021).

El estudio de Novičić (2021) analiza el poder de decisión de la OMS en la pandemia; para ello, examina los arreglos regulatorios que funcionan como mecanismo de *soft law*. Un enfoque de *multistakeholders* es funcional para identificar el refuerzo de legitimidad entre la OMS y otros actores estatales, o no estatales, basado en la difusión de evidencia e información útil para la toma de decisiones domésticas (p. 122) De cualquier forma, existen también estudios —como el de Alhammadi (2022)— que usan tanto la teoría realista y liberal en sus formas neorrealista y neoliberal, respectivamente, con el objetivo de analizar cómo los impactos de la competencia entre grandes potencias afectaron la distribución de conocimiento biomédico, las ayudas internacionales a países pobres, y las capacidades multilaterales de la OMS con su incitativa Covax. Si bien Alhammadi (2022) tiene claro que la perspectiva realista, en comparación con la liberal, explica de mejor manera la situación pandémica, argumenta también que las contradicciones y convergencias entre ambas teorías brindan un análisis más completo de la situación, dado que son enfoques de una misma realidad por partir de conceptos similares del poder y la política: la visión del mundo anárquico y los Estados como actores racionales (p. 147).

1.1.2. La geopolítica en el desarrollo de recursos sanitarios

Los análisis de la OMS pueden variar según se le considere como una entidad técnica y científica o como un espacio político para las negociaciones, puesto que es una organización financiada por diversos actores estatales con disputas geopolíticas y de actores privados con distintos intereses (Kavanagh, et. al, 2021). Los estudios de investigación y desarrollo (ID), también llamados estudios de ciencia y tecnología (STS, por sus siglas en inglés), contribuyen a dilucidar el efecto de las condiciones políticas en las acciones de actores técnicos (Martínez, 2022, p. 51). Uno de los objetivos centrales de los STS es explicar cómo el contexto social estructura los efectos de una tecnología dada (Mackenzie & Wajcman, 1999). En ese sentido, también se ha producido literatura sobre el impacto de las estructuras de poder en las acciones técnicas de la OMS, cuyos dos principales mecanismos han sido la regulación de producción de vacunas mediante la Lista de Uso de Emergencia (EUL), y las gestiones para su distribución humanitaria mediante el Covax (Bianchi & Lara, 2021). De ahí que la producción y distribución de vacunas contra la COVID-19 hayan estado relacionadas, en la literatura, con términos como los de “propaganda”, “nacionalismo” y “diplomacia de vacunas”.

Sobre este tópico diversos autores explican que la innovación biomédica y la invención de medicinas se ven influenciadas inexorablemente por intereses económicos de Estados y empresas, agendas políticas de innovación y necesidades sociales (Lakoff, 2008). Lidskog y Sundqvist (2015) y Aradau Huysmans (2014), combinan las investigaciones de los STS para estructurar y enriquecer las investigaciones de relaciones internacionales con el objetivo de analizar cómo y cuándo el desarrollo científico se conecta con la política. Del mismo modo, existen también otros autores que explican cómo la presión de grupos sociales, como los de las mujeres, las minorías étnicas y sexuales tienen también influencia en el desarrollo farmacológico y biomédico. Entre estos, se encuentra Petryna (2009), quien desde la antropología investiga los problemas de los ensayos clínicos relacionados con las decisiones de carácter étnico por parte de farmacéuticas en países en desarrollo, así deja entrever las relaciones de asimetría entre distintos grupos sociales. Esta perspectiva enfocada en los grupos sociales es tomada en cuenta también por Jasanoff (1991, citado en Lakoff, 1991), quien estudia la relación entre el asesoramiento científico y las decisiones públicas hechas por actores gubernamentales. En esta misma línea, finalmente, se encuentra Epstein (1995),

quien investiga la influencia de culturas políticas, como es el caso de los activistas que presionaron a la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) para retroalimentar mejores tratamientos retrovirales contra el sida, lo que resultó en cambios en las prácticas epistémicas de la investigación biomédica por influencia de actores sociales.

Cabe mencionar, por otra parte, que en la actualidad existe muy poca bibliografía relacionada con las investigaciones de los STS sobre el desarrollo biomédico de vacunas en la pandemia de la COVID-19, y esto se puede deber principalmente al hecho de que, desde las ciencias sociales, los politólogos se han focalizado en estudiar los intereses estatales de actores políticos en el sistema internacional prestando poca atención al estudio de la I+D en relación con los procesos en los que estos participan (Lipsky, 2020). Entre los pocos estudios identificados, no obstante, hay dos destacadas investigaciones que sí toman en cuenta el enfoque de los STS. La primera es la de Coronado (2021), en la cual analiza la relación entre las comunidades epistémicas de expertos médicos con las redes gubernamentales en la elaboración de políticas sanitarias durante la pandemia de la COVID-19 en México. La segunda es la investigación de Martínez (2022), que por la exhaustividad empleada para analizar la producción y el flujo de conocimiento científico en la carrera internacional por las vacunas contra la COVID-19 desde una visión que combina las disciplinas de las relaciones internacionales (RR.II.) y las STS; y en la que demuestra, además, cómo los intereses de las grandes potencias terminaron por influir fuertemente en los desarrollo, producción, evaluación, donación y exportación de las vacunas a nivel internacional, en detrimento de órganos multilaterales como la OMS con Covax. Debido a esto último, la presente tesis toma como principal referente en el estudio de las STS al trabajo de Martínez (2022) por analizar muchos de los aspectos y variables del fenómeno.

1.1.3. La gestión latinoamericana de la pandemia

En primer lugar, cabe señalar que, dado a lo reciente que es el fenómeno, no hay suficientes estudios especializados que aborden las problemáticas del ciclo de políticas públicas en la compra de vacunas contra la COVID-19. Actualmente, con lo que se cuenta son con investigaciones que se enfocan en las políticas de actores estatales, pero que no consideran las acciones de los actores no estatales. En esta línea, por ejemplo, se ubica el estudio de Lima y Fonseca (2021), quienes analizan el mal desempeño que tuvo el régimen de Jair Bolsonaro en la crisis sanitaria, y la compra de vacunas que se produjo bajo su mandato en Brasil. Señalan que, como consecuencia, provocó una crisis multinivel en que el presidente se enfrentó a actores estatales subnacionales como gobernadores y a ministerios del Ejecutivo.

Por otra parte, en la literatura se destaca a la región como un campo de disputa con las políticas de exterior de países con capacidades tecnológicas competitivas, como las de Estados Unidos, India, China y Rusia (Novičić, 2021; Fagaburu & Malacalza, 2022). Los hallazgos de estos autores afirman que la geopolítica en la distribución de vacunas manifestó políticas ofensivas y defensivas. Por ejemplo, Rusia buscó desafiar a Estados Unidos en su periferia como defensa frente al involucramiento de este en los asuntos con Ucrania (Fagaburu & Malacalza, 2022, p. 23). Washington, por su parte, accedió a las donaciones bilaterales, o mediante Covax, para defenderse de la influencia que venía incrementando China y Rusia en la región. China, por otro lado, reforzó su política defensiva respecto a “una sola China” comercializando o donando vacunas solo a países de Centroamérica que no reconocían a Taiwán. En ese sentido, la estructura de poder previa a la pandemia proveyó, por lo general, cierto aviso del accionar de emergencia de los Estados latinoamericanos. De ahí que en Venezuela, Colombia y Perú “conservaron las estrategias de política exterior que habían podido observarse antes de la pandemia” (Guerra, et al., 2021, p. 78).

Desde la perspectiva neoliberal, Zamudio (2021) resaltó que el accionar de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) constituyó un caso de gobernanza indirecta por orquestación y no por delegación. Es decir, los Estados latinoamericanos, voluntariamente, legitimaron los roles de la OPS y la OMS como gobernadores, “gracias al manejo de información actualizada, basada en evidencia científica, y en el monitoreo sistemático del fenómeno” sin perder autonomía (p. 313). Así, por lo general, las organizaciones internacionales incidieron de manera indirecta en las

políticas latinoamericanas de gestión frente a la pandemia. Por lo tanto, aunque la geopolítica en la pandemia haya sido un conducto de los intereses de potencias productoras, también ha sido una oportunidad para el ejercicio de la autonomía estatal, desde una perspectiva liberal, y para “la inserción en las cadenas de valor”. Esto porque tanto países con capacidad productiva como Brasil y Argentina, y no productores, han contado con acercamientos comerciales con Rusia y China (Fagaburu & Malacalza, 2022, p.13).

1.1.4. Relaciones diplomáticas entre Rusia y Perú

Los estudios sobre las relaciones bilaterales entre Rusia y Perú, si bien mantienen algunas discrepancias sobre sus características durante las décadas de 1970 y 1980, hoy encuentran puntos en común y definen el siglo XXI como una era de reavivamiento de las relaciones bilaterales que aprovecha los lazos que tuvo la URSS en el pasado con la región (Ellis, 2015, p.10). Al respecto, Lukashevich (2012) y Alcalde (2017) coinciden en que el régimen de Borís Yeltsin (1991-1996) fue una etapa prooccidental que alejó a Rusia de regiones donde competía por influencias tales como Latinoamérica. Es durante la bonanza económica de la primera década del nuevo siglo que Rusia dio una vuelta de intereses en la región latinoamericana. Esto se debe, según Alcalde (2017), a que Rusia, reconociendo sus debilidades económicas como país dependiente de exportaciones de petróleo, trazó como meta exportar sus bienes de alto valor agregado a países subdesarrollados y, al mismo tiempo, atraer inversiones de países desarrollados para extender más la industria rusa. Ante esto, y por su desconfianza con Occidente y China, la estrategia económica sería venderle productos de alto valor tecnológico a Latinoamérica y África, mientras importaba recursos alimentarios de estos países buscando nuevos socios luego del enfriamiento de sus relaciones comerciales con Europa (Alcalde, 2017, p. 74), como ocurrió con el sector pesquero en el caso peruano que, durante el régimen militar, era ya un importante socio de la URSS. No obstante, gracias a este *reengagement* con las antiguas alianzas soviéticas, Rusia está ahora enfocado en una lógica más pragmática que ideológica, con la finalidad de mejorar las relaciones comerciales con los Gobiernos latinoamericanos de izquierda e incluso con los de derecha, según autores como Adins y Rooney (2019, pp.101-104).

En el caso peruano, según Castillo, en la época del Gobierno revolucionario militar siempre se tuvieron relaciones de carácter pragmático —en aquella época fue

relevante para la URSS, por la venta de armas y comercio con el sector pesquero y energético—, pero actualmente el Perú tendría poca importancia estratégica para Rusia (2019, p. 28). Por otro lado, de manera similar, Lukashevich argumenta que, a pesar de que los gobiernos de Alan García (2006–2010) y Ollanta Humala (2010–2016) hayan reactivado los lazos de cooperación hechos por Velasco Alvarado en sectores como el científico-técnico, la pesca y la industria militar, esta dinámica de cooperación ya no posee los mismos objetivos a largo plazo que se tenían por las afinidades ideológicas anteriores, sino que cooperan en casos específicos y de forma incremental como en la compra de armamento militar (2012, p. 77).

Vidarte y Ladines, por su parte, opinan que la política exterior rusa posee ahora una estrategia con América Latina más pragmática y económica, pero ella opta por privilegiar el aspecto de dominio y presencia geopolítica en la región, en lugar de profundizar los lazos comerciales (2018, p.113). Ante esta afirmación, la tesis de Castillo explica el poco interés que tiene Rusia hacia el Perú, a pesar de tener una estrategia geopolítica con dicho Estado. En ese sentido, argumenta que, si bien mantiene una estrategia bilateral con el Perú, su verdadera intención es demostrar su presencia política en América Latina (2019, p. 55). Finalmente, de forma similar a la de Castillo (2019), Sánchez (2010) recalca que, aunque el Perú esté alineado con Occidente, y las relaciones ruso-peruanas actuales no sean tan fuertes como en los setentas, estas tampoco son insignificantes por la dependencia armamentística peruana hacia Rusia.

Los distintos autores ya revisados coinciden en que, si bien las relaciones ruso-peruanas se avivaron a inicios de este nuevo siglo, estas no serían fácticamente importantes geopolíticamente para Rusia. Existen las intenciones por el lado ruso de intensificarse, pero más por influencia regional que por acercarse al Perú.

1.1.5. La gestión del Gobierno peruano ante la pandemia por COVID-19

Investigaciones focalizadas en la gestión pública de compra de vacunas contra la COVID-19 en Perú son escasas y están principalmente enfocadas en la gestión de material médico, como camas de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y balones de oxígeno. Precisamente, en esta línea, se encuentra el trabajo de Durand y Salcedo (2020), quien aplica la teoría de la captura estatal al sistema de salud peruano y afirma que los grandes conglomerados empresariales del rubro salud, mediante políticas de *lobbies* y cooptación de burocracias estatales, logran cumplir sus fines de lucro

acrecentando el coste de insumos como el oxígeno o creando un oligopolio en distintos rubros de la salud. Jochamowitz y León (2021), por su parte, señalan que el Perú entró tarde a la mesa de negociaciones para obtener vacunas, debido a una “desordenada” gestión doméstica: la gestión de Martín Vizcarra estaba enfocada todavía en las plantas de oxígeno y otros problemas distintos a la consecución de vacunas (Jochamowitz y León, 2021, p. 84). El desenlace es conocido, dicha gestión comenzó a comprar la vacuna china de Sinopharm. La gestión de Francisco Sagasti, por otra parte, optó por un enfoque multilateral de negociación para la adquisición de las vacunas.

Con relación a la política exterior de países potencia en América Latina, se ha afirmado que el Perú sostuvo una actitud pragmática: recibió cooperación de China y Estados Unidos, simultáneamente, bajo un discurso de “agradecimiento y no de compromiso particular por alguna alianza” (Guerra, et al., 2021, p.178).

1.1.6. Balance del estado de la cuestión

Si bien es cierto que el debate del análisis entre realistas y liberales cuenta con más hallazgos para la primera postura, la segunda no es obsoleta. Por el contrario, denota un potencial al brindar más categorías con las que analizar la realidad. Es por ello que en la presente investigación adopto un enfoque sistémico para articular el despliegue de categorías de ambas tradiciones teóricas.

La alerta global sobre la expansión de la COVID-19 ha facilitado la operacionalización de conceptos como la anarquía, la búsqueda de seguridad nacional, presencia o ausencia de incentivos para la cooperación, el institucionalismo y el multilateralismo. Sobre todo ha constituido un nuevo episodio en la estructura internacional del poder, debido al despliegue de estrategias de política exterior de China y Rusia en América Latina, región de especial influencia estadounidense. Las relaciones que estas potencias han establecido con los países de la región tienen carácter significativo porque fueron producto de la priorización del interés nacional. Perú, como uno de estos países, tuvo relevante participación por denotar pragmatismo en su relación con Estados Unidos, Rusia y China. Finalmente, los estudios concernientes a las relaciones bilaterales entre Perú y Rusia, fijaron sus conclusiones argumentando que el nexo entre ambas naciones no es muy relevante. Este hecho,

no obstante, fue una realidad hasta el 2019, ya que las investigaciones sobre la geopolítica de la vacuna vaticinan que la relación multilateral entre estos países cambiaría de dinámica por el contexto de la pandemia.

1.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

1.2.1. Metodología

He seleccionado una metodología observacional cualitativa, así como el rastreo de procesos históricos como instrumento de análisis. Esto porque la dinámica internacional en la pandemia se ha complejizado por la intervención de numerosos actores estatales y no estatales, y los escenarios han variado continuamente por las múltiples decisiones. Entonces el estudio de un solo caso permitirá segmentar mejor la realidad y analizar los elementos puntuales que se vinculen a la estructura internacional y a la decisión interna de un país. La lógica cualitativa es funcional a tales fines, pues permite reconstruir un caso a través del tiempo, lo que se denomina *within case analysis*, en términos de Goertz y Mahoney (2012). Busca esta herramienta distinguir los procesos que hicieron plausible la aparición del fenómeno de estudio, pues el *process tracing* ocasiona una competencia de explicaciones en la medida que se van reconstruyendo el caso (Glaeser & Laudel, 2019). Además, facilita contrastar las versiones de los actores involucrados y permite precisar la relación entre las variables de estudio (George & Bennet, 2005). Sin embargo, las conclusiones causales se limitan a esclarecer la aparición del fenómeno y no buscan ser aplicadas directamente a otros casos a manera de generalización.

1.2.2. Selección del caso

La OMS, Perú y Rusia configuran el caso de estudio de esta investigación. En primer lugar, porque Perú, aunque pertenece a la zona de influencia estadounidense, tuvo acercamientos diplomáticos con China y Rusia. El acercamiento ruso-peruano es seleccionado porque la implementación de la venta internacional de Sputnik V estuvo sujeta a mayores controversias que otras vacunas por sus supuestas deficiencias e

intereses políticos que Rusia tendría detrás, al no contribuir en ningún mecanismo de la OMS. Por otro lado, el país de Confucio participó del mecanismo Covax, mecanismo de la OMS, como reflejo de la estructura internacional de poder; mientras que Rusia, no. Del mismo modo, la vacuna Sputnik V no ha sido aprobada en la Lista de Uso de Emergencia (EUL, por sus siglas en inglés) de vacunas regulada por la OMS hasta el momento en que se redactó la presente tesis, mientras que China ha registrado a Sinopharm, CanSino y Sinovac. Por otra parte, si bien la Unión Europea también ha tenido limitaciones e inconvenientes en la gestión multilateral de la pandemia, la OMS es una organización que mantiene aún amistosas relaciones con América Latina gracias al mecanismo Covax.

Particularmente el cambio en las negociaciones, el emprendimiento y la posterior suspensión de la compra de Sputnik V, representan una necesidad de estudio porque este proceso estuvo acompañado de la suspensión de la evaluación del expediente de esta vacuna para que sea admitida en la Lista de Uso de Emergencia. Este sería un caso práctico del ejercicio del rol de gobernador de la OMS, pese a sus otras limitaciones. De esta forma pretende trascender el debate sobre el nivel de efectividad de la tradición realista o liberal, para evaluar la gestión multilateral de la pandemia, y emplearán elementos de ambas teorías para complejizar el análisis de la diplomacia entre una gran potencia y un país latinoamericano en un contexto de priorización de la seguridad nacional. Por lo tanto, la pregunta específica de investigación es la siguiente: ¿De qué manera los mecanismos de regulación y distribución de vacunas de la OMS afectaron el proceso de negociación de compra de la vacuna Sputnik V en el Perú durante 2020-2021?

1.2.3. Operacionalización de variables

Hay dos fenómenos abstractos implícitos en la tesis: la estructura internacional que delimita la oferta de vacunas y la decisión interna de un país de priorizar la compra de algunas vacunas (Tabla 1). El primero se puede observar mediante las variables “mecanismo de regulación multilateral de vacunas contra la COVID-19” y “mecanismo de distribución multilateral de vacunas contra la COVID-19”. Un mecanismo de distribución débil es el escenario en el que la existencia de un registro único de

vacunas de la OMS no afecta la comercialización de aquellas vacunas que no pertenecen al registro. En este contexto, los Estados y actores comercializadores no toman en cuenta las recomendaciones y disposiciones de la OMS en su rol de gobernanza en la esfera internacional. Mientras que en caso exista un mecanismo de regulación, los Estados tendrían más en cuenta las recomendaciones de la OMS. Además, un mecanismo de distribución fuerte será entendido como ineficaz cuando se evidencie que los países en desarrollo, carentes de capacidades productivas competitivas, no accedieron oportunamente a las vacunas, porque tal circunstancia representaría una contradicción con los fines humanitarios de la creación del Covax. Asimismo, la ineficacia se manifestaría en el acaparamiento de la oferta internacional de vacunas de los países desarrollados que poseen mejores posiciones de negociación que los países en desarrollo.

En cuanto al segundo fenómeno, la decisión estatal de comprar vacunas será representado por el cambio en las negociaciones de compra de la Sputnik V, puntualmente el cumplimiento del contrato o la suspensión de la compra. Entonces, esto último es la variable dependiente que busca determinar el recojo de información y reconstrucción del caso.

1.2.4 Plan de recojo de información

Busco reconstruir un proceso histórico utilizando los medios de comunicación y documentos que directamente evidencian el comportamiento de los actores involucrados. Por ello, recurriré a fuentes primarias, como entrevistas semiestructuradas, normativa oficial y declaraciones públicas. En cuanto a las entrevistas semiestructuradas, las preguntas diseñadas buscan corresponder a los indicadores que operacionalizarán a las variables de estudio. Por ello, contacté a representantes de la Cancillería peruana, como el ex canciller Allan Wagner, un ex embajador de Perú en Rusia, un representante del sector Salud, precisamente un alto funcionario del Ministerio de salud durante el gobierno de Sagasti, el cual será presentado bajo el seudónimo de “Ricardo” en la presente tesis, a representantes de la embajada rusa y de la ONG rusa GPR International, pues mantuvo contacto directo con funcionarios del Poder Ejecutivo.

En cuanto a las fuentes secundarias, la revisión de los medios concentrará únicamente los diarios de los grupos El Comercio y La República, debido a su considerable influencia mediática por constituir un oligopólico en el Perú (Acevedo, 2017, p. 56). Así como la información transmitida por los principales canales con total cobertura nacional (Latina Televisión, América Televisión, Panamericana, ATV, TV Perú y Willax). Por otro lado, realicé entrevistas semiestructuradas a los principales actores involucrados en el fenómeno a investigar. Del mismo modo, mediante la recolección de investigaciones académicas, noticias internacionales e informes de la OMS recopilé datos de los sucesos que rodearon su desempeño en el control de la pandemia global.

Finalmente, es necesario esclarecer que la metodología presenta algunas limitaciones. Una de ellas es que las negociaciones para la adquisición de la vacuna Sputnik V es un proceso que no ha culminado al momento de escribir esta tesis. Por otro lado, al ser un evento reciente, mucha información relevante de las negociaciones permanece oculta o en términos de confidencialidad. Debido a esto, la mayor parte de la data requerida en nuestra metodología son de fuentes primarias.

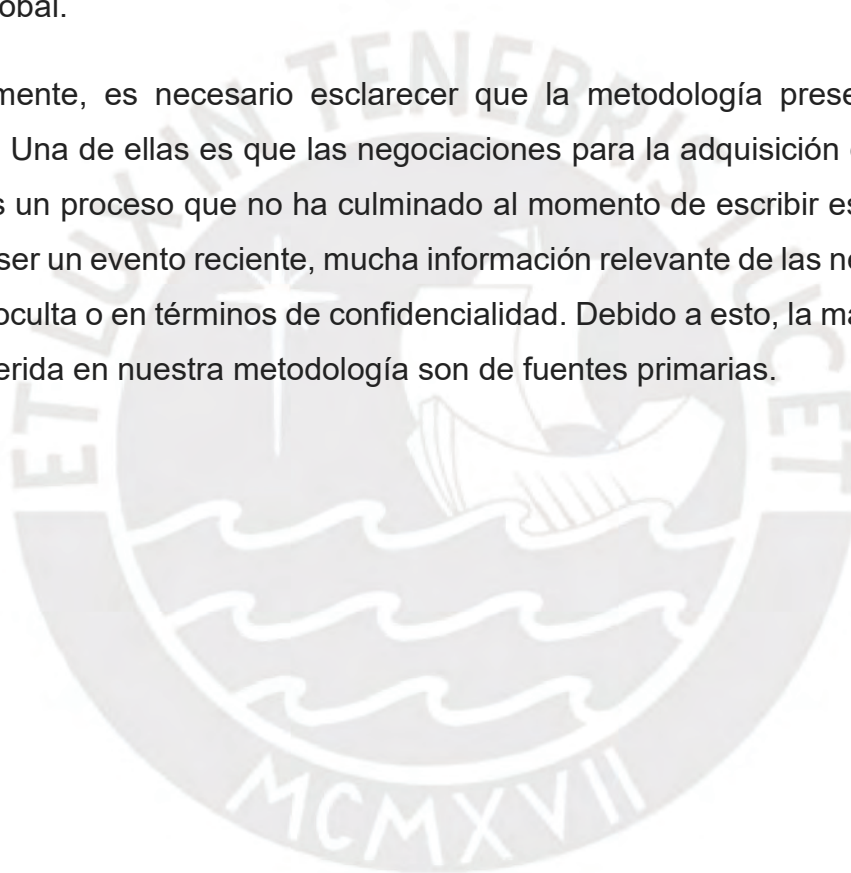


Tabla 1*Operacionalización de variables*

Fenómeno	Variable	Indicadores	Data requerida	Herramienta
Decisión interna	1. Cambio en las negociaciones para la compra de la vacuna contra la COVID-19	<p>1.1. Declaración pública de funcionarios gubernamentales claves que anunciaron la apertura de negociaciones para comprar una vacuna contra la COVID-19 (sí/no)</p> <p>1.2. Declaración pública de funcionarios gubernamentales claves que suspendieron las negociaciones para comprar una vacuna contra la COVID-19 (sí/no)</p>	—Declaraciones mediáticas	
Estructura internacional	2. Mecanismo de regulación multilateral de vacunas contra la COVID-19	<p>2.1. Existencia de un registro único de vacunas para uso internacional de emergencia contra la COVID-19 (sí/no)</p> <p>2.2. Disposición pública de funcionarios claves de los Estados miembros a tomar en cuenta las disposiciones de organizaciones internacional de salud (sí/no)</p>	—Normas internacionales —Normas nacionales —Contenido de prensa nacional	Entrevistas semiestructuradas a actores involucrados en el ciclo de formulación de políticas públicas
Estructura internacional	3. Mecanismo de distribución multilateral de vacunas contra el COVID-19	<p>3.1. Los países en desarrollo accedieron efectivamente a lotes de vacunas contra la COVID-19 vía Covax (sí/no)</p> <p>3.2. Preponderancia de Acuerdos de Compra de Anticipados (ACA) en el mercado internacional de vacunas (sí/no)</p>	—Contenido de prensa internacional	

Fuente: Elaboración propia.

1.3. HIPÓTESIS

Argumento que los mecanismos de regulación y distribución multilateral de vacunas contra la COVID-19 afectaron de manera determinante la negociación de compra de la vacuna Sputnik V en el Perú durante el periodo 2020-2021. El emprendimiento de esta negociación se debe al precario mecanismo de distribución multilateral, mientras que su suspensión responde al restrictivo mecanismo de regulación multilateral. Es decir, por un lado, el Gobierno peruano aperturó las negociaciones bilaterales con el Gobierno ruso debido a la escasez internacional de vacunas. El Fondo de Acceso Global para Vacunas COVID-19 (Covax) no evitó que los países desarrollados acapararan vacunas mediante Acuerdos de Compra Anticipados (ACA). Por otro lado, la suspensión de la compra de Sputnik V fue producto de la aceptación nacional de los informes de la OMS que suspendieron la aprobación EUL de la vacuna rusa.

1.4. MARCO TEÓRICO

El debate clásico entre las tradiciones realista y liberal cimentó las bases, en buena parte, de la identidad y el desarrollo de las relaciones internacionales. Dicho debate sigue vigente y más aún en el contexto vivido desde el año 2020 con la llegada de la pandemia de la COVID-19. Este fenómeno afectó el orden internacional en distintos campos, tales como la globalización económica y el multilateralismo. El fomento de la cooperación multilateral de desplegar estrategias globales para afrontar la pandemia tuvo resultados ambiguos. Ante esta observación, surge un cuestionamiento preliminar: ¿Cuál sería la teoría de las relaciones internacionales (en adelante, RR. II.) que mejor explique los fenómenos sucedidos en la dinámica internacional durante la pandemia global de la COVID-19?

En ese sentido, luego de la discusión bibliográfica en el estado de cuestión, evidentes son los elementos y teorías clave para responder el enigma y la pregunta de investigación de mi caso estudiado. En primer lugar, para describir los cambios en la negociación de la compra de la vacuna rusa en la variable dependiente de decisión interna del Estado peruano, emplearé como marco de referencia conceptual a la teoría de formulación de política exterior. Si bien, en el caso de investigación, el Estado peruano agenda y formula una política de compra de vacunas con una lógica principalmente de políticas públicas en lugar de política exterior, la línea entre estas

dos puede ser difusa. Esto se debe a que las negociaciones bilaterales con Rusia, y las relaciones con mecanismos de organizaciones internacionales multilaterales, como la OMS, influyen en los decisores públicos, quienes finalmente diseñan e implementan políticas públicas considerando sus repercusiones en el sistema internacional.

En segundo lugar, la tesis desarrollará un diálogo interteórico entre las visiones del neoliberalismo y el neorrealismo de las RR. II. El objetivo es comprobar cuáles fueron el desempeño y la influencia de los mecanismos de la OMS —como el Covax y el Registro de vacunas para Uso de Emergencia— en las decisiones de los Gobiernos de países periféricos acerca de la compra de vacunas cuestionadas por esta organización internacional —como es el caso del Perú con la vacuna Sputnik V—. Así, en el caso del análisis del mecanismo Covax, por ejemplo, los conceptos de cooperación internacional y beneficios absolutos del neoliberalismo, y los conceptos de beneficios relativos, distribución de poder y capacidades del neorrealismo serán útiles. En el caso del mecanismo de regulación de vacunas de uso de emergencia, por otro lado, los conceptos de beneficio absoluto, cooperación internacional e intenciones institucionales serán los más pertinentes. A continuación, explicaré a mayor detalle las teorías que emplearé en la presente tesis.

1.4.1. Neorrealismo y neoliberalismo

Desde la década de 1980, el debate clásico entre la tradición del realismo y del liberalismo se vio renovado con los nuevos replanteamientos de ambas teorías. En este sentido, el renovado debate fue fruto de los replanteamientos finales que tuvo el tercer debate histórico de las RR.II. (realismo versus transnacionalismo). El quiebre del tercer y cuarto debate inicia en la obra *Power And interdependence* (1977) de Keohane y Nye, en la cual manifiestan su renuncia a los objetivos del tercer debate: formular una teoría alternativa al realismo hegemónico, con la propuesta del transnacionalismo crítico del estadocentrismo. En dicha obra, en cambio, proponen una teoría que complementará al realismo con elementos del liberalismo transnacionalista, en lugar de plantear una teoría antagónica al realismo, agrega elementos de la interdependencia compleja y el análisis de instituciones internacionales, frente a las limitaciones del realismo, que dio como resultado una

teoría “en la que otros actores, además de los Estados, participen directamente en la política mundial, en la que no exista una clara jerarquía de asuntos y en el que la fuerza sea un ineficaz instrumento de política” (Keohane y Nye, 1988, p. 23).

En consecuencia, como respuesta del realismo, Kenneth Waltz publicó *Theory of International Politics* en 1979, debido a las críticas que el naciente neoliberalismo hacía al realismo clásico: lo tachaba de incapaz de explicar fenómenos en un mundo más globalizado e interdependiente, en el que emergen nuevos actores no estatales como organizaciones internacionales (Mindreau, 2001, p.102). La nueva obra de Waltz (1979) empezaría con un replanteamiento del realismo clásico, pero mantendría muchas de sus bases primordiales: “Los Estados –unidades racionales y autónomas– son los principales actores de la política internacional, el poder es la principal categoría analítica de la teoría y la anarquía es la característica definitoria del sistema internacional” (Salomón, 2002, p.15). El principal agregado de su nueva teoría del realismo es que el comportamiento de los Estados, como unidades en el sistema, se explica principalmente como respuesta a la coacción de la estructura del sistema internacional (Waltz, 1979, pp. 88-97). Es decir, adopta un enfoque sistémico reconociendo a la estructura internacional como punto de partida para analizar su comportamiento: “Los Estados cambian su comportamiento más por la distribución de poder y capacidades que por la ideología o asuntos internos” (Waltz, 1986, como se citó en Alhamadi, 2022, p.147).

En ese sentido, Waltz (1986) introduce la distinción de ganancias absolutas y ganancias relativas, y la idea de que los organismos internacionales asumidos como producto de la cooperación e interdependencia liberal, son reflejo de la estructura de poder del *statu quo*. Nótese que las sanciones supranacionales no tienen el mismo efecto en todos los Estados, por lo que los Estados potencia incumplen normas concebidas en tales espacios sin mayor riesgo. Asimismo, las negociaciones se deben a la preservación de las relaciones asimétricas de poder, por lo que los países buscan ganancias relativas. En otro punto, Waltz argumenta que un incremento del poder no equivale al incremento de seguridad para un Estado, debido a la paradoja de la seguridad que se puede percibir en la carrera armamentística de las potencias. No obstante, otra gran novedad del neorrealismo Waltziano es la introducción de la teoría microeconómica como la acción racional en las estructuras en su análisis, dado que

esta nueva visión daría mayor valía a la relevancia de la economía en la estructura internacional como en las capacidades estatales. Por lo que, según Salomón, para Waltz (1990) el sistema internacional tendría “lógicas de mercado interpuestas entre los actores económicos y los resultados que producen. Ello condiciona sus cálculos, su comportamiento y sus interacciones” (Como citó Salomón, 2002, p.15). En este sentido, la visión neorrealista compartiría junto al neoliberalismo el rasgo de aplicar teorías económicas como la acción racional y la teoría de juegos del neoliberalismo institucional para analizar de mejor manera el sistema internacional.

Posteriormente, inician las diferencias entre el realismo estructural con el neorrealismo, y lo que después se denominó realismo ofensivo, expuesto principalmente por John Mearsheimer. Para esta teoría sí es concebible que los Estados maximicen el poder como única garantía de supervivencia buscando convertirse en un hegemón, incluso mediante el despliegue armamentístico para su seguridad (Mearsheimer, 2001). Este viene es el mecanismo para construir la estructura internacional tanto bipolar como multipolar. Es así como también considera las transiciones de poder. Cuando una potencia se halla insatisfecha con la estructura surgen conflictos. Esto se debe, según Mearsheimer, a los incentivos que genera la persecución del poder. Es decir, mientras más cerca esté una potencia de alcanzar el poder de otra mayor, tiene más incentivos para mostrarse insatisfecha, aun cuando exista un costo como el de la guerra (Gilpin, 1987).

Por otro lado, el neoliberalismo expone la interdependencia compleja, el liberalismo institucional y la teoría de la paz democrática o liberalismo republicano desarrollados con base en los sucesos cercanos al fin de la Guerra Fría. Estas propuestas resaltan la existencia de instituciones internacionales que brindan soporte a las relaciones internacionales, alejándose del completo caos que suponía el estado natural de Hobbes. Las instituciones no solo son económicas, como se criticaba a la tradición liberal, sino que la OTAN es muestra de cooperación en materia de seguridad. No obstante, el rol del Estado sigue siendo valorado como actor crucial que concibe su participación solo en términos de ganancias absolutas (Keohane, 1993). Esto porque cuando existen negociaciones en una relación asimétrica el de menor capacidad solo percibe si logró o no sus intereses sin pretender equiparar al otro Estado. Por lo tanto, si bien la cooperación no es sinónimo de ausencia de conflictos,

el comportamiento de los Estados está regulado con miras a evitar la máxima expresión de ellos: la guerra. Mientras tanto, los avances de formación de instituciones también apoyan la construcción de intereses comunes entre los Estados como base de su sostenibilidad.

Regresando a las clasificaciones del liberalismo, autores como Mindreau dividen de manera similar al *liberalismo contemporáneo* en interdependencia compleja, liberalismo institucional y liberalismo republicano. Lo relevante a recalcar es que, para Mindreau, si bien esas dos primeras pueden agruparse en una sola escuela denominada liberalismo institucional o neoliberalismo por su cercana vinculación conceptual, las especializaciones en dichos enfoques pueden permitir que cada una de ellas sea abordada por separado (2001, p. 138). No obstante, la presente tesis opta por usar tanto los términos de neoliberalismo como de institucionalismo liberal. Es decir, usaré ambas palabras para explicar el estudio de la influencia de organizaciones internacionales en el sistema internacional y las decisiones en política exterior de los Estados bajo la visión del liberalismo de Keohane.

A pesar de sus diferencias, el neorrealismo y neoliberalismo también comparten algunas premisas metateóricas. Por ejemplo, el reconocimiento de un escenario anárquico, de revalorar el rol del Estado como actor internacional y describir su comportamiento como el de un actor racional (Alhammadi, 2022). Es por ello que las negociaciones de compra de vacunas durante la pandemia por COVID-19 son un escenario propicio de aplicación de ambas tradiciones. Por un lado, se argumenta que el realismo ofrece mejores herramientas para comprender el despliegue de políticas nacionalistas de emergencia, pues incluso la organización supranacional más integrada del mundo, la Unión Europea, no pudo mantener los principios de cooperación entre sus miembros (Basrur & Kliem, 2021, p. 7).

De otro lado, aunque los países con mayor poder hicieron negociaciones bilaterales importantes con las empresas farmacéuticas, mediante los Acuerdos de Compra Anticipada, también existe un mecanismo de distribución de vacunas sostenido por una organización multilateral que en papel tiene objetivos de cooperación y está guiada por intenciones de ganancias absolutas.

Este mecanismo representa un compromiso institucional negociado: las reivindicaciones de propiedad sobre los patógenos por parte de países principalmente

biodiversos. Sin estos recursos genéticos, el desarrollo de terapias y vacunas son impedidos. De ahí que haya surgido un imperativo de negociación (Halabi & Rutschman, 2022, p. 8). Estos mecanismos de la organización internacional están conformados por el marco de Preparación de la Pandemia de Influenza (PIP) y el Covax. A continuación, presentamos un cuadro, inspirado en el trabajo de Salomón (2002), que presenta comparativamente los conceptos teóricos que se emplearán en los siguientes capítulos para reconstruir los eventos y comprobar la hipótesis planteada en la presente tesis.



Tabla 2
Comparación entre neoliberalismo y neorrealismo

ASPECTO	Neorrealismo	Neoliberalismo
Naturaleza y consecuencias de la anarquía en el sistema internacional	La anarquía de la estructura del sistema internacional determina el accionar de los actores internacionales. Las instituciones internacionales no pueden contener los efectos de la anarquía.	Si bien acepta la existencia de la anarquía, argumenta que las instituciones internacionales son capaces de contener sus impactos. Es decir, la estructura del sistema no es determinista.
Cooperación internacional	"[...] la cooperación internacional es más difícil de lograrse, mantenerse y más dependiente de las relaciones de poder de los Estados de lo que afirman los liberales" (Salomón, 2002, p. 16).	Destaca como uno de los principales supuestos del liberalismo encontrado en el liberalismo institucional, la posibilidad de cooperación entre actores del sistema internacional, especialmente dentro del marco de las instituciones y normas internacionales, donde el poder puede ser equilibrado.
Beneficios absolutos/relativos	La cooperación internacional les sirve a los Estados para adquirir una posición superior a los demás y obtener relativamente una mayor ganancia frente al resto. Este deseo impediría la cooperación efectiva de los demás Estados dado el temor a estos beneficios relativos.	Reconocen las limitaciones de la cooperación internacional, pero considera que es mayor el deseo de los Estados de obtener beneficios absolutos que maximicen el nivel de ganancia de todos los que cooperan.
Prioridades de las metas estatales	El neorrealismo entiende que el poder es importante como medio para llegar a la seguridad de las unidades (actores), por lo tanto la prioriza por encima del bienestar económico.	Para los neoliberales las metas de los Estados son múltiples y avanzan en paralelo, por lo cual, no se puede afirmar que la seguridad sea el único o más importante objetivo.

Capacidades materiales e intenciones	Las capacidades materiales de las unidades explican su comportamiento, inclusive en temas de cooperación internacional, ya que los Estados no pueden confiar plenamente entre sí debido a una incapacidad intrínseca por leer las intenciones y el dilema de seguridad.	Las capacidades materiales por sí solas no son determinantes del comportamiento estatal, sino también un entramado de instituciones y vínculos de cooperación. En este escenario, la cooperación es posible porque considera que los Estados pueden aumentar su confianza entre sí conforme avanza la interdependencia compleja.
Objeto de análisis	Los neorrealistas centran su estudio en la estructura global del sistema internacional, esta determina el contenido y la formulación de la seguridad nacional.	Los neoliberales centran su estudio en las instituciones y normas de carácter internacional.
Distribución del poder	El equilibrio se produce de acuerdo con las capacidades de cada actor y el grado de concentración o polaridad existente en el sistema, esto determina el balance del sistema.	Se determina con base en los recursos y la cooperación para lograr el bien común.
Elemento principal de la estructura	Unidades interactuantes del sistema internacional: los Estados.	Entramado de actores internacionales: Estados, sociedad civil, empresas multinacionales, instituciones internacionales.

Fuente: Adaptado de Salomón (2002) y Márquez (2019).

1.4.2. Aplicación de los conceptos teóricos en el caso de estudio

Los conceptos teóricos servirán para explicar las relaciones entre variables. En el caso de la variable *mecanismo de distribución multilateral Covax de vacunas contra la COVID-19*, lleva a preguntarse si los países en desarrollo accedieron efectivamente a lotes de vacunas contra la COVID-19 vía Covax. De haber tenido un óptimo desempeño, podría responderse bajo los conceptos de cooperación internacional y beneficios absolutos de la teoría neoliberal institucional. Esto es así porque en caso la OMS haya podido conseguir, mediante su plataforma institucional, una cooperación internacional entre los distintos países productores de vacunas, entonces logró distribuir beneficios absolutos en la cooperación. En otras palabras, se cumpliría la distribución equitativa y racional de vacunas bajo una estrategia multilateral a nivel global.

Por otro lado, en caso el mecanismo Covax no haya tenido un desempeño óptimo, se podría entender lo sucedido a partir de los conceptos neorrealistas de beneficios relativos, distribución de poder y capacidades materiales. Acerca del primer concepto de beneficios relativos, este vendría en contraposición de un hipotético óptimo desempeño del mecanismo Covax. Una deficiencia en dicho mecanismo significa que las naciones y farmacéuticas privadas productoras de vacunas no han logrado establecer beneficios absolutos cooperando con Covax y distribuyendo las vacunas equitativamente, sino que buscaron obtener beneficios relativos de la cooperación queriendo competir entre ellas para dominar el mercado de vacunas en distintos espacios geopolíticos de países subdesarrollados.

El segundo concepto de *distribución de poder* aclara que, en una estructura internacional, es la distribución de poder de las naciones que lo integran el principal factor que influencia los resultados y actividades de organizaciones internacionales. Debido a ello, la evaluación de desempeño de la OMS requerirá de la consideración del fuerte peso económico y político que tienen naciones como Estados Unidos o China, tanto en financiamiento como en la producción y distribución de vacunas. Es importante evaluar las prioridades estatales en el contexto de emergencia. Esto último, porque, según el neorrealismo, los Estados buscan resguardar sus posibilidades de supervivencia priorizando la seguridad nacional, por lo que denotan y perciben desconfianza al cooperar con otros países. Por lo mismo, buscan aumentar su poder relativo en la estructura internacional, a pesar de que una posible cooperación

multilateral pueda serles más beneficiosa en términos absolutos. Esto podría ocasionar que otro país competidor aumente su peso en la distribución de poder en detrimento del suyo. Desde este enfoque, el acceso a las vacunas se relaciona directamente con la seguridad nacional, tal como lo señalan algunos autores: “El nacionalismo manifestado por los Estados durante la carrera de las vacunas es coherente, y sigue una estructura de competencia debido a la naturaleza de la seguridad que las vacunas proporcionan” (Kampmark & Kurečić, 2022, p.10).

Por el lado del concepto neorrealista de capacidades materiales (medios económicos y militares), estas condicionan las respuestas nacionales a estímulos externos y, a largo plazo, la distribución de poder. Estas habrían influenciado en la distribución de poder tanto en la estructura internacional como dentro de la OMS, dado que el financiamiento de esta organización depende de las capacidades estatales de los países desarrollados productores de fármacos como China, EE. UU., Rusia e India.

Por otro lado, la preponderancia de acuerdos de compras anticipadas en el mercado internacional de vacunas se puede explicar a partir de lógicas realistas. En un presunto acaparamiento mundial de vacunas por parte de los países más poderosos, conceptos neorrealistas como la visión pesimista de la cooperación internacional, las capacidades y los beneficios relativos podrían ayudar a explicar lo sucedido. En primer lugar, las concepciones neorrealistas de los beneficios relativos y la dificultad de la concretización de cooperación internacional explican que los Estados hayan optado por hacer contratos bilaterales con farmacéuticas, en lugar de cooperar multilateralmente buscando redistribuir beneficios absolutos. Debido a que tenían como principal prioridad la supervivencia propia para mitigar la pandemia en sus países y, en segundo lugar, aumentar sus beneficios relativos en el mercado internacional de vacunas. Por el lado de las capacidades, este concepto sugiere que el éxito de los proyectos de la OMS depende de los medios económicos y tecnológicos de las naciones y empresas privadas que la financian.

En el caso del mecanismo de regulación de vacunas de uso de emergencia, el nivel de institucionalización del sistema internacional, la cooperación internacional, las ganancias absolutas y las intenciones institucionales serán los conceptos empleados. A continuación, la presente tesis explicará estos conceptos. Según Keohane, el nivel de institucionalización del sistema internacional es cotejable mediante los niveles de comunidad, especificidad y autonomía. La capacidad de regulación de la OMS es

propicia para este análisis, pues se podrán analizar las expectativas de un comportamiento adecuado, el grado en que ellas sean estipuladas en sus normas organizacionales, y el nivel en el que la organización mantiene o modifica tales normas independientemente de agentes externos (1993, p. 19). La Lista de Uso de Emergencia para las vacunas contra la COVID-19, por ejemplo, establece protocolos de evaluación para el desarrollo y la producción de vacunas que distintos Estados y firmas farmacéuticas privadas han legitimado mediante el envío de sus expedientes para ser registrados. Así, el Gobierno ruso hizo lo mismo inicialmente, pero la suspensión de la revisión de su expediente no fue limitación para continuar con su comercio con otros Estados miembros de la OMS. Después, la colisión entre discursos mediáticos a favor y en contra de la vacuna rusa pudo fungir como plataforma de agentes externos que reforzaron o intentaron modificar las normas para el registro en la lista de emergencia.

En otro punto, estudiar la cooperación internacional, en términos de incentivos y ganancias absolutas, se relaciona con la decisión interna de los Estados para acatar, o no, las recomendaciones implícitas de la OMS mediante tal registro único. Esto se debe a que, bajo la perspectiva neoliberal, el Estado continúa siendo el principal actor y la cooperación es posible por la existencia de intereses mutuos (Keohane, 1993, p. 19). Es decir, todo esfuerzo de cooperación responde a la posibilidad de una ganancia absoluta para el Estado: sus intereses serán o no beneficiados con la cooperación. En el contexto de emergencia de la pandemia, se puede especular que los Estados que no acataron esas recomendaciones encontraron mayor potencial de ganancias absolutas en sus negociaciones o aceptación de la vacuna rusa.

Finalmente, sobre las intenciones institucionales, estas tienen lugar en las negociaciones entre Perú y Rusia porque se ha visto, en el estado de cuestión, que las relaciones bilaterales no han sido de riesgo en los últimos años. Se podría especular que la percepción mutua es favorable, especialmente por la parte peruana, pues su disposición inicial de compra prevaleció ante las potenciales ganancias relativas que favorecían a Rusia, en su calidad de país potencia mundial buscando incidir en la principal zona de influencia de Estados Unidos.

1.4.3. Diseño de política exterior: Ciclo de formulación de la Política Exterior

El estudio del diseño de política exterior es parte de la literatura enfocada en el cambio en políticas públicas de manera general. Las cuales Viñas (et al.) clasifican de la siguiente manera:

Según Real-Dato (2009), Peters y Zittoun (2016), y Weible y Sabatier (2017), los marcos y enfoques actuales más importantes para explicar el cambio de políticas públicas son los siguientes: enfoque de las corrientes múltiples (Multiple Streams Approach), teoría del equilibrio interrumpido (Punctuated Equilibrium Theory), marco de las coaliciones promotoras (Advocacy Coalition Framework), marco de difusión de políticas (Policy Diffusion Framework), teoría de la retroalimentación de políticas (Policy Feedback Theory) y marco de la narración de políticas (Narrative Policy Framework). (2018, p. 118).

Por el lado del estudio del diseño de política exterior, Llenderozas y Finkielsztovn (2013) afirman que existen dos principales focos de análisis en la formulación de política exterior (FPE) que parten del amplio estudio del ciclo de políticas públicas. En primer lugar, los holísticos estructurales como el neorrealismo, el constructivismo y la teoría de la interdependencia liberal analizan de manera macro los resultados y efectos de las políticas exteriores ya implementadas. Si bien también analizan las formas en que se concretaron esas decisiones, es un análisis sistémico que da menos importancia al estudio de las acciones individuales entre actores. En segundo lugar, están las perspectivas enfocadas en el agente que influencia y ejecuta la FPE, este último enfoque se inspira en los trabajos de Barbé (2007) en los que critica el estadocentrismo de las relaciones internacionales argumentando que hoy más que nunca los actores no estatales tienen un rol fundamental en la FPE; además, en el contexto de la globalización, crea un ambiente donde las fronteras son cada vez más difusas, en el comercio exterior, al existir el internet, las organizaciones internacionales multilaterales de actores públicos o privados y unas finanzas internacionales más sofisticadas.

La perspectiva en el agente es el enfoque especializado para estudiar el rol de los actores no estatales en la FPE prestando atención a las decisiones, los instrumentos o recursos y los intereses de actores específicos. Teniendo en cuenta que los actores no estatales pueden actuar de manera autónoma o formando lobbies, su influencia en la FPE debe ser medida con base en la influencia que tiene en cada

uno de sus cinco pasos. En este apartado, Baumann y Stengel ofrecen el ciclo de políticas heurísticas como herramienta analítica para ordenar las acciones de los agentes estatales, como no estatales, involucrados en la FPE (Llenderozas y Finkielsztoyn, 2013, p. 496). Este ciclo consta de cinco pasos consecutivos que hemos aplicado al presente caso de estudio:

Tabla 3

Ciclo de avance de agendas en la FPE

Representación del problema	<p>Los problemas en política pública emergen cuando las cuestiones llegan a ser socialmente construidas como reales dificultades que necesitan una solución.</p> <p>Expertos de procedencia variada (universidades, ONG, centros de pensamiento, organizaciones intergubernamentales) influyen e intervienen en la representación y definición del problema.</p> <p>Ejemplo: el papel del sector académico, las asociaciones, <i>think tanks</i>, lobbies, las ONG como GPR International, etc.</p>
Confección de la agenda	<p>Los tomadores de decisión determinan cuál es el inconveniente público (política) que debería recibir su atención y en qué orden.</p> <p>Actores como los medios de comunicación (y las ONG, a través de esos medios) pueden influenciar en la importancia de la cuestión y, consecuentemente, en la construcción de la agenda en el Gobierno.</p> <p>Ejemplo: La agenda setting de Willax para desprestigiar al manejo del gobierno en la compra de vacunas, que promueve que los privados puedan comprarlas también. Del mismo modo, las agendas promovidas por los tomadores de decisión estatales en los ministerios.</p>
Proceso de toma de decisión	<p>En relación al tema tratado o dado, (diferentes agencias de) el Gobierno plantea una serie de decisiones, tales como concretar la compra de Sputnik V en julio de 2021 y la de suspender dicha compra en septiembre del mismo año.</p> <p>Diferentes actores que se ubican fuera del Gobierno pueden ser parte de la unidad decisoria.</p>
Implementación	<p>Las agencias de Gobierno, las fuerzas armadas y los diplomáticos ejecutan las decisiones, tales como el ex canciller Wagner y el ex ministro de salud Ugarte.</p> <p>La implementación depende, a menudo, de los actores internacionales, otros Gobiernos, las ONG y compañías privadas.</p>
Evaluación	<p>Las políticas y sus resultados son regularmente evaluados.</p>

Fuente: Adaptado de Vargas-Alzate (2014).

1.4.4. Justificación de selección de teorías

El neorrealismo, en comparación con otras teorías liberales, como el institucionalismo liberal, o las teorías constructivistas, muestra un enfoque más pragmático y a la vez más adaptable para comprender el fenómeno de esta tesis.

Primero, la presente tesis estudia la teoría liberal de las RR. II. Bajo el liberalismo, la diplomacia de la vacuna es una cooperación para detener el virus. Sin embargo, la teoría liberal no solo no enriquece el debate sobre los cambios en las RR. II. tras la pandemia, sino que además no explica la forma en que esta cooperación puede ser camuflada como una nueva forma de expansión de influencia y de dependencia entre ciertos Estados y las grandes potencias. La teoría constructivista, por otra parte, se basa, ante todo, en la creación de diferentes perspectivas sobre la visión de los factores sociológicos de los actores. Según los constructivistas, son las ideas las que crean el poder; mientras que, para los realistas, más bien es el poder lo que da surgimiento a las ideas (Moik, 2015). Los constructivistas sostienen que las ideas e identidades son las que moldean las políticas exteriores de una nación. Ahora, mientras que el constructivismo aporta a la investigación este factor humano, tiende a ser reduccionista en ello.

CAPÍTULO 2: RECONSTRUCCIÓN DEL CASO

El segundo capítulo busca caracterizar el desempeño de la Organización Mundial de la Salud en su calidad de máximo referente del régimen internacional de salud.

2.1. EL ROL DE LA OMS: MECANISMO DE REGULACIÓN

2.1.1. Situación de la OMS al inicio de la pandemia

El final de la Segunda Guerra Mundial trajo un orden en la estructura internacional sostenido por principios liberales de instituciones internacionales bajo la tutela de Estados Unidos (Burrows & Engelke, 2020). La OMS, sucesora de la Organización de Salud de la Sociedad de Naciones, fue inaugurada en 1948 dentro del proyecto humanista liberal del mundo de la posguerra (Chapelan, 2020, p. 7). Entre sus principios destaca la ciudadanía global, producto de la visión integral de la salud como derecho humano, la cual sería garantizada bajo la gobernanza global (Chapelan, 2020, p. 8). Sobre esto último, el paradigma de la gobernanza global liberal se sostiene bajo el principio de los “bienes comunes globales, como la salud y el bienestar, que van más allá de los estrechos intereses nacionales y exigen una acción colectiva y coordinada (mediante el multilateralismo)” (Chapelan, 2020, p. 4). A su vez, el principio de los bienes comunes globales puede ser explicado, pragmáticamente, como la necesidad de cooperación internacional a la hora de contener las pandemias globales. Porque para contener una pandemia global no basta con resolver las problemáticas sanitarias de una nación, sino que se debe colaborar con otros países para que, en conjunto, logren acabar con el brote vírico, porque al estar en un mundo interconectado y globalizado por el comercio internacional, los nuevos contagios podrían ocurrir.

En este sentido, la OMS, bajo un mensaje de unidad y cooperación multilateral, inspirado por su optimismo liberal, tuvo importantes éxitos que le dieron una positiva imagen ante el mundo hasta comienzos de la década de los ochenta. Entre estos logros, destaca la erradicación de la viruela en 1979 y la disminución de distintas enfermedades tropicales, como la malaria, principalmente en países poscoloniales

que tuvieron una importante asesoría técnica por parte de la OMS en sus fundantes sistemas de salud (Chapelan, 2020, p.13).

Sin embargo, luego del optimismo por los éxitos en los años setenta, la OMS enfrentó cuestionamientos por mostrar una presunta postura flexible en favor de países desarrollados del norte global y grandes multinacionales privadas, en detrimento de los intereses de las naciones del sur global. Reafirman esta idea hechos como la dificultad que tuvo la OMS para que farmacéuticas acepten la circulación de retrovirales a precios razonables en Sudáfrica y las acusaciones de Indonesia, en 2007, por supuestamente favorecer los intereses de multinacionales privadas de occidente (Chapelan, 2020, pp. 10-11). En otras palabras, la desconfianza entre el norte-sur global, el riesgo de la privatización de la salud pública promulgada a través de la desconexión gubernamental y la dependencia excesiva de los actores privados en la financiación de órganos multilaterales como la OMS son las principales causas del debilitamiento de las capacidades multilaterales de esta organización (Chapelan, 2020).

Por consiguiente, la OMS partiría al inicio del brote de COVID-19 en Wuhan, desde un contexto de decreciente credibilidad hacia su propia organización. Si bien se esperaba que la OMS liderará y coordinara, multilateralmente, la contención del virus mediante recomendaciones biomédicas y provisión de herramientas contra la COVID-19, como vacunas y equipo médico (Bianchi y Lara, 2021), desde inicios del 2020, esta organización internacional se encontró con distintos cuestionamientos de ciertos Estados miembros. Los primeros cuestionamientos fueron sobre la lentitud y, en consecuencia, el presunto encubrimiento de la realidad. Es por ello que el régimen de Donald Trump aprovechó esta situación para acusar a la OMS de emitir tardíamente la alarma internacional el 11 de marzo del 2020, cuando el brote de COVID-19 en Wuhan se había extendido a 113 países (Basrur & Kliem, 2020). Ante esta situación, el ex presidente Trump decretó el cese de la financiación norteamericana a la OMS argumentando que dicha organización internacional (OI) apoyaba a China brindando informes médicos a destiempo (BBC, 2020). En otras palabras, la rivalidad china-estadounidense exacerbó la desconfianza hacia la OMS (Guerra, et al., 2021).

A pesar de la complicada situación que pasaba la OMS como institución, continuó con el despliegue de distintos mecanismos para contener la pandemia por COVID-19. Entre estos, la presente tesis analiza los siguientes: (i) la regulación de los

procesos de aprobación de vacunas en la Lista de Uso de Emergencia y (ii) el Fondo de Acceso Global para Vacunas COVID-19 (Covax) (Bianchi & Lara, 2021).

Por ende, el presente apartado analizará el desempeño internacional que tuvieron estos dos mecanismos de la OMS con el Perú, con el objetivo de analizar hasta qué punto influenciaron en la negociación que realizó este país para adquirir la vacuna Sputnik V, y en qué grado los principios del liberalismo institucional pudieron estar presentes, o limitados, por fenómenos del nacionalismo de vacunas explicado por el neorrealismo.

2.1.2. Mecanismo de Regulación de vacunas en contextos de emergencia

El actual mecanismo de regulación de vacunas de la OMS tiene como antecedente el mecanismo de Evaluación y Listado de Emergencia (EUAL, por sus siglas en inglés, *Emergency Use Assessment and Listing*) originado ante el brote del virus del Ébola en 2014. El objetivo del EUAL fue constituir un procedimiento de evaluación y numeración de terapias y vacunas, sin licencia principalmente, en casos de Emergencia de Salud Pública de Interés Internacional (PHEIC, por sus siglas en inglés). De este modo, presentaron distintas vacunas contra el Ébola, pero la OMS encontró que, mediante el procedimiento EUAL, hubo presentaciones deficientes y validaciones de datos por debajo de estándares internacionales. Por lo que, la OMS entendió que debía realizar un mejor mecanismo de regulación, que tenga una mejorada orientación para los fabricantes sobre qué datos clínicos y requisitos de validación debían cumplir. En ese sentido, la OMS decidió reformar ciertos aspectos del procedimiento de la EUAL y renombrarlo como el proceso de Listado de Uso de Emergencia —EUL, por sus siglas en inglés— (World Health Organization [WHO], 2022, p. 6).

El procedimiento del EUL busca orientar a los reguladores de la OMS, a las Autoridades Regulatoras Nacionales (ANR, por sus siglas en inglés) y a los fabricantes de fármacos para desenvolverse a lo largo del proceso de admisión de productos no licenciados. Busca que tengan conocimiento sobre “la información esencial requerida, el proceso de evaluación y las condiciones del otorgamiento de licencias temporales, mientras se recopilan y evalúan más datos” (WHO, 2022, p. 7).

Por otro lado, es importante recalcar que el EUL no es equivalente al proceso de precalificación de la OMS, el cual es aplicado a productos en contextos de

normalidad y posee mayores exigencias. En contraste con este, el EUL se realiza principalmente en casos de una Emergencia de Salud Pública (PHE, por sus siglas en inglés), cuando las autoridades de salud pública tienen un consenso de “tolerar menos certeza sobre la eficacia y seguridad de los productos, dada la morbilidad y/o mortalidad de la enfermedad, y la falta o escasez de opciones de tratamiento, diagnóstico o prevención” (OMS, 2022, p. 7). Es decir, si bien el procedimiento del EUL evalúa la calidad, seguridad y eficacia de los productos, el contexto de PHE hace que tengan que realizar también una consideración riesgo-beneficio para la elegibilidad de dichos fármacos.

No obstante, en caso se autorice el EUL de un producto sin licencia, en un contexto de PHE, la estancia en lista del fármaco será de doce meses. Aunque este lapso puede extenderse de ser necesario, en caso no aparezca algún nuevo producto o data que lo supere en el balance riesgo-beneficio (WHO, 2022, p. 15). En este sentido, los criterios de elegibilidad del procedimiento del EUL son los siguientes:

La enfermedad para la que está destinado el producto es grave o pone en peligro la vida de inmediato, tiene el potencial de causar un brote, una epidemia o una pandemia y es razonable considerar el producto para una evaluación EUL, por ejemplo, no hay productos autorizados para la indicación o para una subpoblación crítica (p. ej., niños);

Los productos existentes no han tenido éxito en erradicar la enfermedad o prevenir brotes (en el caso de vacunas y medicamentos);

El producto se fabrica de acuerdo con las Buenas Prácticas de Manufactura (GMP [por sus siglas en inglés]) vigentes en el caso de medicamentos y vacunas y bajo un Sistema de Gestión de Calidad (SGC [por sus siglas en inglés]) (...); y

El solicitante se compromete a completar el desarrollo del producto (validación y verificación del producto en el caso de IVD) y solicitar la precalificación de la OMS una vez que el producto sea licenciado. (WHO, s. f.)

2.1.3. El procedimiento del EUL

El EUL posee un procedimiento complejo diferenciado, en caso empiece a realizarse una preemergencia, como prevención, o en plena emergencia (PHE). Las diferencias no son muchas respecto al proceso, sino en la mayor velocidad de los intervalos en los casos cuando se produce la PHE, como es el caso de la crisis por COVID-19. Por lo que a continuación la presente tesis describe este proceso en el contexto de PHE.

En primer lugar, luego de haber realizado acuerdos e interacciones entre las ANR, la firma fabricante del producto, la OMS y los Estados involucrados en la fabricación de la vacuna, se presenta el informe de *Expresión de Interés* (EOI, por sus siglas en inglés). El informe de EOI es el requisito pedido por la convocatoria de la

OMS para vacunas con ensayos clínicos de fase IIb/III, representadas por sus respectivas ANR, que deseen ser evaluados para ser parte del EUL de la OMS (WHO, 2020, p. 2). En el informe de EOI se debe incluir la siguiente información:

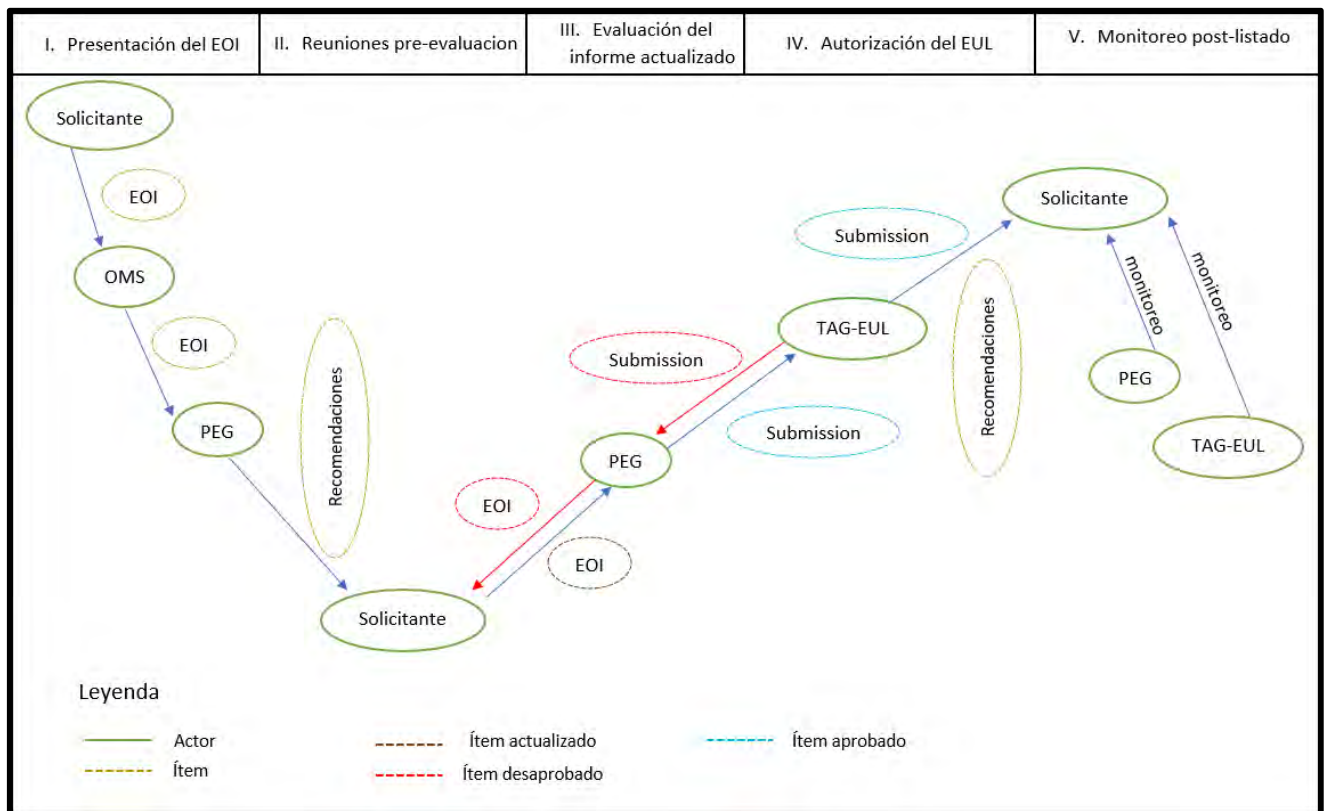
- a) Nombre del producto
- b) Persona de contacto
- c) Dirección de correo electrónico
- d) Descripción de la vacuna, presentación, indicación
- e) Fase actual del ensayo clínico, fecha de inicio y finalización
- f) Detalles de alto nivel de las interacciones con las autoridades reguladoras nacionales
- g) Acuerdo en principio para permitir que las autoridades reguladoras nacionales compartan información confidencial con la OMS para facilitar la colaboración
- h) Estado de las interacciones con Covax (WHO, 2020, p. 2)

En segundo lugar, un Grupo de Evaluación de Productos (PEG, por sus siglas en inglés) establecido por la OMS recibe el informe de EOI para retroalimentar y brindar sus respectivas recomendaciones, le pedirá al fabricante de la vacuna que envíe más información técnica o que corrija ciertos aspectos relacionados con la fabricación del producto o con los ensayos clínicos de ser necesario. A esta etapa se la denominan reuniones de preevaluación, los expertos brindan las recomendaciones al fabricante para que envíe el informe oficial a evaluación.

En tercer lugar, el solicitante enviará al PEG el informe actualizado con la información y las correcciones técnicas o de producción requeridas por el PEG. Por lo que los expertos del PEG realizarán una revisión del nuevo informe y, de ser el caso, emiten un informe de su aprobación con recomendaciones a la instancia del Grupo Técnico Asesor para Listado de Uso de Emergencia (TAG-EUL, por sus siglas en inglés). En caso el PEG decida que el informe requiere que se complete cierta información o que se subsanen ciertas correcciones, el proceso se suspende y tendría que volver a enviarlo el informe una fecha posterior. En cuarto lugar, en caso el PEG esté conforme con el informe y envíe sus recomendaciones al TAG-EUL, esta instancia revisa las deliberaciones del PEG haciendo un nuevo informe público que establece la elegibilidad o no de dicho producto en el listado de emergencia. Asimismo, se establecen las recomendaciones que deberán tener los fabricantes de la vacuna en el futuro, porque el EUL aplicará un monitoreo continuo de la seguridad,

calidad y eficiencia del producto (WHO, 2022). A continuación, un gráfico que explica de mejor manera el proceso del EUL.

Figura 1 Procedimiento del EUL



Fuente: Elaboración propia basado en WHO (2022a).

2.1.4. Evaluación EUL de la vacuna Sputnik V

La vacuna Sputnik V, nombrada así en honor al mítico satélite espacial soviético, fue desarrollada por el Centro Nacional de Epidemiología y Microbiología Gamaleya, en Moscú; y fue la primera vacuna aprobada del mundo, con una presunta efectividad superior al 90 %. Debido a que el 11 de agosto del 2020, el Ministerio de Salud ruso decidió darle el registro estatal de productos médicos; además, indicó que el 1 de enero del año 2021 empezaría a circular (Sputnik, 2020a). Esto causó una fuerte polémica por parte de distintos medios de comunicación occidentales que criticaban su aprobación, porque la vacuna Sputnik V fue autorizada cuando aún estaba en la segunda etapa de las pruebas clínicas, cuando toda vacuna debería ser recién autorizada luego de las evaluaciones clínicas realizadas en la tercera etapa. Aunque, poco después, en el mes de agosto, Gamaleya presentó resultados satisfactorios de una evaluación de fase tres en la que, de una muestra de 18 mil voluntarios, la vacuna alcanzó una efectividad de 91,4 %. No obstante, dichos resultados siguieron siendo criticados por expertos, como el biólogo Enrico Bucci, quien juzgaba la poca fiabilidad de los datos presentados y la pequeña muestra de voluntarios usados en el estudio (Brown, 2020).

De cualquier modo, poco después, el 2 de diciembre del 2020, Bielorrusia se convirtió en el primer país fuera de Rusia en registrar la vacuna Sputnik V validando un estadio clínico de tercera fase en su país. En octubre del 2022, la vacuna fue autorizada de uso condicional o de emergencia en 69 países y contaba con licencia completa en siete países (Global Health Centre at the Geneva Graduate Institute, 2022b). Sin embargo, hasta la fecha, la autorización de uso de emergencia de la vacuna rusa no ha sido aprobada por la OMS. Es justo en este apartado en el que se explicará cuál fue el proceso del EUL que llevó la vacuna Sputnik V y por qué fue suspendida su autorización de uso de emergencia.

Las actividades preliminares al envío del informe de EOI comenzaron el 20 de agosto de 2020, cuando Rusia inició el acercamiento y conversaciones con la OMS para brindar la información técnica de la vacuna con el objetivo de iniciar el proceso del EUL (Vanguardia MX, 2020). Posteriormente, el 21 de septiembre de 2020, el director general de la OMS en Europa, Hans Kluge, en una reunión con el ministro de Salud ruso, dio positivas apreciaciones a la vacuna rusa al agradecer a Rusia “por sus excelentes esfuerzos para crear una vacuna segura y eficaz” (Sputnik, 2020b).

La vacuna rusa continuó siendo cuestionada por medios occidentales hasta que el 2 de febrero del 2021 la prestigiosa revista científica británica *The Lancet* publicó los resultados de los estudios realizados en los ensayos de fase 3. Estos fueron positivos y aclararon que Sputnik V tenía una efectividad de 91,6 %, lo cual elevó la confianza de la vacuna, y generó que muchos más países autoricen su uso de emergencia. En este sentido, antes del resultado de *The Lancet*, solo 16 países habían autorizado el uso del Sputnik V, pero para inicios de mayo del 2021 ya eran más de 40 países quienes lo habían hecho (Van Tulleken, 2021). Ante esto, el 3 de febrero de 2021, en una rueda de prensa, la portavoz del Secretario General de Naciones Unidas, Stéphane Dujarric, mencionó sobre los resultados de *The Lancet* que “es una noticia muy bienvenida sobre otra vacuna, y creo que debemos saludar a los científicos de todo el mundo que han realizado un trabajo increíble en el último año” (Organización de las Naciones Unidas, 2021a).

De este modo, las Autoridades Regulatoras Nacionales (en adelante, ANR) rusas, representadas por el Fondo Directo de Inversión Ruso (en adelante, FDIR), se mostraron bastante seguras con los resultados, por lo que en el mismo mes de febrero presentaron el informe EOI para recibir la autorización del EUL por parte de la OMS (Global Health Centre at the Geneva Graduate Institute, 2022b). Posteriormente, el 27 de abril del 2021, la portavoz de la OMS, Margaret Harris, en una sesión informativa en Ginebra informó que “sobre Sputnik, todavía estamos esperando, todavía estamos en la etapa de ida y vuelta. Por lo tanto, aún no tenemos una reunión de revisión programada” (Reuters, 2021a). Es decir, si bien ya realizaban las reuniones de preevaluación, aún no se agendaba una fecha para evaluar el informe clínico y las inspecciones de las instalaciones. De todas maneras, existía cierto optimismo en ambas partes de concretar satisfactoriamente el proceso del EUL, como ocurrió, por ejemplo, el 27 de mayo del 2021, cuando el FDIR informó estar en negociaciones con Unicef para suministrarles 110 millones de vacunas, además de comentar que negociaba con la alianza de vacunas GAVI¹ “para considerar la inclusión de Sputnik V en el centro internacional de intercambio de vacunas Covax” (Reuters, 2021c).

Por el lado de la producción, Gamaleya y el FDIR entendieron que no tendrían la suficiente capacidad manufacturera, por eso ampliaron la capacidad de fabricación nacional a través de acuerdos con seis empresas: “Binnopharm, R-Pharm, Biocad y

¹ (Global Alliance for Vaccines and Immunisation, por sus siglas en inglés)

Generium (con una supuesta capacidad de 120 millones de dosis al año), Lekko (91 millones al año) y Pharmstandart-UfaVITA (200 millones al año)” (Global Health Centre at the Geneva Graduate Institute, 2022b).

Sin embargo, surgieron problemáticas relacionadas con los retrasos en la producción y exportación de las vacunas, debido a que de las 700 millones de dosis que Rusia se comprometió entregar para el 12 de mayo del 2021, solo había producido 33 millones de vacunas, y exportado menos de 15 millones (Ivanova y Nikolskaya, 2021). Los retrasos de producción en los pedidos acordados del primer envío hasta finales de julio se ven representados en mayor detalle en la Tabla 4.

Tabla 4

Vacunas Sputnik V entregadas en porcentaje de cumplimiento y número de vacunas.

Gobiernos	Argentina	Irán	México	Bolivia	Guatemala	Ghana
Cumplimiento (porcentaje)	39.33	18.4	17.08	14.33	12	1.18
Acuerdo (millones)	30	5	24	5.2	8	3.4
Entrega (miles)	11 800	920	4 100	745	960	40

Fuentes: BBC (2021c), AFP (2021), Prensa libre (2021).

Debido a esto, si bien el FDIR concretó muchos contratos bilaterales para exportar la vacuna Sputnik V, demostró que Rusia no tenía las suficientes capacidades manufactureras para cumplir sus pedidos. Por lo que, a diferencia de otras vacunas que solo eran confiadas a un puñado de fabricantes, el FDIR compartió su tecnología y licencias con 27 fabricantes, especialmente de países con ingresos medio altos, entre los que destacan el *Serum Institute of India*, Laboratorios Richmond de Argentina, y distintos laboratorios chinos, serbios, mexicanos, etc. (Global Health Centre at the Geneva Graduate Institute, 2022b). El caso de Richmond es relevante, debido a que las exportaciones de vacunas Sputnik V producidas en Argentina estarían destinadas al mercado latinoamericano, para el cual distribuyeron, hasta agosto del 2021, 1 millón 140 mil dosis (MercoPress, 2021).

No obstante, surgieron serios inconvenientes para la vacuna rusa, luego de un informe preliminar emitido por la OMS el 23 de junio del 2021. Este informe reveló una

serie de problemas de contaminación en la planta de vitamina UFA en Rusia, la cual se dedicaba al proceso de llenado y envasado. Algunas de las deficiencias que encontraron en el control de calidad de producción, en la planta de fabricación de UFA fueron las siguientes:

1. Preocupaciones identificadas con la integridad de los datos y los resultados de las pruebas microbiológicas y monitoreo ambiental durante las actividades de fabricación y control de calidad de Gam-COVID-Vac.
2. Preocupaciones identificadas con la implementación de un Monitoreo Ambiental apropiado, un programa de seguimiento y un control del funcionamiento aséptico y llenado de Gam-COVID-Vac.
3. Inquietudes identificadas con la trazabilidad completa, la identificación y el historial de los lotes de Gam-COVID-Vac y los principios activos del componente I y el componente II fabricados en el sitio de inspección, a través del sistema SAP utilizado.
4. Preocupaciones identificadas con la implementación de medidas adecuadas para mitigar los riesgos de contaminación cruzada.
5. Inquietudes identificadas con líneas de llenado adecuadas y batas de operadores asépticos para garantizar el nivel requerido de garantía de esterilidad de Gam-COVID-Vac llenado asépticamente.
6. Inquietudes identificadas con la validación de filtración estéril adecuada de Gam-COVID-Vac (WHO, 2021a).

Luego de recibir los comentarios de la OMS, UFA VITA respondió el mismo día a todas las inquietudes presentadas y aclaró varios puntos. En primer lugar, la firma solo operaba 4 de 20 líneas de llenado para la vacuna, dicho contenido era producido en otra factoría. En segundo lugar, la OMS no emitió ninguna crítica a las eficacia y seguridad de la vacuna, al no encontrar alguna considerable problemática en la producción del contenido de Sputnik V, los estudios clínicos, la calidad, los efectos secundarios y el doble control de producción de calidad de Gamaleya y el FDIR. En su lugar, las críticas de la OMS se focalizaron en cuatro deficiencias técnicas de la línea de llenado en UFA. Sin embargo, UFA VITA afirmó que dicha inspección no habría sido parte de los alcances acordados por la OMS, aunque de todas maneras habría proporcionado información del proceso de llenado a la OMS. Finalmente, UFA VITA declaraba que había respondido todos los cuestionamientos a la OMS dos días después de haberles informado las problemáticas, e invitaban a esta organización a

volver a inspeccionar sus plantas para continuar con el EUL (Pharmstandard, 2021). Ante esta situación, el medio de comunicación especializado en temas médicos, *Health Policy Watch*, realizó una consulta a la OMS sobre Sputnik V, pero esta se negó a brindar nuevas declaraciones, y explicó únicamente la información de su última actualización del proceso del EUL de la vacuna rusa el 29 de junio de 2021, a saber: que sobre la aceptación del informe EOI se requiere presentar información adicional; dicha data adicional fue pedida en las reuniones de preevaluación y habría aún más reuniones de este tipo. Por otro lado, el envío continuo de datos clínicos y de CMC (*Chemistry, Manufacturing and Controls*) sigue circulando para su revisión, pero requiere aún enviar más datos adicionales no clínicos, clínicos y de CMC. Por lo que “[l]a fecha anticipada [de aceptación para la revisión del informe actualizado con las correcciones resueltas] se establecerá una vez que envíen todos los datos y completen el seguimiento de las observaciones de inspección” (WHO, 2021b, p.2).

La interrogante sobre la cuestionada data que contendrían los informes clínicos de Sputnik V repercutieron en Brasil, cuando sus ANR, en abril del 2021, rechazaron la solicitud de importar la vacuna Sputnik V alegando desconfianza en la veracidad de su efectividad, seguridad y calidad. Aunque dicha decisión fue revocada en junio del mismo año, porque llegaron nuevos estudios clínicos de Sputnik V; la vacuna, para el caso brasileño, sólo fue aprobada para adultos sanos (Nature, 2021). Del mismo modo, en enero de 2021, existió una polémica entre Eslovaquia y el FDIR, cuando luego de recibir un primer lote de 200 mil vacunas Sputnik V, las ANR eslovacas, denominadas SUKL (por sus siglas en eslovaco), informó el FDIR que las dosis recibidas no concordaban con lo estipulado en los informes enviados a las ANR europeas EMA y no correspondían con el óptimo desempeño que la revista *The Lancet* afirmaba. En este sentido, el SUKL denunció que el FDIR no cumplió con los estándares de calidad prometidos ni con el envío de información técnica adicional pedida reiteradas veces y detalló que “una parte sustancial de los datos, aproximadamente el 80 %, no se proporcionó incluso después de repetidas solicitudes” (Reuters, 2021b).

Debido a la falta de datos y la supuesta disminuida calidad de cierta parte del lote de vacunas enviadas, Eslovaquia se negó a comprar más vacunas Sputnik V. Ante estas declaraciones, el FDIR alegó que Eslovaquia no revisó la vacuna en un laboratorio certificado, a pesar de que le pidieron que envíen sus vacunas a un

laboratorio certificado de la UE² para ser revisadas. En otras palabras, el FDIR acusó al Gobierno eslovaco de difundir noticias falsas sobre la supuesta discordancia del producto con los resultados clínicos de la revista *The Lancet* y agregó que “las vacunas deben salvar vidas y no deben usarse en luchas geopolíticas y políticas internas” (Sputnik, 2021b).

Por otro lado, llegaron nuevos informes clínicos que avalaban a Sputnik V. Entre estos se destacan, en primer lugar, los datos emitidos por Gamaleya, en abril de 2021, sobre una eficacia de la vacuna de 97,6 % en 3 millones 800 mil rusos vacunados. En segundo lugar, destacan también los resultados ofrecidos por los Emiratos Árabes Unidos, donde de unos 81000 vacunados se encontró una eficacia del 97.8 % en la prevención sintomática de la COVID-19. Del mismo modo, en un análisis de 2 millones 800 mil dosis administradas en Argentina no se encontraron fallecidos a causa de la vacuna (Nature, 2021).

El 10 de septiembre del 2021, Oleg Benes, un funcionario de la OMS, comentó que seguía esperando los datos faltantes del informe técnico de Sputnik V, y declaró en la Agencia de Noticias de Rusia TASS que “ahora estamos en una etapa en la que esperamos que las estructuras apropiadas presenten un conjunto completo de documentos” (cómo se citó en The Moscow Times, 2021).

Finalmente, el 15 de septiembre del 2021, en una conferencia de prensa de la Organización Panamericana de Salud (OPS) —una rama regional de la OMS— el entonces subdirector (actual director) de la OPS, Jarbas Barbosa, informó que la OMS suspendió temporalmente el proceso del EUL con Sputnik V por el retraso en el envío de información requerida sobre la vacuna y los fallos de fabricación expuestos en junio del mismo año. Su respuesta textual fue la siguiente: “[el] proceso EUL fue suspendido porque mientras inspeccionamos las plantas donde la vacuna es producida, se encontraron que una de las plantas no estaba concorde con las mejores prácticas de manufactura”. En este sentido, informó también lo siguiente:

[E]l productor tiene que tomar esto en consideración, hacer los cambios necesarios y poder estar listo para una nueva inspección. Así que la OMS está esperando que el fabricante envíe noticias de que su planta está al día. Mientras tanto tienen que seguir esperando a la aprobación de su EUL (Pan American Health Organization, 2021).

Del mismo modo, según las últimas actualizaciones de la OMS sobre el estado del proceso del EUL que llevaría la vacuna Sputnik V, los resultados serían los

² (por sus siglas, Unión europea)

siguientes: en primer lugar, el informe EOI no habría sido aún aceptado debido a que aún faltaría información adicional requerida. Por otro lado, si bien es cierto que se realizó la etapa de las reuniones de pre evaluación con diversos encuentros y retroalimentaciones entre el PEG y las ANR rusas, la OMS informa que se requieren aún más reuniones y que el proceso continúa debido a las correcciones que debe realizar el FDIR en las falencias de la fábrica de UFA. Por lo que el proceso del EUL para la vacuna rusa habría quedado en la segunda etapa (Gráfico 1), con una espera a continuar el proceso. Es importante recalcar que las críticas y correcciones que tendrían que realizar las ANR rusas son básicamente sobre dicha fábrica, y no sobre la efectividad y calidad de la vacuna en sí.

Como consecuencia de la suspensión del EUL, por parte de la OMS, Sudáfrica hasta ahora ha rechazado la autorización de uso de emergencia citando múltiples preocupaciones de seguridad y transparencia de datos. Los reguladores sudafricanos comunicaron, el 18 de octubre de 2021, que no aprobaron la vacuna rusa, debido a la preocupación sobre la fórmula de la segunda dosis, la cual no sería segura para su uso en personas afectadas por el VIH entendiendo que su país sufre una fuerte prevalencia de dicha enfermedad. En respuesta, Namibia, en la misma línea de su vecino Sudáfrica, tomó la misma decisión de no usar la vacuna Sputnik V (Stronski, 2021). De todas maneras, se puede argumentar que su suspensión en estos dos países es, principalmente, por resultados de sus propios estudios y no tanto por la negación del EUL por parte de la OMS.

Esto último contrasta con otros dos casos, en que los Gobiernos, a la hora de negociar con el FDIR, tuvieron más en cuenta el estado del proceso del EUL de la OMS en la vacuna Sputnik V. Entre estos, destaca Nigeria que, si bien en julio de 2021 había aprobado el uso de emergencia a tres vacunas, entre ellas la Sputnik V, las exigencias en la revisión de sus informes clínicos fueron distintas. Esto debido a que las vacunas Moderna y AstraZeneca recibieron una aprobación acelerada de 15 días porque habían sido ya aprobadas por la OMS, mientras que a la vacuna Sputnik V se la sometió a una revisión completa de seis meses para finalmente ser aprobada (Nkechi, 2021).

Un caso significativo es el peruano, porque desde julio del 2021 ya tenía un compromiso de compra de 20 millones de vacunas Sputnik V, pero en septiembre del mismo año se suspendió. Este hecho parece ser consecuencia de la suspensión que la OMS había hecho de la vacuna rusa en el EUL en septiembre del 2021. Por ello,

Guido Bellido (el primer ministro de ese entonces) anunció ese mismo mes que se suspendía temporalmente la compra de dicha vacuna porque solo se aplicarían en el país vacunas que estén certificadas por la OMS. Esto último será explicado en detalle en el tercer subcapítulo sobre los cambios de las negociaciones de Sputnik V en el caso peruano.

Todo lo anterior demuestra que, a nivel internacional, hubo una variada respuesta de los funcionarios públicos de los Estados para tomar en cuenta la recomendación de la OMS en el caso de la suspensión de la autorización de la vacuna Sputnik V en el EUL. Aunque, temporalmente, se intuye que el caso peruano podría haber sido la única excepción.

A continuación, este apartado proseguirá con la evaluación del indicador referido a la existencia de un registro único de vacunas para uso internacional de emergencia contra la COVID-19 de la OMS. Este apartado comparará los resultados del proceso del EUL entre las vacunas AstraZeneca, Sputnik V y CanSino. Debido a que uno de los objetivos de este subcapítulo es comprobar si la OMS, bajo una visión institucionalista liberal, mantuvo una imparcialidad al realizar los procesos de autorización del EUL en vacunas tanto occidentales (Astrazeneca) como en vacunas de países revisionistas a la hegemonía occidental, por ejemplo, CanSino (China) y Sputnik V (Rusia).

2.1.4. Evaluación del EUL de la vacuna AstraZeneca

La vacuna Oxford-AstraZeneca COVID-19, también conocida como ChAdOx1-S, fue desarrollada en colaboración por el Instituto Jenner de la Universidad de Oxford y una empresa privada, escindida de la misma universidad, llamada Vaccitech. Esta vacuna contó con el financiamiento de Google Ventures, Sequoia Capital, Oxford Sciences Innovation, etc. (Oxford Science Enterprises, 2020). El objetivo de la vacuna de Oxford es ser un producto sin fines de lucro, a bajo costo, con una elevada tasa de costo-efectividad, y menores requerimientos técnicos de almacenamiento, “lo cual favorece la transferencia y el acceso en el sur global” (Martínez, 2022, p. 88).

En este sentido, la universidad de Oxford eligió a la empresa farmacéutica británica-sueca AstraZeneca (AZ) como principal socia para el desarrollo y distribución, sin fines de lucro, de ChAdOx1-S. Aunque esta vacuna puede subdividirse en Vaxzevria (AZD) y Covishield (CVS), respectivamente. La primera es

el nombre comercial que le dan a las vacunas ChAdOx1-S producidas directamente por AstraZeneca en distintos países, y la segunda es producida en el Serum Institute of India Pvt. Ltd (SIPL), de India, por medio de un acuerdo de transferencia tecnológica AstraZeneca-Universidad de Oxford.

Por el lado de los estudios clínicos, los de 1/2 fase fueron realizados en el Reino Unido y Sudáfrica; los de 2/3 fase, en el Reino Unido, enfocado en mayores de 56 años; y los de tercera fase, en Brasil, Chile, Colombia, Francia, EE. UU. y Perú (Marín et. al, 2022, p. 47). Como consecuencia de los resultados positivos, los organismos regulatorios de Argentina y Reino Unido (Agencia Reguladora de Medicamentos y Productos Sanitarios, o MHRA por sus siglas en inglés) aprobaron su uso de emergencia el 30 de diciembre de 2020; la India, el 3 de enero del 2021; y la Agencia Europea de Medicamentos (EMA), el 29 de enero del 2021 (Zimmer, et al., 2020). Posteriormente, tanto AZD, representada por AZ en colaboración con el fabricante surcoreano SK Bioscience Co Limited (SKB), como CVS, representada por el SIPL, además del *Ministry of Food and Drug Safety* (MFDSANR) y la Contraloría General de Medicamentos de la India (DCGI), como sus respectivas ANR, recibieron la aprobación del EUL de la OMS el 15 de febrero. A continuación, las Tablas 5 y 6 presentan una comparación de los resultados y deficiencias más relevantes de las vacunas AZD y CVS en el informe TAG-EUL de la OMS. Posteriormente, estas Tablas explicarán los diferentes resultados que tuvieron ambas vacunas y las controversias relacionadas con las deficiencias que tuvieron en su distribución por distintos países.

Tabla 5*Datos básicos de las vacunas de estudio*

Nombre de la vacuna	AZD1222 Vaxzevria (AZD)	Covishield (CVS)
Titular del EUL	AstraZeneca/SK Bioscience Co. Ltd. (AZ).	Serum Institute of India Pvt. Ltd (SIIPL).
Autoridades Reguladoras Nacionales	Ministry of Food and Drug Safety (MFDS).	Contralor General de Medicamentos de India (DCGI).
País productor	Corea del Sur	India
Aprobación EUL	15 de febrero de 2020	15 de febrero de 2020

Fuente: WHO (2021c), WHO (2021d) y WHO (2022a)

Tabla 6*Resultados en el informe TAG-EUL autorizado por la OMS*

Nombre de la vacuna	AZD1222 Vaxzevria (AZD)	Covishield (CVS)
Calidad	Sin objeciones importantes. Con requerimientos de datos de comparabilidad.	
Resultados no clínicos	Experimentación con macacos Rhesus. Sin contraindicaciones. Reducción significativa de la carga viral.	
Resultados clínicos		
Eficacia	70,42 % Datos insuficientes para comprobar la eficacia en adultos mayores de 65 años, personas con comorbilidades y menores de 18 años de edad.	
Seguridad	Sin posibilidad de potenciar otras enfermedades.	
Inmunogenicidad	Eficacia en adultos mayores de 65 años y personas con comorbilidad comprobada.	

Fuente: WHO (2021c), WHO (2021d).

En primer lugar, respecto a la calidad del producto farmacológico y las buenas prácticas de manufactura, ambas vacunas tuvieron, en general, óptimos resultados en sus lotes presentados y en el estado de sus plantas de producción. Aunque el TAG³ comunicó la necesidad de finalizar los datos de comparabilidad con fábricas de otros países para confirmar que su producción de vacunas ChAdOx1-S es semejante con los de las fábricas SKM y SIIPL (Tabla 7).

En segundo lugar, los resultados no clínicos demostraron que ambas vacunas gemelas fueron bien toleradas en distintos animales que redujeron significativamente la carga viral de la COVID-19, y no evidenciaron, además, ninguna asociación de la vacuna con un aumento de enfermedades respiratorias (VAERD, por sus siglas en inglés). Un dato no menor es que los resultados de la calidad de CVS fueron los mismo que los de AZD, debido a que la OMS aplicó el informe enviado por AZ a su vacuna gemela CVS (Tabla 8).

En tercer lugar, al igual que los resultados no clínicos, la OMS contó con los informes clínicos enviados por AZ para CVS también. De este modo, en relación con la eficacia, AZD afirmó una eficacia general de 70 %, aunque los datos enviados por AZ no fueron suficientes para corroborar la eficacia de sus vacunas en adultos mayores de 65 años. No obstante, los datos de inmunogenicidad respaldan el uso de AZD de dos dosis en adultos mayores de 65 años y en personas con comorbilidades. En cuanto a la seguridad, por otro lado, la OMS no encontró evidencia de asociación entre AZD y los PT (test de evaluación de coagulación de sangre) con una posible enfermedad potenciada asociada a la vacuna (VAERD, por sus siglas en inglés). Finalmente, respecto a la efectividad en la población especial, no pudo evaluar su eficacia en personas mayores de 65 años debido al pequeño número de la muestra (Tabla 8).

En cuarto lugar, en la sección del Plan de Gestión de Riesgos encontraron pequeñas divergencias entre los resultados de AZD y CVS. Primero, la OMS declaró aceptable la descripción del producto de AZD, mientras que para CVS pidió que enviaran ciertos datos faltantes. En relación con la información no clínica, la OMS declaró a los resultados de ambas vacunas como aceptables. En el apartado del Plan

³ (Technical Advisory Group, por sus siglas en inglés)

de Farmacovigilancia presentado por ambas vacunas para resolver las recomendaciones de la OMS, por otra parte, declaró que, en el caso de AZD, es aceptable en general; mientras que, en el caso de CVS, declaró que su Plan de Farmacovigilancia no proporcionó detalles suficientes de sus rutinas e informes de seguridad propuestos (Tabla 8).

Finalmente, en el apartado relacionado con la información clínica, en ambas vacunas la OMS no encontró riesgos importantes, aunque para ambas sí halló riesgos potenciales como Trastornos del Sistema Neurológico, VAED y Anafilaxia. Sin embargo, la OMS declaró que ambas vacunas tendrían información faltante en sus informes, y destacó la evidencia suficiente de la efectividad de ChAdOx1-S en mujeres embarazadas, sujetos frágiles con enfermedades subyacentes, como VIH, intercambiabilidad de ChAdOx1-S con otras vacunas anticovid-19, en personas mayores de 85 años y en menores de 18 años (Tabla 8). En consecuencia, la OMS solo autorizó el ingreso al EUL a CVS y AZD en personas mayores de 18 años, incluidos los mayores de 65 años (AstraZeneca, 2021). No obstante, debido a que aún no salían los resultados del EUL de la OMS, la MHRA y la Comisión Europea autorizaron a AZD aclarando que los datos de su eficacia en ancianos mayores de 56 años y 65 años eran insuficientes. Mientras que la EMA declaró que el balance riesgo-beneficio es favorable para autorizar su comercialización condicional para todas las edades (Dal-Ré y Launay, 2021a). La decisión de la EMA, sin embargo, tendrá posteriores consecuencias, pues hubo casos de trombosis asociados a la vacuna AZD. Estos hechos y demás controversias serán abordados a continuación.

Las primeras controversias sucedieron antes del resultado del EUL de la OMS de AZD-CVS, las cuales serán descritas con base en el artículo de Wise (2021). El 25 de enero del 2021, el periódico *Handelsblatt* declaró erróneamente que la vacuna AZD-CVS solo tenía un 8 % de eficacia en personas mayores. Lo que generó que — a pesar de la aprobación de la EMA, el 29 de enero, en todas las poblaciones—, presidentes como Macron afirmaron que AZD-CVS sería casi ineficaz en adultos mayores de 65 años. Para empeorar la situación, el 9 de febrero Sudáfrica suspendió el lanzamiento de AZD, debido a que, supuestamente, en sus ensayos clínicos, se encontró una baja efectividad contra la variante 501 en jóvenes. Estos eventos llegaron en mal momento, porque AZ pasaba por una crisis política con la UE por incumplimientos en la entrega de vacunas, debido a que habían acordado llevar 120 millones de vacunas a la UE para fines de marzo de 2021, pero por dificultades

logísticas aclararon que solo cumplieron con 40 millones (Wise, 2021). En consecuencia, por la incierta eficacia de AZD-CVS en adultos mayores, a finales de enero, distintos países de la UE pusieron restricciones de edad, las cuales serán representadas en la Tabla 7.

Tabla 7

Limitaciones de edad en países de la UE para el uso de la vacuna AstraZeneca

Etiqueta de la vacuna AstraZeneca COVID-19. Limitación de edad en los países de la UE según la etiqueta autorizada por la Comisión Europea.

Límite superior de edad (individuos de años)	Países
55	Bélgica, Italia, Lituania, Malta, Rumanía, Eslovaquia, España
60	Hungría, Polonia
sesenta y cinco	Austria, Dinamarca, Francia, Alemania, Grecia, Luxemburgo, Países Bajos, Portugal ' Eslovenia, Suecia
70	Estonia, Finlandia, Irlanda
Sin límite de edad	Bulgaria, Croacia, Chipre, República Checa, Letonia

[Abrir en una ventana separada](#)

^a Las personas mayores de 65 años se vacunarán con la vacuna de AstraZeneca si es la única disponible.

Fuente: Dal-Ré y Launay (2021a), traducción propia.

Dal-Ré y Launay (2021a) creen que las recomendaciones de la EMA debieron basarse en la evidencia científica mostrada hasta ese momento, limitando el uso de AZD-CVS en adultos mayores de 55 años y menores de 18 años, porque este desafortunado suceso generó desconfianza entre la UE y la vacuna AZD.

De cualquier forma, el 15 de febrero de 2021 llegaron, finalmente, los informes de autorización del EUL de la OMS para AZD-CVS. Los cuales, debido a los informes positivos de inmunogenicidad en AZD-CVS, incluyeron a los mayores de edad dentro del EUL, aunque descartaron a los menores de 18 años (Tabla 7). En consecuencia, para finales de febrero y comienzos de marzo, los países de la UE ampliaron el uso de AZD-CVS a los ancianos (Dal-Ré y Launay, 2021a).

Sin embargo, poco tiempo después, volvieron a surgir complicaciones en la imagen pública de la vacuna AZD-CVS relacionadas con casos de muertes por coágulos de sangre, principalmente en población joven. El primer país en tomar acción

fue Austria, cuando el 7 de marzo su Gobierno suspendió un lote de esta vacuna anunciando una investigación sobre la muerte de un ciudadano relacionada al uso de AZD. El 11 de marzo Noruega, Dinamarca e Islandia siguieron a Austria anunciando suspender completamente la vacuna AZD-CVS hasta que se terminen de esclarecer las investigaciones de casos de muertes por coágulos de sangre. Aunque el caso más controvertido fue el del país alemán, por afirmar que posiblemente tres de sus ciudadanos inoculados con la vacuna de Oxford murieron por trombosis (Wise, 2021). La situación de desconfianza fue empeorando, hasta el punto que, el 16 de marzo del 2021, 24 países de todo el mundo, principalmente de la UE, suspendieron el uso de AZD-CVS. Sin embargo, el 18 y 19 de diciembre del 2021, tanto la EMA como la OMS, respectivamente, declararon que no había evidencia suficiente que confirme una relación causal de la vacuna AZD con coágulos de sangre y que el balance costo-beneficio continuaba siendo positivo para la vacuna (Dal-Ré, 2022).

Por otro lado, mientras ocurría la polémica de los casos de trombosis en Europa, el 22 de marzo del 2021, la OMS —a la espera de su pronta aprobación en el país de Mark Twain— presentó los resultados positivos de los ensayos en EE. UU., los cuales confirmaron una eficacia del 79 %. No obstante, de manera inusual, el 23 de marzo, la Junta de Supervisión de Datos y Seguridad de los Institutos Nacionales de Salud de este país, mediante un comunicado emitido a la medianoche, informó que AZ brindó información obsoleta en el ensayo dando una visión incompleta de la eficacia de su vacuna. Ante esto, el 25 de marzo, AZ envió nueva data revisada que demostraba una efectividad del 76 % en su vacuna, pero el daño ya estaba hecho, por lo que se suspendió temporalmente su aprobación de uso de emergencia en suelo norteamericano (Wise, 2021). Distintos expertos atribuyen este inusual suceso, en primer lugar, a razones políticas, como comenta Peter English, un consultor jubilado en el control de enfermedades transmisibles: “[F]ue un ataque a la empresa y no basado en la ciencia” (Wise, 2021). En segundo lugar, por razones económicas, el investigador Adrian Hill afirma que EE. UU. no aprobó el uso de AZD porque “claramente no les gustó la idea de una vacuna de bajo costo, socavando el mercado” (Fortner, 2022). Sin embargo, a pesar de que, a la fecha, su uso no ha sido aprobado, viajeros inoculados con AZD pueden aterrizar con normalidad en EE. UU. (Zimmer, et al., 2020).

Volviendo a la polémica de los casos de trombosis, el 30 de marzo de 2021, Canadá y Alemania suspendieron el uso de AZD en menores de 55 años y 60 años,

respectivamente (Deutsche Welle 2021a; Wise 2021). A la fecha del 4 de abril del 2021, se llegó a informar de 222 casos de trombosis en el Espacio Económico Europeo (UE, Islandia, Noruega, Liechtenstein) y en Gran Bretaña, después de la administración de 34 millones de dosis de la vacuna AstraZeneca COVID-19 (France 24, 2021a). Por lo que el 7 de abril, tanto la MHRA como la EMA confirmaron la existencia de la relación de la inoculación de la vacuna con casos de trombocitopenia, aunque siguieron aclarando que la tasa costo-beneficio continuaba siendo positiva para AZD-CVS, sin restricciones de edad. Mientras que la OMS, por su lado, si bien aceptó la posibilidad de un vínculo de AZD-CVS con coágulos de sangre, mantuvo su postura y comentó que aún seguía sin confirmarse a ciencia cierta (Dal-Ré, 2022). Ante estas declaraciones, distintos países limitaron el uso de AZD-CVS a grupos de edad diferentes, pero países como Dinamarca y Noruega mantuvieron su posición de suspender completamente el uso de AZD-CVS. Francia, Suecia y Alemania, por otro lado, suspendieron la administración de la segunda dosis de AZD en la población menor a 60 años, aunque el caso más perjudicial para AZ fue que la Unión Africana abandonó la compra de vacunas AZD-CVS, en favor de las vacunas Jansen (BBC, 2021b).

Las controversias de la relación de la vacuna AZD-CVS con coágulos de sangre fue bastante perjudicial para el prestigio de la OMS. Debido, en primer lugar, a que, como indica en la Tabla 8, la OMS afirmó en los informes TAG-EUL de AZD-CVS que no había encontrado ningún riesgo importante ni potencial relacionado con la trombosis; mientras que, en el caso de CanSino, sí afirmó que potencialmente podría causarla. No obstante, aunque aún en debate, se encontraron diversos casos de trombosis que potencialmente podrían demostrar que lo afirmado por la OMS en los casos de AZD-CVS estaría errado.

A continuación, estas líneas presentarán la aprobación del EUL en la vacuna china CanSino, con el objetivo de comparar los posibles criterios diferenciados que tuvo la OMS en comparación con los tenidos para con la vacuna occidental AZD. Se eligió el caso de la vacuna CanSino, en primer lugar, debido a que, al igual que la vacuna Sputnik V y AZD, esta es una vacuna de vectores virales. En segundo lugar, debido a que, al igual que la vacuna Sputnik V, CanSino fue una vacuna inicialmente cuestionada, cuya aprobación del EUL por la OMS fue suspendida en fechas cercanas a la de la vacuna rusa; además que muchas de las críticas a dicha vacuna fueron similares a las de Sputnik V, específicamente en lo que respecta las buenas prácticas

de manufactura (GMP). En tercer lugar, debido a que uno de los objetivos de este subcapítulo es comprobar si la OMS, bajo una visión institucionalista liberal, mantuvo una imparcialidad al realizar los procesos de autorización del EUL en vacunas occidentales, como Astrazeneca, y vacunas de países revisionistas a la hegemonía occidental, como CanSino (China) o Sputnik V (Rusia). Finalmente, se eligió al caso de CanSino porque, al no haber sido aprobado el EUL de la OMS en Sputnik V, la información pública de los informes enviados por el FDIR para su aprobación es bastante escasa, existe solo uno relacionado al comunicado de suspensión del proceso del EUL, en consecuencia de la inspección a la planta de UFA.

2.1.6. CANSINO-AZD-Sputnik V: comparación de sus revisiones con la OMS

La vacuna CanSino, también conocida como Convidecia, es una vacuna desarrollada por la firma china CanSino Biologics en asociación con el Instituto de Biología de la Academia de Ciencias Médicas Militares del país. En agosto del 2020, CanSino comenzó a realizar ensayos de fase 3 en varios países, incluidos Pakistán, Rusia, México y Chile (Reuters, 2020). Posteriormente, el 25 de febrero del 2021, la vacuna Convidecia, de una sola inyección, fue aprobada en China (Zimmer, et al., 2020) luego que, el 8 de febrero del 2021, el Primer Ministro de Pakistán publicara que los ensayos en tercera fase de CanSino, en distintos países, demostraron una eficacia del 65,7 % contra la enfermedad sintomática, y del 90,98 % contra la enfermedad grave (Shahzad, 2021). Por lo que, en ese mismo mes, México y Pakistán aprobaron también su uso de emergencia (Knowledge portalia, 2022).

Las buenas noticias no dejaron de llegar para CanSino, fue destacada su aprobación del registro de Buenas Prácticas de Manufactura (GMP) en sus plantas de fabricación, del Instituto Nacional Húngaro de Farmacia y Nutrición, en marzo del 2021 (Reuters, 2021d). Por lo que se esperaba una pronta autorización del EUL de la OMS, tomando en cuenta que el 24 de agosto del 2021, CanSino había ya enviado su expediente EUL a la OMS (WHO, 2022, p. 5). No obstante, la aprobación del EUL de la OMS, al igual que con Sputnik V, sufrió retrasos durante el año 2021, debido a que, en palabras de Jasbas Barbosa, para el 10 de octubre del 2021, tanto CanSino como Sputnik V seguían en proceso de enviar la información faltante solicitada por la OMS para continuar el proceso de su respectivo EUL (Valadez, 2021). Aunque, el mismo 10 de octubre, Fadela Chaib, vocera de la OMS, declaró que CanSino había completado los envíos de información faltantes a la OMS estando solo a la espera de

la fecha de confirmación, mientras que Sputnik V aún continuaba enviando información faltante (La Razón de México, 2021a). De todas maneras, distintos Gobiernos, como el de México, por ejemplo, buscaron que la OMS agilice la aprobación del EUL, cuando el canciller mexicano mantuvo una reunión el 30 de octubre de 2021 con el objetivo de acelerar el reconocimiento de las vacunas Sputnik-V y Cansino (La Razón de México, 2021b).

Por otro lado, debido al avance de CanSino en su proceso EUL, el 18 de octubre del 2021, al igual que Sputnik V en junio del 2021, a pedido de la OMS, se realizó una inspección en su planta de Tianjin, donde finalmente, el primero de marzo del 2022, la OMS confirmó satisfactoriamente que la planta trabaja acorde a las GMP⁴.

Por lo que, finalmente, el 19 de mayo de 2022, la OMS otorgó a CanSino su autorización EUL (WHO, 2022, p. 6). Es de resaltar que el informe de aprobación TAG-EUL de CanSino, si bien destacan unos óptimos resultados en el apartado clínico y no clínico, habría encontrado riesgos importantes, como la anafilaxia y riesgos potenciales de trombosis. Esto entra en relación con el hecho de que, para el caso de la vacuna Astrazeneca, la OMS no informó en su respectivo informe TAG-EUL que su inoculación podría presentar riesgos identificados o potenciales de trombosis y, por esta omisión, dicha vacuna generó controversias en países europeos por una supuesta relación de la AZD con la trombosis, especialmente en jóvenes.

⁴ (Good manufacturing practice, por sus siglas en inglés)

Tabla 8

Comparación de informes TAG-EUL en AZD, CVS, CanSino y Sputnik V

	AZD1222 Vaxzevria (AZD)	Covishield (CVS)	CanSino	Sputnik-V
Descripción del producto	Aceptable	Datos Faltantes	Aceptable	La OMS no brinda datos suficientes del estado actual. Se presume que sería aceptable.
Información no clínica	Aceptable			La OMS no brinda datos suficientes del estado actual. Se presume que sería aceptable.
Información clínica				
Riesgos importantes identificados	No hay riesgos importantes encontrados.	No hay riesgos importantes encontrados.	Anafilaxia	La OMS no brinda datos suficientes del estado actual. Se presume que sería aceptable.
Riesgos importantes potenciales	<ul style="list-style-type: none"> • VAED • Anafilaxia • Errores en la administración de vacunas • Trastornos del sistema neurológico 		<ul style="list-style-type: none"> • VAED • Errores en la administración de vacunas • Trombosis con trombocitopenia 	La OMS no brinda datos suficientes del estado actual.
Información faltante	<ul style="list-style-type: none"> • Mujeres embarazadas/ lactantes • Individuos inmunocomprometidos. • Sujetos con enfermedad subyacente grave y/o no controlada. • Individuos frágiles con comorbilidades. • La seguridad, inmunogenicidad y eficacia cuando se administra junto con otras vacunas. 		<ul style="list-style-type: none"> • Mujeres embarazadas/ lactantes. • Individuos inmunocomprometidos. • Sujetos con enfermedad subyacente grave y/o no controlada. • Individuos frágiles con comorbilidades. • La seguridad, inmunogenicidad y eficacia cuando se administra junto con otras vacunas. 	La OMS no brinda datos suficientes del estado actual.

	<ul style="list-style-type: none"> • Intercambiabilidad de Cansino con otras vacunas anticovid-19. • Uso en población pediátrica < 18 años de edad. • Uso en pacientes con trastornos autoinmunes o inflamatorios. Seguridad a largo plazo. • Datos en nuevas variantes emergentes. • Uso en personas \geq a 85 años 		<ul style="list-style-type: none"> • Intercambiabilidad de Cansino con otras vacunas anticovid-19. • Uso en población pediátrica < 18 años de edad. • Uso en pacientes con trastornos autoinmunes o inflamatorios. • Seguridad a largo plazo. • Datos en nuevas variantes emergentes. • Uso en personas \geq 65 años. • Riesgo de facilitar la transmisión del VIH 	
Plan de Farmacovigilancia	Aceptable en general	Insuficiente	Insuficiente	La OMS no brinda datos suficientes del estado actual.
Actividades de minimización de riesgos	Suficiente	Suficiente	Suficiente	La OMS no brinda datos suficientes del estado actual.
Inspecciones adicionales a plantas de manufactura	No fueron necesarias. Se realizó una inspección satisfactoria en mayo de 2019.	No fueron necesarias. Se realizó una inspección satisfactoria en julio de 2019.	Fueron necesarias. Realizadas en octubre del 2021 con resultados positivos	Fueron necesarias. Realizadas en junio del 2021 con resultados negativos en la planta de Ufa.

Nota, en rojo se resalta la información más resaltante

Fuente: Adaptado de WHO (2021c), WHO (2021d) y WHO (2022b)

2.1.7. Conclusiones preliminares del mecanismo de regulación

Este apartado concluye que, en relación con las exigencias en los informes clínicos y no clínicos, a primera vista, la OMS mantuvo las exigencias tanto para la vacuna Astrazeneca como para CanSino. Aunque hubo controversias con la vacuna AZD por los casos comprobados de trombosis en distintos países europeos, a pesar de que la OMS afirmó en su reporte TAG-EUL que no habría encontrado ningún riesgo importante ni potencial relacionado a trombosis por AZD. No obstante, las controversias respecto a la trombosis siguen estando en debate, por lo que no se podría emitir un juicio definitivo por el momento respecto a esta cuestión.

En referencia a la calidad del producto, a diferencia de Astrazeneca, la OMS realizó una inspección en las plantas de manufactura tanto de Sputnik V como de CanSino, pero a diferencia de la vacuna rusa, CanSino sí logró resultados satisfactorios en su inspección. Mientras que, la no exigencia de inspección para los casos de AZD y CVS puede deberse a que, en el año 2019, la OMS realizó satisfactoriamente inspecciones en sus centros de fabricación respectivos (Tabla 8). Aunque, en el mismo informe TAG-EUL (Tabla 6) la OMS sigue recalando que, a pesar de que se apruebe el EUL en AZD-CVS, estos deben seguir enviando informes que comprueben la comparabilidad de la producción de sus fábricas SK Bioscience Co. Ltd. y SIIPL ya inspeccionadas con otros centros de fabricación de vacunas Astrazeneca que se sitúan en otros países.

A pesar de estas controversias en los resultados comparativos de la calidad, los informes clínicos y no clínicos, la falta de acceso público a la información de las revisiones de la OMS a los informes enviados por Sputnik V no permiten fundamentar una clara conclusión sobre la imparcialidad de esta organización en el proceso de regulación de las tres vacunas estudiadas. Reconociendo estas limitaciones, este apartado concluye que la OMS mantuvo un juicio imparcial al realizar el proceso del EUL en las tres vacunas estudiadas, lo que estaría acorde a los principios del institucionalismo liberal.

2.2. EL ROL DE LA OMS: MECANISMO DE DISTRIBUCIÓN

2.2.1. COVAX Facility

El contexto de inicio de la pandemia tuvo altos niveles de desconfianza y competencia entre los Estados y las farmacéuticas en cuanto al desarrollo y planeamiento de la distribución global de vacunas. En adición, el desenvolvimiento de la OMS, en su calidad de régimen internacional en salud, fue cuestionado. Sin embargo, ante el aumento de Acuerdos de Compra Anticipada de vacunas por parte de Estados con amplias capacidades, esta organización impulsó el mecanismo Covax con base en lo instituido previamente por el Acelerador del Acceso a las Herramientas contra la COVID-19 (ACT) (Bianchi & Lara, 2021). En ese sentido, la misión del mecanismo Covax era distribuir equitativamente las vacunas a nivel global, especialmente en países de menores recursos, y vacunar al 20 % de la población de cada país, para lo cual requería de 2 mil millones de dosis (Martínez, 2022, p. 79). Además, “la compra de dosis al por mayor permitiría que la plataforma negocie precios favorables con los productores” (Furieux y Goldhill, 2021). El mecanismo Covax fue inaugurado en junio del 2020, bajo la codirección de la OMS con la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización (GAVI) y la Coalición para las Innovaciones en la Preparación para Epidemias (CEPI). Ambas organizaciones son, en sí mismas, entidades de múltiples partes interesadas estrechamente vinculadas al Foro Económico Mundial y a la Fundación Bill y Melinda Gates (Gleckman, 2021, p. 7).

Este mecanismo propuso dos herramientas para distribuir las vacunas: (i) el autofinanciamiento y (ii) el Compromiso Anticipado de Mercado (CAM) (Gleckman, 2021). La primera estaría dirigida a los Estados de riqueza alta y mediana, para los cuales Covax contribuiría con la fijación de precios justos de manera que cumplan el objetivo de la vacunación, el 20 % de su población inmunizada. Adicionalmente, se les permitiría comprar vacunas en acuerdos bilaterales (Yamey et al., 2022, p. 2). Esta primera herramienta cuenta, a su vez, con dos vías: la primera consiste en utilizar el poder de compra de los países autofinanciados en conjunto, aun superando las diferencias de riqueza persistente entre ellos, “para negociar precios más bajos con los fabricantes para todos los participantes del grupo” (Gleckman, 2021, p. 5). Esto es necesario dada la competencia existente, entre estos países, que afectan los precios y los plazos de entrega. El Perú se ubica en esta primera vía, y la explicación se

desarrollará en el siguiente subcapítulo de la presente investigación. La segunda vía, por otra parte, es para los países con mayor riqueza, la misma que se traduce en una excepcional capacidad de autofinanciamiento para adquirir vacunas, pues financiaron las investigaciones en fase de prueba. A ellos, debido a su disposición de asumir el riesgo que dicha fase implicó, Covax les provee un seguro de acceso a vacunas de respaldo y les permite también retirarse en caso estén satisfechos con sus vacunas y no necesiten más, pero en ambos casos el pago es por adelantado (Gleckman, 2021, p. 6).

La segunda herramienta del mecanismo Covax ha sido llamada Compromiso Anticipado de Mercado (CAM) y está enfocada en los 92 países de renta media y baja designados por el Banco Mundial (Gleckman, 2021). En estos casos, la Ayuda Oficial al Desarrollo (ODA, por sus siglas en inglés) de países desarrollados se ocuparía de financiar la compra de vacunas por países de bajos recursos, aunque los 92 países pagaron parte del costo total en un estimado que va entre el 1,6 US\$ hasta los 2 US\$ por dosis (Berkley, 2020, como citó en *Sellapperumage*, 2021, p. 101). Para finales del año 2020, de acuerdo con la investigación primaria que realizó Gleckman (2021), los orígenes de las donaciones eran los siguientes: un 78,6 % del total provenía de Gobiernos, del cual el 63% provenía de los cinco principales donantes, Canadá, la Comisión Europea, Francia, Alemania y Arabia Saudita. El 13,7 % del total provenía de fundaciones, del cual la Fundación Bill y Melinda Gates había proveído el 75.1 %. El 1,2 % del total provenía de grandes empresas como TikTok que aportó el 55 % de esta porción. Finalmente, las organizaciones sin fines de lucro aportaron el 0,3 % del total. En síntesis, Gleckman (2021) evidencia que, políticamente, el mecanismo Covax estaría diseñado para atenuar la desigualdad predominante en el mercado mundial de vacunas, pues este estaba dividido entre los países con mayores capacidades de aplicar “políticas nacionalistas”, y los otros países “que sufrían una ‘hambruna’ de vacunas” (p. 5).

No obstante, el despliegue de estas herramientas enfrentó dos grandes dificultades. La primera sucedió por causa de la fragmentada cadena de producción global, por la limitada oferta de vacunas y por el acaparamiento de países desarrollados que aplicaron los ACA, esto generó retrasos de producción y entrega. Es decir, tuvo lugar el fenómeno conocido como nacionalismo de vacunas. La producción de las seis vacunas aprobadas por la OMS, según data del 1 de octubre

del 2021, tiene como origen a 15 países de altos ingresos, 12 de ingresos medio altos y 9 de ingresos medio bajos (Duke University Global Health Innovation Center, 2021, como citó Rojas, 2021). La principal consecuencia de esta condición es el reforzamiento de las desigualdades de capacidad de los países, debido al sentido de seguridad que implican las vacunas ante una enfermedad mortal como la causada por la COVID-19.

En el 32 % (55/170) de los acuerdos, las vacunas resultantes se venderán principal o exclusivamente en el país donde tiene su sede el fabricante. Este arreglo parece ser más común en los países de ingreso mediano alto, donde el 61 % (27/44) de la producción se destina principal o exclusivamente a la venta en el país donde tiene su sede el fabricante. Por el contrario, el 33 % (13/39) de los acuerdos en países de ingresos medios bajos y el 17 % (15/87) de los acuerdos en países de renta alta especifican que las ventas se realizarán principal o exclusivamente en el país donde tiene su sede el fabricante. Sin embargo, el mercado primario no se especifica para casi la mitad (76/170) de los acuerdos, lo que dificulta sacar conclusiones firmes sobre los mercados previstos (Global Health Centre at the Geneva Graduate Institute, 2022a).

Por otro lado, genera dificultades también en las cadenas de producción, porque muchas piezas de las vacunas se producen en distintos países con intereses distintos (Rojas, 2021, pp.101-102). Esto último está presente en la Figura 2 con el ejemplo de la vacuna Astrazeneca.

La segunda dificultad consistió en la limitada cooperación con la que trabajaron las principales potencias del sistema internacional a inicios del año 2021. La acentuada competencia geopolítica dio como resultado el establecimiento de cuatro bloques: occidental, chino, ruso y de la India (Fagaburu & Malacalza, 2022). La ausencia inicial de EE.UU., Rusia y China en el mecanismo Covax redujo significativamente la capacidad de este fondo para distribuir vacunas (Martínez, 2022, p. 78) y, en consecuencia, contrarrestar el nacionalismo de vacunas.

Figura 2

Distribución de los acuerdos de fabricación de la vacuna AstraZeneca entre los países, según sus niveles de ingresos



Nota: en esta tabla los colores indican el nivel de ingreso de los países: color azul (países de niveles de ingresos altos), color naranja (países de ingresos medio altos) y color rojo (países de ingresos medio bajos).

Fuente: Global Health Centre at the Geneva Graduate Institute(2022a).

El caso de la vacuna de AstraZeneca es especial por las siguientes razones: en primer lugar, debido a que dicha vacuna, a finales del año 2020, fue la única en fabricarse con un acuerdo de iniciativa global con Covax, además de prometer descentralizar su producción (Fagaburu & Malacalza, 2022, p. 31). En segundo lugar, porque tiene una relevante tasa de costo-efectividad y menores requerimientos técnicos de almacenamiento, “lo cual favorece la transferencia y el acceso en el sur global (...). Sin embargo, las controversias de seguridad han incidido en la confianza del público, componente esencial en el uso de fármacos” (Martínez, 2022, p. 88). Finalmente, está la alta dependencia de la producción del Serum Institute de India que, si bien fue inicialmente el principal soporte suministrador de esta vacuna, el Gobierno indio, como consecuencia de una fuerte ola de contagios en el primer trimestre del 2021, tuvo que restringir las exportaciones de vacunas para atender a

sus ciudadanos, lo que generó retrasos en las entregas del mecanismo Covax. Esta alta dependencia de la vacuna AstraZeneca con la producción india se vio claramente ejemplificada en el pronóstico que realizó la OMS el 3 de febrero de 2021, en el que manifestaba que para el primer trimestre del año habría un envío de 1 millón 200 mil dosis de la vacuna Pfizer y de 336 millones de la vacuna AstraZeneca, de los cuales 240 millones serían suministrados por el Serum Institute de India (Jerving, 2021).

Por el lado del nacionalismo de vacunas termina afectando al mecanismo Covax por dos razones. En primer lugar, porque hubo un fenómeno de acaparamiento de vacunas por parte de los países de mayores recursos. Los Acuerdos de Compra Anticipada (ACA) generaron que, en diciembre del año 2020, los países más ricos hayan concretado pedidos de vacunas para casi tres veces su población (La Vanguardia, 2020). Estas cifras permanecieron para el primer trimestre del año 2021, según el Centro de Innovación en Salud Global de Duke:

“Los países de ingresos altos actualmente tienen 4200 millones de dosis confirmadas, los países de ingresos medianos altos tienen 1100 millones de dosis, los países de ingresos medianos bajos tienen 444 millones de dosis y los países de ingresos medianos bajos tienen 270 millones. Muchos países de altos ingresos han cubierto sus apuestas comprando por adelantado suficientes dosis para vacunar a su población varias veces” (Sellapperumage, 2021, p. 93).

Posteriormente, cuando los países desarrollados lograron conseguir un súper hábitat de vacunas necesarias para sus necesidades a inicios del año 2021, empezaron a repartir sus excedentes a otros países. No obstante, estas exportaciones de vacunas no siempre estuvieron motivadas por una lógica multilateral de seguridad colectiva o de redistribución de beneficios como la que prometía el mecanismo Covax, sino que tuvieron una lógica geopolítica. Esto último es el segundo factor del nacionalismo de vacunas que terminó afectando al mecanismo Covax. Al respecto, Fagaburu y Malacalza (2022) definen la geopolítica de vacunas como “el empeño de las potencias productoras caracterizado por la puja por accesos e influencia que acompaña a los acuerdos de exportaciones, de instalación de plantas productoras y de donaciones” (p. 5). Sobre este punto, los autores anteriormente citados realizaron una investigación sobre las presuntas estrategias y motivaciones geopolíticas que tuvieron potencias productoras de vacunas como China, Estados Unidos, UE, Rusia e India en Latinoamérica. Este fenómeno estuvo centrado en la pugna entre las superpotencias de China y Rusia contra EE. UU., apoyado por la UE, aunque con una relevante participación de India en esta disputa. En el caso de China y Rusia, sus

acciones estarían motivadas por políticas ofensivas de ampliación de mercados y apoyo a sus empresas locales para quitarle terreno a occidente en Hispanoamérica mediante contratos y donaciones bilaterales. Es, en el caso chino, una consecuencia de su política de La Franja y la Ruta (BRI, por sus siglas en inglés), que amplió su influencia en mercados hispanoamericanos, y, en el caso ruso, contrarrestó las sanciones occidentales y abrió nuevos mercados en otras regiones (Fagaburu y Malacalza, 2022, pp.38-39). Sin embargo, también tendrían políticas defensivas, tal como lo demostró el caso chino con el proyecto Una sola China, que cercó a Taiwán. A partir de lo mencionado, se concluye que Fagaburu y Malacalza encontraron una fuerte correlación entre las exportaciones y donaciones chinas de vacunas a países latinoamericanos que eran miembros del BRI⁵ y que no reconocían a Taiwán (2022, pp.19-20). No obstante, ante la percepción que iban teniendo occidente y la India como colaboradores del Covax, China quiso también ser vista como país cooperante con el multilateralismo. Por lo que, en julio del 2021, las farmacéuticas chinas Sinovac y Sinopharm acordaron con Covax la entrega de “110 millones de dosis globalmente hasta octubre y la posibilidad de otros 440 millones adicionales en el último trimestre de 2021 y la primera mitad de 2022” (La Vanguardia, 2021).

En el otro bando, si bien al inicio EE. UU. y la UE priorizaron acaparar vacunas para su población, en el momento que Washington se percató de la expansión de China y Rusia en el tercer mundo, ante la retirada de occidente, centró su estrategia geopolítica en frenar el avance de sus rivales mediante donaciones bilaterales y apoyo al mecanismo multilateral Covax (Fagaburu & Malacalza, 2022, p.38). En otras palabras, Fagaburu y Malacalza encontraron una correlación entre las donaciones bilaterales norteamericanas a países latinoamericanos que no recibieron donaciones chinas y que tenían bases o acuerdos militares con Washington. Por otro lado, a diferencia de China y Rusia, EE. UU. no solo realizó donaciones bilaterales, sino que también las hizo mediante el mecanismo multilateral Covax para fortalecer sus lazos con Europa y su influencia en la OMS, la cual tuvo un alejamiento durante el gobierno de Trump por la retirada de EE. UU. de dicha organización (2022, p. 30-31). No obstante, si bien desde un inicio la UE tuvo un presunto mayor interés en fortalecer al mecanismo Covax, destaca el hecho de que, al 18 de octubre del 2021, esta

⁵ (Belt and Road Initiative, por sus siglas en inglés)

comunidad haya entregado solo 87 millones de dosis al mecanismo Covax, de los mil millones de vacunas exportadas a otros países (DW, 2021).

En relación con la India, por otra parte, desde un inicio fue el mayor apoyo de Covax en la región latinoamericana, pero Dehli también realizaba donaciones y exportaciones bilaterales. Al respecto, está destacada la correlación encontrada por Fagaburu y Malacalza entre las donaciones indias a países del continente Americano que reconocen a Taiwán y no recibieron donaciones chinas y son parte de la Commonwealth (2022 pp.33-34). Del mismo modo, también está destacada la iniciativa india del “Vaccine Maitri” (Amistad de vacunas) promulgada en enero de 2021 con el objetivo de donar

vacunas a vecinos necesitados [como] Bután (0,15 millones de dosis), Maldivas (0,1 millones), Nepal (1 millón), Bangladesh (2 millones), Myanmar (1,5 millones), Mauricio (0,1 millones), Seychelles (0,05 millones) , Sri Lanka (0,5 millones), Bahrein (0,1 millones) y Omán (0,1 millones). Otros beneficiarios de la fortaleza de la India en la producción de vacunas son los países de la Comunidad del Caribe (CARICOM) (0,5 millones de dosis), Nicaragua y los estados insulares del Pacífico (0,2 millones de dosis cada uno). India también suministrará vacunas asequibles a Arabia Saudita, Canadá y Mongolia. Bajo la alianza GAVI-COVAX, India espera suministrar 10 millones de dosis a África y 1 millón a los trabajadores de la salud de la ONU (Sharma & Varshney, 2021).

No obstante, una fuerte ola de contagios a inicios del segundo trimestre de 2021 “ocasionó que India restringiera las exportaciones de vacunas y prefiriera atender su demanda local, originando con ello retrasos en las entregas de vacunas a los países de menores ingresos y al mecanismo Covax” (Rojas, 2021, p.120).

En este sentido, el mecanismo Covax tuvo muchas dificultades para cumplir con su objetivo inicial de distribuir dos mil millones de vacunas durante el 2021. Debido a que, al 8 de septiembre del 2021, solo pudo brindar 240 millones de vacunas a 169 países. En consecuencia, tuvo que reducir su objetivo inicial aclarando que en el mejor de los casos “solo alcanzará el 70 % de su meta de entregar 2 mil millones de dosis y que el hito de los 2 mil millones de dosis se alcanzará en el primer trimestre de 2022” (Belleville, 2021, como se citó en Rojas, 2021, p.131).

Por el lado de Latinoamérica, a mediados del año 2021, el mecanismo Covax no logró cumplir su meta original y solo pudo enviar 69 millones 300 mil de dosis, “lo que representa poco menos del 10,5 % de todas las dosis aplicadas en América Latina y el Caribe” (Lara et al., 2022, p. 6). En otras palabras, el limitado desempeño de

Covax generó que los países de la región se encuentren obligados a buscar vacunas de diversas fuentes, por medio de relaciones bilaterales que son, de lejos, sus principales proveedores. Según Yamey, et al., (2022), el problema no fue necesariamente la falta de recursos económicos, sino la falta de capacidad de negociación en un entorno muy competitivo como fue el caso de Perú, que recién pudo comenzar a vacunar a su población en marzo del año 2021 (p. 2).

En el caso peruano, el Gobierno firmó un acuerdo con Covax el 18 de septiembre del 2020 para recibir un total de 13 millones 200 mil dosis en la modalidad autofinanciada de compra por un monto estimado de US \$139.1 millones (Gestión, 2021a). No obstante, desde un inicio surgieron ciertos roces con el desempeño de Covax, empezaron con el retraso de la llegada del registro sanitario de AstraZeneca a la Digemid⁶. Sobre esto último, el presidente Sagasti, el 5 de marzo del 2021, manifestó su preocupación, debido a que en abril de dicho año debían llegar 1 millón 200 mil vacunas AstraZeneca (Gestión, 2021b). Ante esta disyuntiva, el 2 de abril del 2021, el Cenares⁷ decidió gestionar una autorización excepcional de emergencia a todas las vacunas vía el Covax, las cuales serían vacunas autorizadas por la OMS. En este sentido, “ya no será necesario solicitar información al fabricante para que se arme un expediente, sino que ahora se puede recoger información de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre las dosis” (Gestión, 2021b). Es decir, el Estado peruano optó, en estos casos, por confiar “ciegamente” en las recomendaciones de la OMS, al no darle mucha importancia en revisar por su cuenta los registros sanitarios de vacunas entrantes, por más que estos hayan sido aceptados por la OMS. Finalmente, el 17 de abril del mismo año, la Digemid aprobó dicha autorización temporal a las vacunas AstraZeneca, de las cuales llegaría un lote de 276 mil dosis en lugar de los 1,2 millón 200 mil vacunas prometidas en marzo del mismo año (Gestión, 2021c).

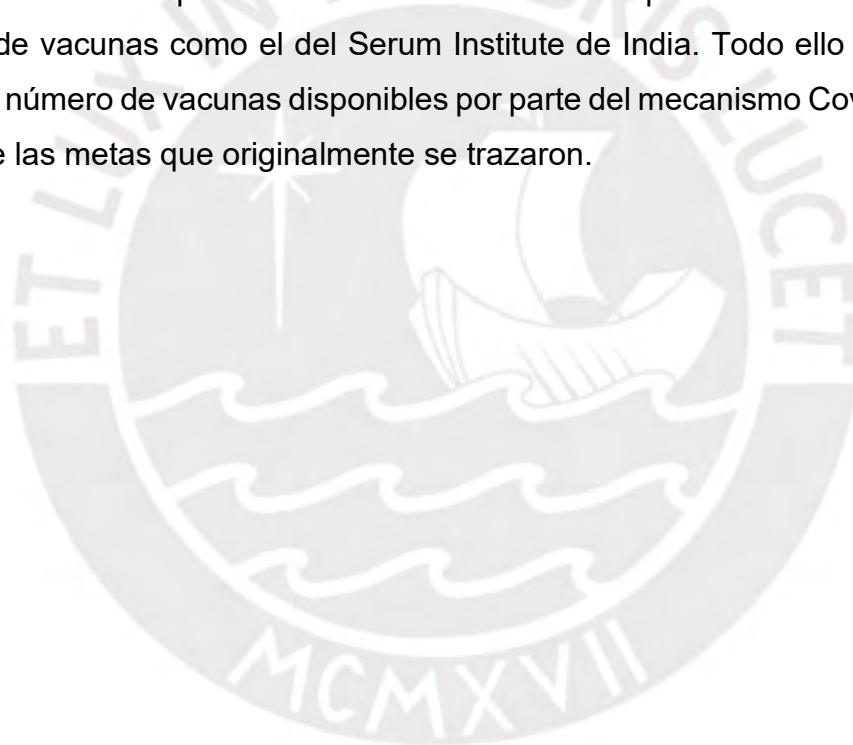
Lamentablemente, los retrasos del Covax continuaron (Gestión, 2021d) y el 6 de octubre del 2021 el subdirector de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Jarbas Barbosa, afirmó que los 13 millones 200 mil vacunas prometidas no iban a estar listas para el 2021, debido a que los principales laboratorios estarían

⁶ (Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, por sus siglas)

⁷ (Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud, por sus siglas)

priorizando sus pedidos vía contratos bilaterales, además del cese a las exportaciones de vacunas por parte del laboratorio Serum Institute de India, por decreto del Gobierno indio (Gestión, 2021f). Lo que trajo como consecuencia que, para el 20 de octubre del 2021, solo hayan sido entregadas 2 millones 500 mil dosis (Gestión, 2021g).

En este sentido, el Estado peruano tendría muchas dificultades para conseguir las vacunas necesarias, por lo que debió priorizar más sus contratos bilaterales con distintas farmacéuticas y países. De lo anterior se desprende que, el mecanismo multilateral Covax resultó insuficiente no solo por el mal desempeño demostrado, sino porque, en primer lugar, a inicios de la pandemia hubo una preponderancia de los acuerdos de compra anticipada de los países desarrollados, que acapararon la mayor parte de vacunas a finales del año 2020. Y, en segundo lugar, por el nacionalismo de vacunas, que creó complicaciones en las cadenas de producción de importantes fabricantes de vacunas como el del Serum Institute de India. Todo ello provocó, por tanto, que el número de vacunas disponibles por parte del mecanismo Covax estuviera muy lejos de las metas que originalmente se trazaron.



2.3. CAMBIO EN LAS NEGOCIACIONES DE COMPRA DE SPUTNIK V

Este apartado reconstruye los hechos relacionados a las negociaciones del Estado peruano con el Gobierno ruso para la compra de la vacuna Sputnik V. En ese sentido, analiza la influencia que tuvo el mecanismo de regulación de vacunas de la OMS y el mecanismo de distribución de vacunas Covax en contraste con la negociación bilateral.

2.3.1. El Perú en medio de la compra mundial de vacunas

La situación del sistema de salud peruano era ya bastante crítica desde antes de la pandemia, porque, a pesar de la reforma que se hizo el 2009 para mejorarla, el limitado compromiso político en su implementación no logró que se generen cambios sustanciales (Ponce de León, 2021). En consecuencia, a pesar de que el Perú implementó tempranas medidas sanitarias, aunado a un estricto confinamiento, y brindó uno de los paquetes de medidas de apoyo económico a familias y empresas más importante a nivel mundial (aproximadamente 12 % del PBI), el país tuvo uno de los impactos más cruentos de la pandemia por COVID-19 en el mundo (Cozzubo, et al., 2021, p. 13). En consecuencia, para finales de agosto del 2020, Perú fue el país con más fallecidos por COVID-19 por cada 100 mil habitantes del mundo (Cozzubo, et al., 2021, p. 13). Esta tendencia no paró y para mayo del 2021 seguía teniendo el mayor número de fallecidos por COVID-19 en el mundo, con 500 fallecidos por cada 100 mil habitantes (BBC, 2021a). Entre otros indicadores, uno de ellos es que, incluso en esta situación, el desempeño del gobierno de Vizcarra no fue suficiente para solventar las carencias del sistema de salud, por ejemplo, el Perú para enero del 2021 seguía estando muy detrás de otros países de la región en términos de camas UCI por cada 100 mil habitantes (Anexo I, revisar el anexo).

En otras palabras, las deficiencias estructurales del sistema de salud peruano influenciaron en gran manera el desastroso desempeño en contener la COVID-19, hasta el punto del colapso del sistema de salud (Ponce de León, 2021). No obstante, Ponce de León agregaría que no es correcto culpar enteramente a las carencias del sistema de salud, pues hubo también otros factores que influenciaron en el resultado, como la desigualdad social, la informalidad y el deficiente liderazgo político (2021, p. 5).

De cualquier forma, el régimen de Sagasti inició su gestión en un contexto adverso de crisis sanitaria y de carencia total de vacunas hasta finales de noviembre del 2020. En este contexto, este apartado narrará, a continuación, los hechos que tuvieron lugar durante las negociaciones que realizó el Estado peruano para la compra de Sputnik V y de otras vacunas, así como las adversidades que enfrentó el Ejecutivo en dicha tarea. Esto último tiene el objetivo de tener una visión más amplia de los sucesos relacionados al fenómeno de estudio y con ello dilucidar de mejor manera la corroboración de la hipótesis planteada.

2.3.2. Inicio de las negociaciones

El 14 de agosto del 2020, el doctor Carlos Castillo, asesor del Viceministerio de Salud Pública, dio a conocer las primeras negociaciones con laboratorios productores de vacunas habiendo tenido ya reuniones para adquirir vacunas como Pfizer, Moderna, Sinopharm, AstraZeneca y la iniciativa Covax. Lo destacable es que informó de los primeros acercamientos con Gamaleya afirmando que recibieron una solicitud para conversar en los próximos días sobre la vacuna Sputnik V (El Comercio, 2020a). Posteriormente, en septiembre de 2020, el viceministro de Salud Pública Luis Suárez comunicó que aún no había una idea de qué vacunas comprarían porque seguían esperando los resultados de los ensayos clínicos en fase con sus respectivas autorizaciones de emergencia. Por lo que las posibilidades de compra de la vacuna Sputnik V, producto de los primeros acercamientos con el FDIR, dependería de sus resultados en fase 3, a pesar de que haya tenido resultados supuestamente favorables en la fase 1 y 2 según la revista médica *The Lancet* (Gestión, 2020).

No obstante, debido a los retrasos en la compra de las vacunas, muchos actores subnacionales y privados dieron a conocer su intención de colaborar pidiendo que se les dejara negociar con laboratorios extranjeros e importar vacunas. El primero de estos fue el gobernador de Arequipa Elmer Cáceres, quien luego de recibir una respuesta de la embajada rusa el 20 de agosto del 2020, en que esta última explicó que las negociaciones para adquirir la vacuna Sputnik V debe hacerlas con el FDIR, comentó que iba a realizar una compra inicial de cien mil vacunas (Canal N, 2020). Del mismo modo, el alcalde de la Municipalidad Provincial de Trujillo, José Ruíz Vega, y el parlamentario trujillano Luis Valdez Farías del partido Alianza para el Progreso tuvieron el mismo interés de Cáceres por dicha vacuna, e incluso el 15 de enero del

2021 tuvieron una reunión en la embajada rusa con Igor V. Romanchenko, embajador de Rusia en el Perú (Caretas, 2021).

Por parte del Estado peruano, no se comunicaron mayores acuerdos y reuniones con el FDIR, durante lo que quedó del gobierno de Vizcarra y hasta fines del año 2020. Ante esto, ya a inicios de enero del 2021, durante el régimen de Sagasti, Fernando Vivas, en una investigación sobre los retrasos en la compra de vacunas, comentó lo siguiente en el diario *El Comercio*:

Si bien recién el 06 de enero del 2021, el presidente Sagasti logró concretar los primeros contratos con Sinopharm y AstraZeneca por 38 y 14 millones de dosis respectivamente (como también con el mecanismo Covax), las negociaciones con Pfizer quedaron aún frustradas porque el laboratorio no habría entregado “suficiente información” de sus resultados en la fase 3 (2021). Mientras que, por el lado de Sputnik V, si bien hubo reuniones con sus distribuidores y estaría en los planes del Minsa, dicha vacuna no estaría entre las prioridades (Vivas, 2021).

Los primeros acercamientos incisivos del Gobierno para la compra de la vacuna rusa ocurrieron el 16 de enero del 2021, cuando *El Comercio* conversó con el embajador ruso y este comentó que pronto saldrían los resultados de la tercera fase y que con Perú habría tenido conversaciones sobre los detalles de dichos ensayos técnicos y se había firmado un documento de confidencialidad con una carta de intenciones (Ortiz, 2021).

Según Ricardo (2022), el régimen de Vizcarra tuvo muy pocos resultados en conseguir contratos para la adquisición de vacunas, porque no le dio la importancia debida; a pesar de ello, sí habría logrado un contrato con Covax, además de unos avances significativos con Sinopharm, más allá de los escándalos del *Vacunagate*. Por lo que, ante la escasez de vacunas, tanto Ricardo como Wagner coinciden en que el principal cambio en la formulación de una política exterior (FPE) fue la visión multilateral de negociar con todos los países posibles. Ambos mencionan que, si bien tuvieron bastante en cuenta las facultades técnicas de las vacunas como la rusa, también tuvieron mucho pragmatismo para poder conseguir todas las vacunas posibles, puesto que estaba en el plan tener más vacunas de las necesitadas, con base en la posibilidad de que algunas no funcionaran; esto se suma a que varios

proveedores occidentales no podían cumplir con la alta demanda de sus vacunas (2022).

Sin embargo, producto de los retrasos, muchos gobernadores regionales, como Elmer Cáceres, establecieron contacto con la farmacéutica peruana G&P Pharmax — que estaba encabezada por José Carlos Andrés Penagos—, pues esta habría tenido comunicación con el FRID desde el año 2020 y, presuntamente, fruto de dicha negociación, ofreció al Gobierno peruano 20 millones de vacunas en los próximos tres meses (Exitosa, 2021a). No obstante, estas fueron rechazadas, supuestamente, por el Gobierno tanto en julio del 2020 como posteriormente el 29 de enero del 2021, por la entonces ministra de salud Pilar Mazzeti (Exclusiva, 2021). Por lo que la droguería entabló lazos con los Gobiernos regionales, como el de Elmer Cáceres en Arequipa, que también querían importar vacunas rusas, tal como quedó registrado en un directo del 08 de febrero del año 2021 en el que ambas partes tuvieron una reunión virtual (El Búho, 2021).

Sobre este aspecto, en una entrevista realizada para la presente investigación, María Neal, directora de la Organización GPR International, informó que ella contactó a la droguería G&P Pharmax con el FRID (2022). Esto fue así, pues GPR International se encarga de cabildear y conectar a diversos agentes de países en desarrollo con laboratorios extranjeros para adquirir vacunas contra la COVID-19. También comentó que, a pesar de que su organización es apoyada por diversos países, como EE. UU., fue Rusia el país que dio los principales apoyos a su organización, por lo que supuestamente tendría una conexión privilegiada con el FDIR. En este sentido, María Neal cuenta que contactó a la droguería G&P Pharmax para presentarle la propuesta de usar su laboratorio como intermediario logístico que albergue las vacunas Sputnik V, y agregó, además, que entabló esta comunicación con la droguería debido a las conexiones familiares que tenía con el director de G&P Pharmax José Carlos Andrés Penagos. No obstante, durante la entrevista realizada para la presente tesis, María Neal informó que incluso ella tenía discrepancias con la droguería porque el documento que G&P Pharmax había enviado al Gobierno indicaba el costo por vacuna de 25 dólares, mientras ella había acordado que sería de 17 dólares (2022).

Esta controversia se recrudeció cuando, el 5 de enero del 2021, el parlamentario Omar Merino López del partido Alianza Para el Progreso anunció en el

Congreso que, presuntamente, habría tenido conversaciones “con autoridades rusas para apoyar la compra de la vacuna Sputnik V gracias a sus contactos” (Alayo, 2021). Esto habría sucedido, según Merino López, cuando el 27 de enero del 2021, supuestamente, habría enviado una carta al doctor Kirill Dmitriev, CEO del FDIR. En una entrevista con El Comercio, Merino López comentó que su intención no era la de comprar vacunas, sino de ayudar a gestionar su compra actuando como un puente entre Rusia y Perú agregó que tendría contactos con empresarios que les estarían ayudando en dicha gestión (Alayo, 2021).

De cualquier forma, los contratos del Gobierno empezaron a dar sus frutos con la llegada de las primeras dosis de Sinopharm el 7 de febrero del 2021. En un comunicado ante el Congreso, la entonces canciller Elizabeth Astete informó los avances en las negociaciones del Estado peruano destacando la adquisición de vacunas Sinopharm, Pfizer y dosis adquiridas mediante el Covax, además de negociaciones en curso con distintas vacunas, entre ellas la posible adquisición de 20 millones de vacunas Sputnik V (Gestión, 2021h). Esto último se explica mejor en la siguiente tabla:



Tabla 9

Contratos y Negociaciones a la fecha del 06/02/2021

Laboratorio/ Mecanismo	Dosis compradas/ comprometidas	Fecha de entrega	Eficacia	Dosis necesarias	Temperatura conservación
Sinopharm	1 millón adquiridas (y otras 37 millones en negociación)	300 mil el 7 de febrero y 700 mil se embarcan el 13 de febrero. Se esperan otras 2M en febrero y marzo	79%	2	2° / 8°C
AstraZeneca	11 millones adquiridas	Tercer trimestre (se espera parte del lote en 1T)	72%	2	2° / 8°C
Johnson & Johnson	5 millones en negociación	A partir del segundo trimestre	66%	1	2° / 8°C
Pfizer/ BioNTech	20 millones adquiridas	Se espera 250 mil en marzo y 300 mil en abril	95%	2	-60° / -80 °C
Covax facility	13,3 millones adquiridas	117 mil de Pfizer y 400 mil de AstraZeneca llegarian en febrero y marzo	-	-	-
Moderna	12 millones en negociación	2021 - sin fecha definida	95%	2	-60° / -80 °C
Instituto Gamaleya	20 millones en negociación	2021 - sin fecha definida	91,6%	2	2° / 8°C
Curevac	13 millones en negociación	Segundo semestre	-	2	2° / 8°C
Sinovac	7 millones en negociación	Sin fecha definida	50,4%	-	2° / 8°C
Novavax	12 millones	6 millones en segundo trimestre	89,3%	2	2° / 8°C

Fuente:Gestión, 2021h.

Es relevante preguntarse, también, si los resultados de la vacuna Sputnik V en fase 3, publicados el 2 de febrero del 2021 por la prestigiosa revista médica *The Lancet* (Van Tulleken, 2021), habrían tenido influencia en el avance de las negociaciones con Rusia. Al respecto, el embajador ruso Romanchenko, en una entrevista en TV Perú,

comentó que se sentía optimista por la calidad que tendría Sputnik V, luego de los resultados de *The Lancet* y que contempla una compra de 20 millones de dosis por un precio menor a los 10 dólares (Gestión, 2021i). Del mismo modo, en una entrevista realizada para la presente tesis, el ex embajador de Perú en Rusia Juan Umeres destaca que ese mismo artículo de *The Lancet* permite que los actores estatales menos interesados en ello al menos consideren la vacuna del laboratorio de Gamaleya (2021).

No obstante, tanto Wagner como Ricardo (2022) mencionan que la publicación de *The Lancet* no influyó mucho en la toma de decisiones, puesto que el Perú planeaba comprar la vacuna Sputnik V por la falta de stock de otras vacunas; agregaron, además, que el proceso de negociación había iniciado desde el 2020, antes de la publicación del artículo de la revista médica británica. Del mismo modo, Ricardo(2022) señala que, si bien el artículo de la revista británica brindó más confianza, esto no bastó porque los productores tienen que entregar una ficha técnica a la ANR peruana, Digemid, la cual demuestre que su producto es óptimo. Esta información fue corroborada en una entrevista realizada en la presente tesis a una funcionaria de la Embajada de la Federación Rusa en Perú, la cual llamaremos bajo el seudónimo de “Natalia”. Natalia comentó que los resultados de la revista *The Lancet* no tuvieron gran repercusión en la negociación, porque Perú mostró interés en la vacuna Sputnik V desde diciembre del 2020, aunque no se puede negar que tener el visto bueno de la comunidad científica ayudó a Rusia a legitimar su afirmación de que Sputnik V era una vacuna fiable (2022).

A pesar de los avances en la adquisición de la vacuna Sputnik V, ciertos actores privados y gobernadores regionales, como Elmer Cáceres, siguieron presionando al Estado para que también les permitieran importar la vacuna rusa. En este sentido, justificaron su propuesta con los comentarios del embajador ruso Romanchenko, quien en una entrevista en TV Perú, el 26 de febrero de 2021, afirmó que el FDIR sí estaría dispuesto a negociar con empresas privadas y gobiernos regionales (Gestión, 2021i). En consecuencia, el entonces vicepresidente del Congreso Luis Roel pidió al Ejecutivo responder si estaría entrapando las negociaciones de las empresas privadas con Rusia (Gestión, 2021j).

La respuesta estatal ante esta controversia tuvo distintos puntos de vista. Uno de ellos fue el del entonces ministro de salud Óscar Ugarte quien, el 27 de febrero de 2021, anunció que los privados pueden negociar con Rusia la adquisición de la vacuna Sputnik V, porque está dentro del marco normativo la posibilidad de que ellos importen dichos insumos, siempre y cuando tanto el producto importado como las instalaciones donde se lo almacenaría sean aprobadas por la Digemid (Exitosa Noticias, 2021); mientras que, el 2 de marzo, el presidente Sagasti comunicó que el sector privado no podrá importar vacunas hasta que el Estado logre asegurar la compra de vacunas necesarias para toda la población (Convoca, 2021).

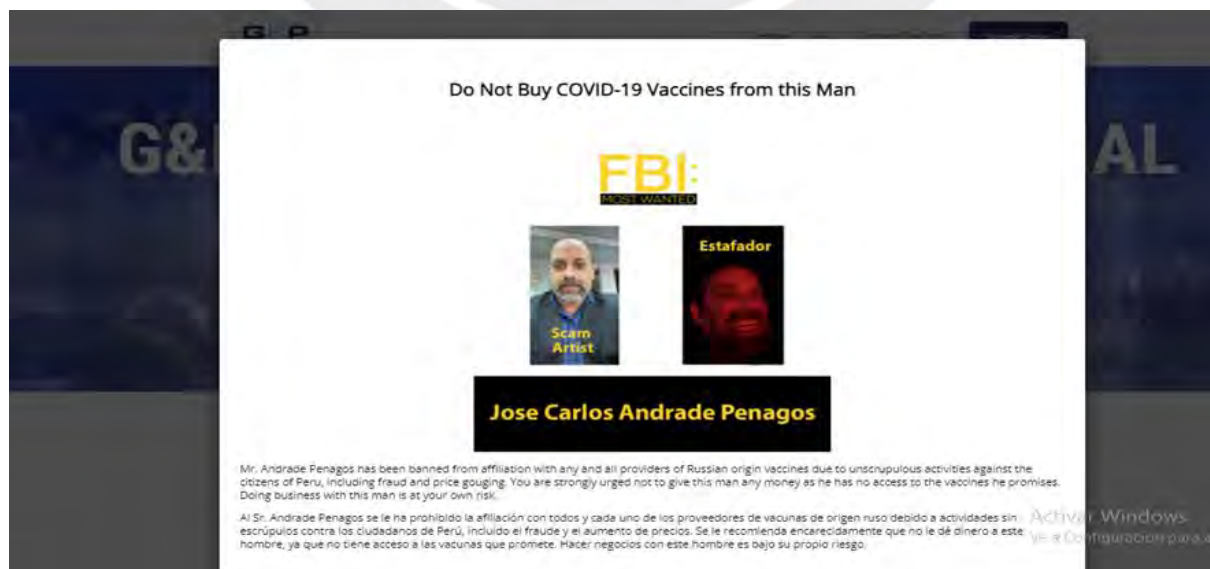
Por otro lado, en fechas cercanas, entró en acción otro actor privado en esta cuestión, este sería Luis Miguel Ciccía, director del gremio de transportistas, conocido como la Asociación de Propietarios de Ómnibus Interprovinciales del Perú (Apoip), y presidente del directorio de Turismo CIVA. Ciccía apareció en escena pública el 2 de marzo del 2021 cuando, en una entrevista en ATV, informó que supuestamente habría llegado a un acuerdo para comprar cien mil vacunas rusas y que haría lo posible para lograr que el pedido logre pasar Aduanas, aunque reconocía no saber cuánto costará tal operación (Gestión, 2021k). En respuesta, Sagasti comentó que esto no sería posible, porque el FDIR aún no enviaba su registro sanitario a la Digemid, y agregó, además, que “en cualquier parte del mundo no se importan vacunas si es que el laboratorio no pide su registro formal” (Gestión, 2021k).

Del mismo modo, el 3 de marzo del 2021, la Digemid comentó que el laboratorio con el que los empresarios querían trabajar para almacenar las vacunas Sputnik V, G&P Pharmax, no tendría su autorización para importar ninguna vacuna incluidas contra la COVID-19. La Digemid mencionó, también, que las supuestas 5 denegaciones de autorización que G&P Pharmax alegó haber recibido no serían del todo ciertas, debido a que los documentos enviados por la droguería eran solo trámites previos para la autorización formal. En este sentido, para importar vacunas es necesario que tanto la planta del importador como el registro de la vacuna sean autorizados por la Digemid. Por ello, hasta el 3 de marzo de 2021, solo el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos (Cenares) estaría autorizado para almacenar vacunas Sinopharm y Pfizer (Melgarejo, 2021).

Finalmente, para terminar de hundir los intentos de este supuesto lobby privado por las vacunas rusas, María Neal señaló que el empresario Luis Ciccía nunca tuvo un contrato con el FRID y que todo fue una farsa. Mientras que, por el lado de la droguería G&P Pharmax, explicó que si bien esta llegó a tener relaciones con el FRID estas se congelaron porque Neal, desde su organización, desistió de trabajar con ellos por negligencias que cometieron en muchos casos, como su intento de encarecer los precios de las vacunas para salir beneficiados y demás hechos que se limitó de contar. En relación con esto último, existe un hecho curioso que llama bastante la atención, tal como se muestra en la Figura 3. Y es que en la página web de la droguería había un supuesto aviso del FBI, el que informaba que el señor Andrade Penagos ya no tendría acceso a proveedores de vacunas por ser un presunto estafador. Ante esta curiosidad, se le preguntó a María si su ONG, por medio de hackers, habría puesto ese aviso en la página de G&P Pharmax, pero no dio una afirmación ni tampoco una negación de haber realizado esto. Por otro lado, Neal nos contó que tampoco tenía mucho conocimiento del tipo de organización que Andrade Penagos tenía con otros empresarios y gobernadores regionales, pero juzgando las diferencias internas entre los supuestos actores privados involucrados se podría decir que no tuvieron una coordinación muy eficiente. Aunque todo esto termina siendo muy especulativo.

Figura 3

Intento fallido de comprar Sputnik por actores privados: Aviso en contra de José Carlos Andrade Penagos



Nota, captura de pantalla de la página web de la droguería G&P Pharmax

Fuente: G&P Pharmax International, (s. f.).

Por otro lado, para finalizar la trama del lobby privado de vacunas, el 3 de marzo del 2021, Vanessa Vertiz, presidenta de la Asociación Nacional de Laboratorios Farmacéuticos (Alafarpe), organización que forma parte de la Confiep, dio las siguientes manifestaciones al diario Gestión (Jugo, 2021): Vértiz admitió que la Confiep mantuvo conversaciones con el laboratorio Gamaleya y el laboratorio chino de Sinovac y afirmó que, en caso el Gobierno les hubiera dejado importar vacunas, ellos hubieran concretado acuerdos de compra. Cabe destacar que, tanto Wagner como Ricardo mencionan que el rol de los actores privados fue mínimo o irrelevante, debido a que el FRID demanda ciertas garantías para poder distribuir las vacunas, las cuales los privados no podían cumplir. Además, Ricardo hace mención a que Rusia buscó a una empresa estatal (Cenares) que los pudiera representar, pero no tuvieron éxito en ello, y esto jugó un rol en la falta de resolución del contrato, aunque la data se había enviado a la Digemid. Para terminar de corroborar los hechos, Natalia hizo mención de que, aunque Rusia siempre estuvo dispuesta a dar el apoyo indicado y que también puso en énfasis respetar la soberanía de otros países, no intentó hacer lobbies para forzar una decisión (2022).

2.3.3. Aceptación del Registro clínico de Sputnik V

El 03 de marzo del 2021, la Digemid informó que el FDIR les envió el informe preliminar de la vacuna Sputnik V para concretar su autorización sanitaria en Perú. Este documento incluye datos sobre los ensayos clínicos, la seguridad, la calidad y la eficacia del producto. También agregó que “[l]a documentación enviada ha sido catalogada como confidencial a la Digemid, con la finalidad de que vaya siendo evaluada con antelación para que el proceso de autorización sea más corto, una vez que este se inicie formalmente” (Melgarejo, 2021).

En una entrevista a Canal N, Carmen Ponce, directora general de la Digemid, señaló que el informe preliminar es un paso previo a la solicitud del Registro Sanitario Condicional (RSC), que es la autorización formal para cualquier insumo médico (El Comercio, 2021c). El RSC brinda la autorización a vacunas que estén en ensayos de

fase 3 con resultados preliminares positivos contra enfermedades que son declaradas riesgosas para la salud pública, reconocidas por el poder ejecutivo o por la OMS (PHE), según lo establecido en el Decreto Supremo 002-2021-SA. Esta vía es un procedimiento de “evaluación previa” y tiene una vigencia de un (1) año” (Cenadim, 2022, p. 3). Por lo que, mediante el Decreto Supremo 002-2021-SA se modifica al artículo 8 de la Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.

Regresando al caso de Sputnik V, los informes preliminares, como el enviado por el FDIR, ayudan a acelerar el procedimiento del RSC, el cual tiene un lapso aproximado de 30 días. Ponce también comentó que hasta el 4 de marzo de 2021, no hubo solicitudes de RSC pendientes y destacó el caso de la vacuna AstraZeneca de Covax, la cual llegaría en los próximos días, pero tampoco hasta aquel momento habría solicitado su RSC. Del mismo modo, Ponce finaliza comentando que Digemid solo brindó el RSC a las vacunas Sinopharm y Pfizer hasta inicios del 2021 (El Comercio, 2021c).

El ministro de Salud Ugarte comentó también que “el FDIR ha adelantado alguna información (sobre la vacuna), pero no ha presentado formalmente la documentación mediante la cual diga: requiero el registro por condiciones de emergencia” (Sputnik, 2021b).

Tanto la premier Bermudez como el ministro de Salud Óscar Ugarte comentaron que, si bien Sputnik V aún no enviaba su registro sanitario, las negociaciones se estarían adelantando por la considerable calidad y efectividad de la vacuna, según el informe preliminar enviado (Gestión, 2021l y Gestión 2021m). El 9 de marzo del 2021, Ugarte agregaría que, en respuesta a lo fluidas que iban las negociaciones, se prevé que entre abril y mayo puedan recibir 3 millones cien mil dosis, y que para el segundo semestre 6 millones 900 mil dosis de Sputnik V. Eso sí, la definición satisfactoria de esta negociación “corresponde a ellos, del momento en que soliciten el registro de la vacuna” (Gestión 2021m).

Finalmente, el 15 de marzo del 2021, el FDIR presentó su solicitud de registro a la Digemid. El ministro de Salud Ugarte, en una entrevista a Canal N, comentó que “Sputnik V] ya ha presentado sus papeles directamente y sin intermediarios a la

Digemid. Están completando la documentación y eso puede tardar unos días” (Gestión, 2021n). Del mismo modo, la premier Bermúdez manifestó que, con la evaluación del registro, empezaron las gestiones para la compra de 20 millones de vacunas Sputnik V (Gestión, 2021n). Por otro lado, Bermúdez comentó también que en las negociaciones participa el Cenares. Debido a que, el 2 de abril del 2021, el representante comercial de Sputnik V, Olg Gorlov, pidió a Cenares información para que pueda registrar a una subsidiaria del FDIR en Perú, la empresa Limited Liability Company Human Vaccine. Este registro es necesario, porque el FDIR no tiene representación en el Perú, así que necesita iniciar el proceso de registro de alguna de sus filiales para gestionar las posibles vacunas que llegarían en caso se concrete la negociación (Gestión, 2021o). Por otro lado, al igual que Sputnik V, Sinopharm tenía que enviar su registro sanitario para que su segundo lote de vacunas sea aceptado. Mientras Sputnik V, por su parte, sí estaba enviando información completa y pidió que el Cenares los represente en Perú, comentó Ugarte. En este sentido, el Ministro de Salud sintió optimismo con la vacuna rusa, porque supuestamente el trámite del RSC sería pronto aprobado para Sputnik V (Gestión, 2021p). Por otro lado, al igual que Sputnik V, Sinopharm tenía también que enviar su registro sanitario para que su segundo lote de vacunas sea aceptado.

En adelante, el avance en el trámite con la Digemid empezó a ser acelerado según el viceministro de Salud Pública, Gustavo Rosell. El 20 de abril del 2021, Rosell manifestó que están haciendo todo lo posible para que Sputnik V llegue en julio facilitando la documentación necesaria, y añadió que el Gobierno ruso estaba colaborando (Gestión, 2021q). Del mismo modo, la Cancillería peruana también buscó acelerar la negociación cuando, el 25 de marzo, el canciller Wagner tuvo una reunión con el embajador Romanchenko en Torre Tagle con el propósito de agilizar el proceso del registro del RSC (Gestión, 2021ñ).

Por otro lado, además del RSC, existe también una autorización excepcional por salud pública (AESP) justificada en el artículo 20 del Decreto Supremo 016-2011-SA. Esta brinda autorización temporal a insumos farmacéuticos sin registro sanitario,

“...o en condiciones no establecidas en el registro sanitario en casos de situaciones de salud pública. Es una autorización temporal que tiene vigencia hasta la culminación de la declaratoria de Emergencia Sanitaria y requiere el aval del Ministerio de Salud” (Cenadim, 2022, p. 3).

Es decir, la AESP es un mecanismo pragmático usado en situaciones de emergencia, como fue en el caso peruano que, ante una escasez total de vacunas y la pronta llegada de vacunas acordadas que contaban con un retraso en el envío de sus informes clínicos, se vio en la obligación de brindar AESP a ciertas vacunas como la AstraZeneca. Sobre esto último, el presidente Sagasti, el 5 de marzo del 2021, habló de su preocupación hacia el retraso del registro de AstraZeneca, debido a que en abril de dicho año llegarían 1 millón 200 mil vacunas (Gestión, 2021b). Ante esta disyuntiva, el 2 de abril del año 2021, el Cenares decidió gestionar una autorización excepcional de emergencia a todas las vacunas vía Covax, las cuales estarían autorizadas por la OMS. En este sentido, “ya no será necesario solicitar información al fabricante para que se arme un expediente, sino que ahora se puede recoger información de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre las dosis” (Gestión, 2021d).

En otras palabras, el Estado peruano optó en estos casos por confiar “ciegamente” en las recomendaciones de la OMS, al no darle mucha importancia en asegurarse de revisar por su cuenta los registros sanitarios de vacunas entrantes, por más que estos hayan sido aceptados por la OMS. Finalmente, el 12 de abril del mismo año, la Digemid aprobó dicha autorización temporal a las vacunas AstraZeneca, de las cuales llegaría un lote de 276 mil dosis, en lugar de los 1.2 millones de vacunas prometidas en abril del mismo año (Gestión, 2021f). Es importante resaltar que, a diferencia de AstraZeneca, a Sputnik V no se le dio la posibilidad de una AESP, debido en parte a que la vacuna rusa no lograba, hasta esa fecha, conseguir un EUL de la OMS, por lo tanto el Gobierno peruano habría tenido una considerable confianza en las recomendaciones técnicas de la OMS.

De cualquier forma, el 20 de julio del 2021 el Estado peruano y el Gobierno ruso llegaron a un acuerdo de compra de 20 millones de vacunas Sputnik V , mediante la empresa subsidiaria del FDIR, Human Vaccine LLC (El Peruano, 2021). No obstante, el 15 de septiembre del año 2021, en una conferencia de prensa de la Organización Panamericana de Salud (OPS), una rama regional de la OMS, el entonces subdirector (actual director) de la OPS, Jarbas Barbosa, informó que la OMS suspendió temporalmente el proceso del EUL con Sputnik V por el retraso en el envío de la información requerida sobre la vacuna y los fallos de fabricación expuestos en junio

del mismo año. Su respuesta textual fue la siguiente: “[E]l proceso EUL fue suspendido porque mientras inspeccionamos las plantas donde la vacuna es producida, encontramos que una de las plantas no estaba acorde con las mejores prácticas de manufactura” (Pan American Health Organization & World Health Organization, 2021).

Debido a esto, Guido Bellido, el nuevo primer ministro del entrante gobierno de Pedro Castillo, comentó el 23 de septiembre del 2021, durante un GORE ejecutivo en Iquitos, que “las vacunas Sputnik todavía no están previstas, al menos para estos meses; hay tiempo para poder evaluar y analizar respecto a estas dotaciones” (Gestión, 2021u). Es decir, en sincronía con la suspensión del EUL de la OMS a la vacuna rusa, realizada en septiembre del 2021, Guido Bellido anunció que se suspendió temporalmente la compra, debido a la presunta confianza que tendría el Gobierno con las recomendaciones del mecanismo de regulación EUL de la OMS. Sobre ese asunto, el ya para entonces ex ministro de Salud Ugarte comentó que, de todas maneras, Sputnik V aún no contaba con el RSC de la Digemid, porque la revisión seguía en trámite y había todavía aspectos técnicos pendientes de revisar, cómo las buenas prácticas de manufactura. En este sentido, todo dependía de que el FDIR resuelva las observaciones de la OMS, porque el Gobierno no vería bien empezar la vacunación con una vacuna que tenga una observación de la OMS (Gestión, 2021t). Del mismo modo, agregó que no se habría cancelado el pago por las 20 millones de vacunas porque

“primero se firma el contrato con el laboratorio. Cuando está todo regularizado, el registro de la vacuna en Digemid, el laboratorio informa que va llegar un determinado lote, lo que tiene que hacer el Estado es pagar por el lote que va arribar y la vacuna llega al país. Hasta el momento no hay registro condicional emitido por Digemid, tampoco ha habido algún pago y por lo tanto todo queda pendiente” (Gestión, 2021t).

CAPÍTULO 3: ANÁLISIS DE LOS MECANISMOS DE LA OMS EN LAS NEGOCIACIONES DE COMPRA DE LA VACUNA SPUTNIK V, SEGÚN EL NEORREALISMO Y EL NEOLIBERALISMO

Para responder a la pregunta de esta investigación, a saber: ¿De qué manera los mecanismos de regulación y distribución de la OMS influenciaron en las negociaciones de la vacuna Sputnik V?, a continuación, es aplicada la teoría de la formulación de política exterior y un análisis según conceptos del neorrealismo y neoliberalismo, con la finalidad de organizar los eventos de estos procesos y dar una respuesta más ordenada sobre qué factores tuvieron mayor influencia en la decisión final de suspender la compra de la vacuna Sputnik V.

3.1. Fase de representación del problema

En primer lugar, está la fase de representación del problema en la que, según el contexto dado, distintos actores estatales, como no estatales, desarrollarán una agenda y darán ciertas recomendaciones para solventar el problema en las políticas públicas. En ese sentido, el Perú, durante el año 2020, tuvo un deficiente manejo de la pandemia, es el país con la mayor cantidad de muertos per cápita del mundo a causa de la COVID-19. Además, el gobierno de Vizcarra no llegó a concretar acuerdos de compras de vacunas, tan solo llegó a afiliarse al Perú en el mecanismo Covax en septiembre del año 2020 (Anexo B, revisar el anexo), pero no estuvo claro si consiguió acuerdos concretos respecto a la fecha de llegada. Por otro lado, si bien hubo avances con la vacuna Sinopharm, gracias a los ensayos clínicos que la firma china realizó en el Perú, aún no había acuerdos concretos, recién en la gestión de Sagasti se consiguió un acuerdo en enero de 2021 (Anexo B). Ante esto, Ricardo (2022) comentó que realmente el régimen de Vizcarra no le dio mucha importancia a conseguir los contratos por las vacunas. Del mismo modo, Fernando Vivas (2021) comentó que las negociaciones con AstraZeneca y Pfizer se ralentizaron porque supuestamente aún estos laboratorios no habían entregado suficiente información de sus resultados clínicos y el Estado se mantuvo expectante, aunque firmaron un convenio de pliego de condiciones para la compra de vacunas en agosto del año 2020.

Lo anterior entra en contraste con la política de compra de vacunas que tomaron los países desarrollados e, incluso, otros países de la región como Chile y

México, los cuales, a pesar de que aún era desconocido en el año 2020 cuál vacuna sería más efectiva, pero tomaron el riesgo de concretar acuerdos de compra de vacunas con distintos laboratorios como el de Pfizer, AstraZeneca y Sputnik V, esta última vacuna para los casos de Argentina y México. Esto dio como resultado que países como México, Chile y Argentina empezarán sus vacunaciones a finales de diciembre del 2020, mientras que el Perú recién comenzó su vacunación el 9 de febrero del 2021, dos meses después (Harrison et al., 2022).

A finales del 2020, aún no había seguridad sobre qué vacunas serían efectivas, esto generó que muchos países tomaran el riesgo de realizar acuerdos de compra anticipada (ACA) con distintas empresas. Por ejemplo, la vacuna Pfizer recién fue aprobada por la OMS el 31 de diciembre del 2020. Por su lado, la vacuna AstraZeneca tenía acuerdos preferenciales con el mecanismo Covax y, por lo tanto, sería la principal vacuna en circulación de este mecanismo, pero recién fue aprobada por la OMS el 15 de febrero del 2021 (WHO EUL/PQ, 2022). Es decir, en los comienzos del gobierno de Sagasti, las principales vacunas del mercado todavía no habían sido aceptadas por la OMS, con excepción de Pfizer. Por lo tanto, los tomadores de decisión tendrían que valerse, a inicios del año 2021, no solo de la OMS, sino también de las propias evaluaciones clínicas que dichas vacunas habrían realizado en distintos países durante el año 2020 y 2021, como también en las evaluaciones clínicas de la Digemid bajo el registro RSC.

Por otro lado, si bien el régimen de Vizcarra demostró pocos resultados en la compra de vacunas, el mercado de vacunas a finales de 2020 y comienzos de 2021 había sido acaparado por los países desarrollados. Debido a los ACA que generaron una situación en la que, en diciembre del año 2020, los países más ricos habían concretado pedidos de vacunas para casi tres veces su población (La Vanguardia, 2020). Los ACA y el poco apoyo inicial de las principales potencias (China y EE.UU.) al mecanismo Covax fueron consecuencia del nacionalismo de vacunas, que repercute en que Covax tenga un limitado repertorio de vacunas. Aun así, la oferta restante del mercado de vacunas a inicios del régimen de Sagasti fue lo suficiente como para concretar dos ACA, el 31 de diciembre de 2020 y el 7 de enero de 2021 con AZD y Sinopharm respectivamente (Anexo B).

En este contexto, distintos actores privados, como el gremio de transportistas CIVA, la droguería G&P Pharmax, y distintos gobernadores regionales, como Elmer Cáceres, tuvieron un descontento con el deficiente manejo de compras de vacunas por parte del Estado. Por lo que propusieron que el Estado les dejara a ellos poder importar vacunas, especialmente la vacuna Sputnik V, dado que esta era la única que negociaba también con actores privados. Sin embargo, a pesar de sus esfuerzos por influir en las políticas de compra de vacunas, las entrevistas a Wagner (2022) y Ricardo (2022) demostraron que su influencia y recomendaciones fueron irrelevantes en la toma de decisión del Ejecutivo en el apartado de la compra de vacunas.

En otras palabras, el contexto previo a la confección de la agenda del régimen de Sagasti fue la siguiente: una fuerte crisis sanitaria con carencia de vacunas, como consecuencia de la limitada oferta en el mercado de vacunas y la mala gestión de Vizcarra. Es decir, la limitada oferta de vacunas es consecuencia del nacionalismo de vacunas que, además, generó un limitado desempeño del mecanismo Covax. Por otro lado, a inicios del régimen de Sagasti (finales del 2020 y primer trimestre del 2021), la mayor parte de vacunas aún no terminaban su EUL con la OMS. Las recomendaciones de la OMS no podrían ser las únicas fuentes de los tomadores de decisión del ejecutivo, sino que tendrían que valerse de informes clínicos de distintos países, incluido el propio, para evaluar la compra de vacunas. Finalmente, estos factores crearon un descontento en la población, en que distintos actores privados intentaron importar la vacuna Sputnik V, aunque sin éxito ni repercusión en las decisiones del Ejecutivo.

3.1.1. Análisis del contexto internacional durante el gobierno de Sagasti según el Neorrealismo y Neoliberalismo

La teoría neoliberal se focaliza en el estudio de las organizaciones internacionales (OI) y cómo estas pueden atenuar los conflictos de la anarquía en el sistema internacional mediante la cooperación multilateral. En este sentido, creen que las OI sirven como plataformas que brindan mecanismos de negociación e información para evitar las trampas entre Estados con el objetivo de conseguir beneficios absolutos entre todas las partes (Salomón, 2002). Ciertos neoliberales “creen en la

centralización del conocimiento y los recursos para permitir la mejor acción internacional colectiva” (Tarzi, 2004; Andreatta y Koenig-Archibugi, 2010, como se citó en Alhamadi, 2021). En el contexto de la pandemia por COVID-19, un ejemplo sería el caso de la OMS, está el Marco de Preparación de la Pandemia de Influenza (PIP), el proceso de autorización de vacunas EUL, el procedimiento legalmente vinculante PHEIC y el mecanismo Covax que evidencian una institucionalización del compromiso por la seguridad global ante pandemias como la COVID-19 (Halabi & Rutschman, 2022). Es decir, estos mecanismos son resultado del compromiso entre Estados y expertos de la salud para establecer procedimientos estandarizados y protocolos comunes de salud internacional. De este modo, hay una confianza mutua entre expertos de la salud y Estados nacionales cuando se discute temas concernientes a la seguridad global sanitaria.

Sin embargo, desde el inicio de la pandemia existió desconfianza hacia la OMS y hubo una gran competencia entre las principales potencias mundiales (China y EE. UU.). Entre los cuestionamientos a la OMS destacan las acusaciones del gobierno de Trump sobre un presunto encubrimiento a China por su lentitud en activar el PHEIC por el brote de Wuhan a inicios de 2020. Ante esto, desde el neorrealismo, Mearsheimer diría que si bien en cierta medida las OI influyen en el comportamiento de los Estados, las capacidades de las OI terminan siendo, a su vez, un reflejo de la distribución global del poder en los Estados (2018). Por lo que, más allá de las acusaciones discursivas sobre la “parcialidad de la OMS” con ciertas naciones, tanto las OI como la OMS dependen de la cooperación entre las principales potencias para conseguir su necesario apoyo financiero-político. En este sentido, el inicial retiro de la financiación norteamericana a la OMS (BBC, 2020) y la competencia entre las principales potencias por el desarrollo y el acaparamiento de las vacunas generaron que la OMS tenga capacidades limitadas en sus mecanismos de regulación de vacunas EUL y de distribución de vacunas Covax. A este fenómeno distintos académicos lo denominan nacionalismo de vacunas (Sellapperumage, 2021), el cual es producto de una visión realista de las principales potencias que priorizaron su seguridad y beneficios relativos acaparando vacunas, en contraposición a la cooperación internacional en su desarrollo y distribución.

Por otro lado, existió como interrogante si la OMS, bajo una visión institucionalista liberal, mantuvo una imparcialidad al realizar los procesos de autorización EUL en vacunas occidentales, como AstraZeneca, y de países revisionistas a la hegemonía occidental, como Sputnik V (Rusia). La presente investigación comprobó que no existen pruebas suficientes que fundamenten un trato distinto a Sputnik V, en comparación a las vacunas occidentales como AZD y vacunas que pasaron por cuestionamientos similares como CanSino. Por lo que, la OMS mantuvo un juicio imparcial al realizar el proceso EUL en las tres vacunas estudiadas, lo que estaría acorde a los principios del institucionalismo liberal.

No obstante, a nivel internacional quedó comprobada una casi inexistente disposición de funcionarios públicos de distintos Estados a tomar en cuenta la recomendación de la OMS en lo referido a la suspensión de la autorización del EUL en Sputnik V, es el caso de Perú, parcialmente, la única excepción. Es decir, distintos países decidieron mantener el acuerdo de compra de Sputnik V, a pesar de la no autorización del EUL de la OMS, por descubrir que una de sus plantas de manufactura no estaba acorde con las GMP.

De manera similar a la presente tesis, Guasti y Bílek demostraron que, ante la escasez de vacunas a inicios de la pandemia, y la presión pública, Gobiernos con tendencias liberales de países miembros de la UE, como Hungría y Eslovaquia, decidieron no tomar en cuenta su compromiso institucional de acatar las recomendaciones de la EMA⁸ y compraron vacunas Sputnik V. Mientras que países europeos, no miembros de la UE, tenían aún menores restricciones para comprar vacunas Sputnik V, porque no tenían un compromiso institucional vinculante con una OI como la EMA, entienden que las recomendaciones TAG-EUL de la OMS no son legalmente vinculantes con ninguna nación, son solo “recomendaciones”. Además, tampoco contaban con mecanismos comunes de adquisición de vacunas como los miembros de la UE, por lo que solo podían esperar limitadas vacunas disponibles del mercado internacional, el mecanismo Covax y donaciones de países ricos (2022). Se podría decir que, por el lado de países como Hungría y Eslovaquia, la tendencia iliberal de sus Gobiernos hizo que tomen decisiones más acordes a una visión realista del

⁸ (European Medicines Agency, por sus siglas en inglés)

nacionalismo de vacunas, al priorizar la seguridad nacional por encima de las recomendaciones de OI de tendencia liberal como la EMA y la OMS.

Por el lado del mecanismo multilateral Covax, como consecuencia del nacionalismo de vacunas, su desempeño resultaría insuficiente. Debido a que, en primer lugar, a inicios de la pandemia hubo una preponderancia de ACA en los países desarrollados, pues acapararon la mayor parte de vacunas a finales del año 2020. Es decir, las principales potencias no buscaron limitarse a conseguir beneficios absolutos cooperando enteramente con Covax y distribuyendo vacunas equitativamente, sino que buscaron aumentar sus beneficios relativos queriendo competir entre ellas para dominar el mercado de vacunas en distintos espacios geopolíticos de países subdesarrollados.

En segundo lugar, el nacionalismo de vacunas creó complicaciones en las cadenas de producción de importantes fabricantes de vacunas como el Serum Institute de India, que era el principal soporte de Covax a inicios del 2021, ante la inicial apatía de potencias como China y EE. UU. En consecuencia, el número de vacunas disponibles del mecanismo Covax terminó estando muy lejos de las metas que originalmente se trazaron.

Desde el neorrealismo, se podría explicar que la distribución de poder entre las naciones dentro de la estructura internacional es el principal factor que influencia el desempeño y objetivos de las OI. Es decir, el desempeño de la OMS en buena parte depende del sostén político-económico que podrían brindarle las principales potencias como EE. UU., China y la UE, cuyo apoyo durante el primer trimestre del 2021 fue limitado. Debido a que, también, desde una visión realista, los Estados priorizaron su seguridad en el contexto de la pandemia aplicando el “nosotros primero”; además que, en una situación de incertidumbre y de crisis, como fue la pandemia, percibían desconfianza al cooperar con otros países. Por lo mismo, para finales del 2020, los países más ricos alcanzaron acaparar vacunas para tres veces su población (La Vanguardia, 2020), debido a que buscaron aumentar sus beneficios relativos acaparando vacunas, en lugar de buscar beneficios absolutos apoyando enteramente al mecanismo multilateral Covax.

En otras palabras, el acceso a las vacunas se relacionaba directamente con la seguridad nacional: “El nacionalismo manifestado por los Estados durante la carrera de las vacunas es coherente y sigue una estructura de competencia debido a la naturaleza de la seguridad que las vacunas proporcionan” (Kampmark & Kurečić, 2022, p. 10)

3.2. Fase de confección de la agenda

En segundo lugar, está la fase de la confección de la agenda, en la que los ejecutores del Estado confeccionan una agenda para solventar la problemática, según el contexto de la situación, y la representación del problema que estarían brindando las críticas de otros actores no estatales, como la ciudadanía y los actores privados, fue este el caso del lobby privado de vacunas.

Por el lado de la influencia del mecanismo Covax en el contexto peruano de las negociaciones de compra de vacunas, el anterior subcapítulo 3.3. comprobó que Covax tuvo un desempeño limitado. Principalmente, debido al nacionalismo de vacunas que generó complicaciones en las cadenas de producción de importantes fabricantes de vacunas como el SIIL. De este modo, el número de vacunas disponible del mecanismo Covax terminó estando muy lejos de las metas que originalmente se trazaron, y comenzaron a priorizar a los países más pobres en desmedro de países con rentas medias, tales como Perú. Es por ello que, el 6 de octubre del 2021, el subdirector de la Organización Panamericana de la Salud, Jarbis Barbosa, afirmó que los 13 millones 200 mil vacunas prometidas no llegarían en el 2021, habían entregado solo 2 millones 500 mil vacunas para octubre del 2021 (Gestión, 2021f).

Por el lado del mecanismo de regulación de vacunas EUL de la OMS, el gobierno de Sagasti se encontró con que, a inicios del 2021, la mayor parte de vacunas todavía no estaba aprobada por la OMS. Es decir, a finales del 2020, los informes del EUL de la OMS aún no tenían suma importancia en la compra de vacunas. Por lo que los tomadores de decisión tendrían que valerse, a inicios del 2021, no solo de la OMS, sino también de las propias evaluaciones clínicas que tales vacunas habrían realizado en distintos países durante los años 2020 y 2021, como también en las pruebas clínicas de la Digemid bajo el registro RSC. Esto se ve

claramente, en el Anexo D (Revisar el anexo), la que detalla cuáles fueron las distintas fuentes científicas que tomaron como referencia los tomadores de decisión del Minsa en la compra de vacunas, entre estas destacan distintos sitios web y revistas científicas como *Medline* y *The Lancet*, incluso las publicaciones de la OMS.

De este modo, tanto la cancillería como el Minsa tendrían que priorizar los contratos bilaterales con distintas farmacéuticas y países, porque el mecanismo multilateral Covax sería insuficiente por su limitado desempeño tanto a nivel mundial como en los mismos acuerdos con el Perú. Por lo que, ante la escasez de vacunas, tanto Ricardo como Wagner coinciden en que el principal cambio en la formulación de la política exterior (FPE), fue la visión pragmática de negociar con todos los países posibles. Por otro lado, ambos mencionan que, si bien tuvieron bastante en cuenta los informes técnicos de las vacunas, también tuvieron mucho pragmatismo para conseguir todas las vacunas posibles, puesto que había el plan de tener más vacunas de las que necesitaban con base en la posibilidad de que algunas no funcionen, esto se suma a que varios proveedores occidentales no podían cumplir con la alta demanda de sus vacunas (2022).

Esta visión de la agenda gubernamental podría dejar a entender también que, debido al difícil contexto, se necesitaba una visión pragmática de la compra de vacunas para poder conseguir más insumos, en lugar de darle absoluta importancia a los informes médicos tanto del EUL de la OMS, como el RSC del Digemid.

En este sentido, el aumento del interés del Ejecutivo en concretar un acuerdo con el FDIR estaría acorde con la agenda de FPE anteriormente explicada. En primer lugar, porque desde el 7 de febrero salieron a la luz los primeros resultados de las negociaciones por la vacuna Sputnik V, cuando informaron que estaría en conversaciones la compra de 20 millones de dosis por un precio menor a los 10 dólares (Gestión, 2021j).

No obstante, tanto Wagner como Ricardo (2022) mencionan que la publicación de *The Lancet* no influyó mucho en la toma de decisiones, puesto que Perú planeaba comprar la vacuna Sputnik V, debido a la falta de stock de otras vacunas; además, indicaron que dicho proceso de negociación había iniciado desde el 2020, antes de la publicación de la revista médica británica. De similar manera, la funcionaria

de la Embajada de la Federación Rusa en el Perú, Natalia, reafirmó que los resultados de la revista *The Lancet* no tuvieron gran repercusión en la negociación, porque Perú mostró interés en la vacuna Sputnik V desde diciembre del 2020, aunque, en cierta forma, tal publicación ayudó a tener más confianza (2022). Al respecto, Ricardo (2022) agrega que, si bien el artículo de la revista británica brindó más confianza, esto no bastó porque los productores de la vacuna tenían que entregar una ficha técnica al ANR peruano, la Digemid, que demuestre que su producto es óptimo.

En otras palabras, tanto el pragmatismo realista como la importancia de los informes técnicos, especialmente el de la Digemid, en la agenda del Ejecutivo podrían explicar el aumento del interés por la vacuna Sputnik V durante febrero del 2021. De todas maneras, es importante recalcar que, en esa fase, el mecanismo de regulación EUL de la OMS no influyó en dicha dinámica, porque para aquel momento el FDIR aún empezaba los trámites con la OMS.

3.2.1. Análisis del proceso de confección de la agenda según el neorrealismo y neoliberalismo

Este contexto puede ser explicado también desde la estructura internacional con investigaciones como las de Fagaburu y Malacalza (2022), que demuestran cómo, en una distribución de poder multipolar, potencias como China, Rusia, India y EE. UU., con sus aliados europeos, dieron una competencia geopolítica en Latinoamérica mediante la diplomacia de vacunas. Los autores señalados demuestran que, por un lado, China y Rusia justifican su diplomacia de vacunas por dos razones: defensivas, por la política “Una sola China”, en el caso chino, y por buscar nuevos mercados ante las sanciones económicas, en el caso ruso; y ofensivas, para fortalecer el BRI en el caso chino, y desafiar a EE. UU., en el caso ruso. En ambos predominan las exportaciones bilaterales y la desconcentración de la producción. Mientras que la India y EE. UU., con sus aliados europeos, justificaron su política también por razones defensivas: detener el avance chino en la región para ambos casos; y ofensivas: con el retorno al multilateralismo⁹ (luego de haber conseguido seguridad en el

⁹ Al hablar de multilateralismo ofensivo, dicha investigación se refiere al uso de la cooperación multilateral con países periféricos mediante la entrega de insumos médicos, como estrategia para mantener a dichos países en su órbita de influencia alejando a otras potencias competidoras.

abastecimiento de vacunas a mediados de 2021) para el caso de EEUU, y para cubrir vacíos de China en la región, en el caso de India. En ambos predominan las donaciones, especialmente en el caso norteamericano, y el apoyo al mecanismo Covax en el caso indio.

El Perú, en teoría, sería un Estado vulnerable a la diplomacia de vacunas de las potencias en la región. No obstante, a pesar de la baja oferta de vacunas por el inicial acaparamiento de los países desarrollados con los ACA, que a su vez afectó a Covax, y el casi nulo desempeño del anterior Gobierno en conseguir contratos por vacunas, el Perú, a inicios del régimen de Sagasti, logró en buena medida solventar la situación (Anexo F). Debido a que, las capacidades económicas del Estado peruano eran óptimas en comparación a otros países de la región (sin contar a Chile), al poseer las mayores reservas de divisas en relación al porcentaje de su deuda externa, siendo esta de 101.7 % en el año 2020 (Anexo H). En consecuencia, fueron concretados 12 acuerdos bilaterales con distintas farmacéuticas, incluidos –al igual que los países desarrollados guiados por el nacionalismo de vacunas– dos ACA con AZD y Sinopharm firmados el 31 de diciembre del 2020 y el 7 de enero del 2021, respectivamente (Anexo B). A su vez, un análisis comparado del impacto presupuestal de la vacunación contra la COVID-19 en Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México y Perú (Taborda, et al., 2022), tuvo como resultado que Perú tuvo de lejos el mayor gasto per cápita: 59 dólares; mientras que el segundo (Chile) fue de 38 dólares (Anexo H). Es decir, las suficientes capacidades económicas le permitieron al Perú conseguir vacunas en el limitado mercado internacional, así como no depender fuertemente de Covax ni de donaciones de países ricos como, en teoría, sería el caso de los países más pobres.

Por lo tanto, el Estado peruano, entendiendo su posición en la estructura internacional de la pandemia por COVID-19 y ante su escasez de vacunas, buscó priorizar ante todo la seguridad y supervivencia de sus ciudadanos aprovechando su capacidad económica. En consiguiente, de modo similar a los países desarrollados, el Gobierno peruano, buscando beneficios relativos, intentó acaparar la mayor cantidad de vacunas posibles con cualquier proveedor sin discriminar de manera ideológica su origen. A esta visión de la agenda del Ejecutivo la presente tesis nombra como pragmatismo realista.

Respecto a la importancia del apartado técnico en la agenda del Ejecutivo, por otra parte, no sería el único factor preponderante a tomar en cuenta en la política de compra de vacunas. En el caso de las recomendaciones técnicas de la OMS, como el EUL y demás publicaciones, se les seguía teniendo en cuenta. Pero debido a que, a inicios del 2021, la mayor parte de vacunas aún continuaba en revisión por la OMS, no podían ser tan tomados en cuenta los informes de la OMS en la agenda del Ejecutivo en aquel momento. Debido a esto, para aquel momento de la confección de la agenda, por el lado de los informes técnicos, debían resaltar los informes clínicos que las vacunas habían realizado en distintos países durante los años 2020 y 2021, como también en las evaluaciones clínicas de la Digemid bajo el registro RSC. Es decir, aún había confianza en las recomendaciones técnicas de la OMS, pero el contexto de aquel entonces hacía que tengan que considerar principalmente otras fuentes técnicas.

En suma, la confección de la agenda a inicios del régimen de Sagasti, en un contexto de escasez de vacunas, con capacidades económicas suficientes para conseguir contratos bilaterales y con tempranas revisiones de vacunas por la OMS, resultó en lo siguiente: en primer lugar, en un pragmatismo realista equiparado a la relevancia de tomar en cuenta informes técnicos, pero por razones contextuales estos no podrían ser preponderantemente de una OI como la OMS. Por lo que la agenda del Ejecutivo a inicios del régimen de Sagasti por las razones contextuales ya explicadas estaría principalmente guiada por el realismo pragmático.

3.3. Fase: Proceso de toma de Decisión

El mecanismo Covax, por otra parte, tuvo varias complicaciones debido a su dependencia al SILL para la fabricación de vacunas AstraZeneca. Debido a que, como en el primer trimestre del 2021 este país fue azotado por una fuerte ola de contagios, el Gobierno indio tuvo que restringir las exportaciones de vacunas para atender a sus ciudadanos, y generó retrasos en las entregas acordadas por el mecanismo Covax. En ese sentido, estas constantes demoras en las entregas de las vacunas vía Covax, ocasionó que el Perú, para el 7 de junio del 2021, recibiera solo 1 millón 600 mil vacunas de las 13 millones 200 mil acordadas para fin de año. Por ello, el Perú seguía dependiendo de los acuerdos bilaterales para conseguir vacunas, es entendible que la situación seguía siendo precaria, porque, durante el mes de junio, cuando se firma el acuerdo de compra de vacunas Sputnik V (Anexo B), Perú tenía aún la insuficiente suma de 8 millones 300 mil dosis acumuladas (Anexo A).

Por el lado de la OMS, hasta antes del acuerdo de compra del Perú con el FDIR, en junio de 2021, distintas vacunas habían ya logrado conseguir su registro EUL por la OMS, tales como Pfizer en diciembre del 2020, Astrazeneca el 15 de febrero del 2021, Jansen el 12 de marzo del 2021, Moderna el 20 de abril del 2021 y Sinopharm el 7 de mayo del 2021 (WHO/EUL, 2022b). En el caso de Sputnik V, el FDIR ya había enviado el informe de EOI en febrero de 2021. Aunque, la OMS pidió al FDIR que envíe información adicional e indicó que realizaría una inspección en sus plantas de manufactura, la cual se efectuó entre mayo y junio del 2021. El 4 de junio, fruto de estas inspecciones, la OMS encontró deficiencias en el control de calidad de la producción en la planta de fabricación de UFA. Por lo que pidió al FDIR que resolvieran esas dificultades para continuar con el proceso del EUL y enviar la información faltante.

Retomando el punto sobre las negociaciones, cabe mencionar que, si bien el Ejecutivo peruano estaba entusiasmado con conseguir las 20 millones de dosis prometidas, seguía insistiendo en la necesidad de que el FDIR entregará el registro sanitario. En consecuencia, el FDIR entregó el registro clínico preliminar a la Digemid el 3 de marzo de 2021, a fin de agilizar las negociaciones. Aunque la Digemid seguía pidiendo el registro sanitario completo para seguir avanzando en las negociaciones, hecho que finalmente ocurrió el 15 de marzo. La premier Bermúdez manifestó que,

con la evaluación del registro, empezaron las gestiones para la compra de 20 millones de vacunas Sputnik V (Gestión, 2021l). Bermúdez agregó que, a pedido del FDIR, la empresa Limited Liability Company Human Vaccine sería su representante en Perú, por tanto pidieron al Cenares que registre a esta empresa. Este registro es necesario porque el FDIR no tiene representación en el Perú, así que necesita iniciar el proceso de registro de alguna de sus filiales para gestionar las posibles vacunas que lleguen en caso se concrete la negociación (Gestión,2021m).

Finalmente, según información pública del Minsa sobre los acuerdos y contratos para la provisión nacional de vacunas contra la COVID-19 (Anexo B), el 21 de junio del 2021, esta institución firmó un acuerdo de compra de vacunas Sputnik V. Este contrato de suministro lo realizó con la subsidiaria del FDIR en Perú, la empresa "LIMITED LIABILITY COMPANY HUMAN VACCINE", para adquirir 20 millones de vacunas sin definir aún la fecha de entrega. Un dato no menor es que el 20 de julio el Ejecutivo informó dicho acuerdo de compra agregando que las primeras dosis llegarán en septiembre del 2021.

Las dos principales razones que justificaron dicho acuerdo podrían ser, por un lado, el avance en el envío de los registros clínicos, y, por otro, la escasez de vacunas. Al respecto, según Wagner (2022), en la firma del contrato se acordó que el pago de las vacunas se iba a efectuar siempre y cuando su registro RSC con la Digemid culmine y confirme exactamente la llegada de los lotes de vacunas acordados. Podría ser que, para este caso, la no materialización del registro EUL-OMS de Sputnik V, así como la controversia de la inspección en la planta de UFA no tuvo mucha importancia. Debido a que en ningún momento hubo algún comentario de funcionarios públicos peruanos sobre la inspección de UFA en junio del 2021. Esto tendría un símil con el caso de la vacuna Sinopharm que arribó al Perú el 7 de febrero del 2021 (Anexo A). A pesar de que aún no contaba con la autorización de su registro RSC de la Digemid, ya tenía informes avanzados de ensayos clínicos en Perú desde el año 2020 con la universidad Cayetano Heredia (Anexo E). Del mismo modo, en aquel momento Sinopharm aún no contaba con la autorización de uso de emergencia por parte de la OMS, porque recién el 7 de mayo del 2021 le otorgaría su autorización EUL (WHO EUL/PQ, 2022b). En la precaria situación peruana en que aún no había llegado ninguna vacuna, el 26 de enero del 2021 autorizó que le diera un AESP de 11 días,

antes del arribo de las vacunas. A pesar de que Sinopharm aún no completaba el registro RSC, la ausencia de vacunas influenció en que el Ejecutivo tome la decisión pragmática de autorizar el uso de la vacuna. No obstante, es importante destacar que, a diferencia de Sputnik V, Sinopharm estaba en una etapa más avanzada de sus estudios clínicos en Perú, por lo que este aval, además del hecho de que el lote de vacunas llegaría en 11 días, influenció también en su autorización de uso de emergencia.

En otras palabras, por un lado, para la agenda pragmática del Ejecutivo la promesa de 20 millones de vacunas les resultaba muy atractiva. Por otro lado, el envío del registro sanitario a la Digemid brindó confianza a los tomadores de decisión que esperaban completar el RSC de Sputnik V. Es decir, tanto el pragmatismo como la importancia de los informes técnicos influenciaron en el acuerdo. Sin embargo, a pesar de que el informe del EUL haya influenciado en la AESP en el caso de AZD, esto no tuvo importancia para el caso de Sputnik V ni de Sinopharm. Aunque como se explicó anteriormente, se le dio el AESP a Sinopharm, porque esta ya tenía el lote de vacunas a la vuelta de la esquina, además su proceso RSC andaba más avanzado que el de Sputnik V.

3.3.1. Análisis del proceso de toma de decisión según el neorrealismo y neoliberalismo

Desde el pragmatismo realista expresado por la política exterior peruana, la promesa de 20 millones de vacunas, ante la aún escasez de vacunas del 27.67 % de dosis per cápita (Tabla 10), resultó bastante atractiva para los tomadores de decisión. Del mismo modo, por el lado de los informes técnicos, el esperanzador avance en el registro RSC daba confianza a que llegaría a buen puerto. Esto último es importante porque tanto Ricardo (2022) como Wagner (2022) comentaban que parte del acuerdo era que Sputnik V culminara su registro sanitario en la Digemid. Por el lado de los informes EUL-OMS, en este punto, para el 21 de junio del 2021, según los comentarios de los funcionarios públicos, no fue relevante la aún no concretización del EUL de Sputnik V, ni la controversia que tuvo en la fábrica de UFA, aunque posteriormente, en el momento de la suspensión, Ugarte haría un comentario sobre el no envío de la

información relacionada con el estado de la manufactura de Sputnik V (Gestión, 2021t).

En suma, la decisión de acordar el contrato de 20 millones de vacunas, que serían entregadas en septiembre, octubre, noviembre y diciembre del 2021, siempre y cuando culminen su registro sanitario con la Digemid, estaría acorde con la agenda de política exterior peruana respecto a la compra de vacunas, que la presente tesis plantea. Además que, en este caso se aprecia que tanto las recomendaciones EUL-OMS como el mecanismo Covax tendrían poca influencia en el proceso de toma de decisiones dentro del Estado peruano.

3.4. Fase de Implementación (fallida)

El 23 de septiembre del año 2021, Guido Bellido (el primer ministro de ese entonces) anunció que se suspendía temporalmente la compra de la vacuna rusa por la interrupción del proceso EUL-OMS de Sputnik V, debido a que una de sus plantas manufactureras no estaba acorde a las GMP. Este hecho sucedió el 15 de septiembre, cuando el entonces subdirector (actual director) de la OPS, Jarbas Barbosa, informó que la OMS suspendió temporalmente el proceso EUL con Sputnik V por el retraso en el envío de información requerida sobre la vacuna y los fallos de fabricación expuestos en junio del mismo año. La suspensión o autorización de vacunas en respuesta a las recomendaciones del EUL de la OMS ya tendría como antecedente al caso de AZD, pero el caso de Sinopharm también recalca la importancia del avance en los registros RSC de la Digemid.

En este sentido, el ya entonces ex ministro de Salud Ugarte comentó también que Sputnik V todavía no contaba con el RSC del Digemid, porque la revisión seguía en trámite y había, además, información técnica pendiente de revisar como la GMP, la cual el FDIR aún no enviaba. Por lo que, todo dependía de que el FDIR resolviera las observaciones de la OMS, pues el Gobierno no vería bien empezar la vacunación con una vacuna que tenga una observación por parte de la OMS, agregó Ugarte (Gestión, 2021t).

De todas maneras, el caso peruano contrasta con otros dos casos. El primero sería el de Namibia y Sudáfrica explicados en el subcapítulo 3.1., en que resulta que, si bien ambos países cancelaron su compra de Sputnik V en octubre, poco después

del comunicado de suspensión de la OMS, lo hicieron primordialmente por sus propios estudios clínicos. Los cuales indicaban que la vacuna podría afectar a la población con VIH, y no por la no aprobación del EUL de la OMS. Del mismo modo, es destacado el caso de Nigeria, porque a Sputnik V la sometieron a una revisión de seis meses para que, finalmente, la aprobaran en julio del 2021, mientras que a vacunas aprobadas por la OMS, como AZD y Moderna, se les realizó una revisión acelerada de 15 días para aprobarlas (*The Guardian*, 2021). Es decir, si bien países como Nigeria y Perú tomaron en cuenta las recomendaciones de la OMS, daban también mucha importancia a sus propios informes técnicos de sus ARN.

Por otro lado, el nacionalismo de vacunas con los ACA había mermado a Covax, lo que hizo que, en el caso peruano, incumpla sus promesas de brindar 13 millones 200 mil vacunas a fin de año, pues había entregado 2 millones 500 mil para el 20 de octubre. No obstante, Perú logró conseguir vacunas en tiempo récord, había acumulado 35 millones 400 mil dosis para finales de septiembre (Anexo A), fecha en la que se suspende la compra de Sputnik V. Esto lo realizó mediante 12 acuerdos bilaterales con distintas farmacéuticas incluidos, al igual que los países desarrollados guiados por el nacionalismo de vacunas, dos ACA con AZD y Sinopharm firmados el 31 de diciembre de 2020 y el 7 de enero de 2021, respectivamente (Anexo B). En este sentido, para diciembre del año 2021 recibiría aproximadamente 29 millones de vacunas adicionales (Anexo A).

Entonces, cabría preguntarse si la suspensión de compra de Sputnik V del Gobierno peruano se debió, en realidad, a los retrasos en la llegada de los lotes, o porque ya había alcanzado acumular suficientes vacunas aunado a los lotes que llegaron hasta fin de año. Si bien ningún funcionario público afirmó lo anterior, la funcionaria de la Embajada Rusa, "Natalia", afirmó que, en aquel momento, probablemente Perú alcanzó seguridad en su abastecimiento de vacunas. Por lo que, el Estado no se vio en la necesidad de concretar la compra de la vacuna rusa y suspendió dicho acuerdo (2022).

En cuanto a los hechos, es sabido que, por un lado, los retrasos se hicieron evidentes cuando el 3 de agosto, el embajador Romanchencko afirmó no saber a ciencia cierta cuándo iban a llegar los lotes de Sputnik V. A pesar de que, el 21 de julio, Ugarte indicó que "en septiembre llegaría el primer lote de 5 millones de dosis,

el segundo lote de 5 millones en octubre, el tercero en noviembre y el último en diciembre, completando así las 20 millones de dosis” (Gestión, 2021r). Ante este retraso, el 16 de septiembre, el Minsa agilizó los envíos afirmando que, fruto de las conversaciones con Rusia, acordaron que entre noviembre y diciembre llegaría el primer lote de Sputnik V (Gestión, 2021s). Es decir, si bien el 16 de septiembre se había agilizado la llegada de los primeros lotes de Sputnik V, de todas maneras, una semana después, el Ejecutivo decidió suspender la compra por los temas EUL-OMS y la no autorización RSC. Por lo que, en un contexto de carencia de vacunas, el pragmatismo realista tendría peso para impulsar la negociación de vacunas con Rusia; mientras que en un contexto de seguridad de vacunas los registros técnicos, tanto la OMS como la Digemid, ocuparon una mayor importancia. En otras palabras, la seguridad en el abastecimiento de vacunas dio como resultado una mayor importancia del apartado técnico en la agenda estatal, en detrimento del pragmatismo realista en momentos de crisis en que se planeaba acaparar todas las vacunas posibles sin discriminar el origen.

3.4.1. Análisis del proceso de Implementación según el neorrealismo y neoliberalismo

Para el 23 de septiembre del 2021, ya había alcanzado el Perú un abastecimiento de dosis, que lograría un 106.06 % per cápita. Aunque no haya sido confirmado por ningún funcionario público, los hechos demuestran que el Perú logró una mayor seguridad en el abastecimiento de vacunas. Según comentarios de Natalia (2022), también se presume que la suspensión de Sputnik V haya podido ser que ya no había la necesidad imperiosa de conseguir más vacunas, así que tendría una mayor importancia los requisitos técnicos al concretar nuevas llegadas. En consecuencia, en la última fase de negociaciones, la justificación de la suspensión de la compra se basó en la suspensión del EUL-OMS y en los retrasos de concretización del informe sanitario RSC en la Digemid. Es decir, un mejor abastecimiento de vacunas y la no concretización de informes técnicos tanto de la OMS como de la Digemid dieron como resultado una mayor importancia del apartado técnico en la agenda estatal con una fuerte confianza en las OI como la OMS en concordancia con el neoliberalismo

institucional, y en detrimento del pragmatismo realista en momentos de crisis que planeaba acaparar todas las vacunas posibles sin discriminar el origen.

La conclusión de la presente tesis encuentra similitudes con el trabajo de Guasti y Bílek (2022). El cual también demostró, tanto para el caso de países europeos miembros de la UE como no miembros, que la escasez de vacunas a inicios de la pandemia, sumado a Gobiernos con tendencias liberales tendría una relación con la autorización de compra de Sputnik V, a pesar de que aún no concretaba su respectivo registro sanitario en OI como la OMS y EMA.

3.5. Revisión final de las hipótesis planteadas

La hipótesis planteada en la presente tesis fue parcialmente corroborada, porque tanto los mecanismos de regulación y distribución multilateral de vacunas de la OMS no habrían afectado determinadamente la negociación de Perú por la vacuna Sputnik V, sino solo parcialmente al final de las negociaciones. En primer lugar, por el lado del mecanismo Covax sí se corroboró enteramente que su desempeño fue limitado tanto a nivel internacional como para el caso del Perú. Así que el Estado inició negociaciones bilaterales con distintos países y farmacéuticas, incluido Rusia, en vista de la escasez internacional de vacunas y el limitado desempeño de Covax. En segundo lugar, por el lado del mecanismo de regulación EUL-OMS se constató que no hay pruebas suficientes que comprueben una presunta parcialidad de la OMS con Sputnik V al suspender su proceso del EUL. Aunque tal suspensión del EUL-OMS no tuvo repercusión en ningún país, entre ellos el Perú fue parcialmente la única excepción.

Por otro lado, en el apartado principal referido a la pregunta de investigación de la presente tesis, es decir, la influencia que habrían tenido los mecanismos de regulación y distribución en la negociación de Perú por la vacuna Sputnik V, esta tesis concluye lo siguiente: en primer lugar, está comprobado que el limitado desempeño de Covax provocó la escasez de vacunas en el Perú. El Ejecutivo, por el contexto, tuvo que optar por una agenda realista planeando acaparar todas las vacunas posibles sin discriminar el origen, como fue con el caso ruso. En consecuencia, acordó la compra de Sputnik V, el 21 de junio del 2021, en buena parte tomando en cuenta el

pragmatismo realista de su agenda; en segundo lugar, respecto a la preponderancia del mecanismo de regulación EUL-OMS, fue comprobado que fue mínima en la autorización de compra de Sputnik V en junio del 2021, pero tuvo una relevancia considerable en la suspensión de esta en septiembre del 2021. La hipótesis planteada inicialmente no había tomado en cuenta la importancia de otros actores que al final tuvieron un rol importante a lo largo de la negociación, entre ellos los informes técnicos que no son de la OMS, como el RSC o la AESP de la Digemid, así como los distintos contextos de fuerte escasez de vacunas en el momento de la concretización del acuerdo de compra por Sputnik V y el mayor abastecimiento de vacunas en el momento de la suspensión de esta.

A continuación, se presenta la Tabla 10 que demuestra de mejor manera la data empírica de los indicadores de las tres variables presentadas en la Tabla 1. Además de presentar también datos empíricos de indicadores en los dos factores de informes técnicos no-OMS y contexto de abastecimiento de vacunas, los cuales no habían sido considerados en el planteamiento metodológico al inicio de la presente tesis.

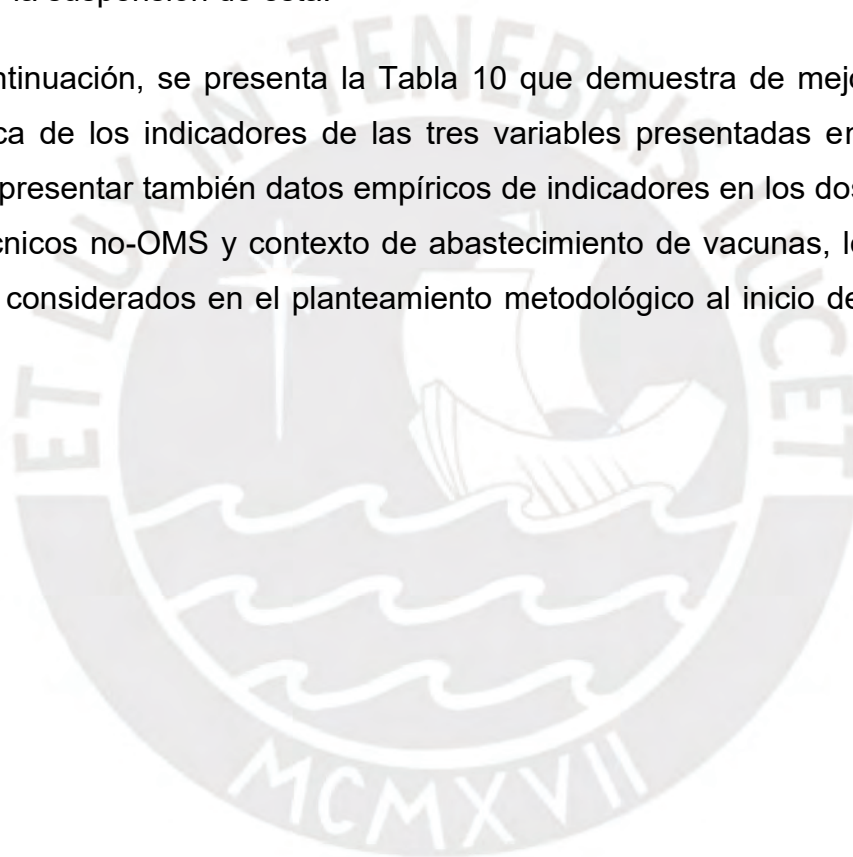


Tabla 10

Operacionalización final de variables

Variables	Vacuna/indicadores de análisis	Sinopharm	Pfizer	AstraZeneca	Sputnik V
Mecanismo de regulación OMS	Aprobación EUL de la OMS, EMPL o suspensión en Sputnik V.	No Fecha de llegada: 7 de febrero de 2021 Recién sería aprobado el 7 de mayo de 2021.	Sí Fecha de llegada: 3 marzo de 2021	Sí Fecha de llegada: 18 de abril de 2021	No Fecha de llegada: Nunca llegó.
Informes técnicos no-OMS	Entrega de registro sanitario a Digemid, EMPL o contrato en Sputnik V	Sí	Sí	No	Sí
	Aprobación RSC o AESP, EMPL o suspensión en Sputnik V	AESP	RSC	AESP	Ninguna
Mecanismo de distribución OMS(COVAX)	Porcentaje per cápita de dosis entregadas vía Covax, EMPL o suspensión en Sputnik V	0 %	0.35 %	1.19 %	7.58 %
Estado de abastecimiento de vacunas	Porcentaje per cápita de dosis totales, EMPL o contrato en Sputnik V	0 %	3.03 %	5.33 %	27.67 %

	Porcentaje per cápita de dosis totales, en el momento de suspensión del acuerdo.	No se suspendió el contrato.	No se suspendió el contrato.	No se suspendió el contrato.	106.06 %
Cambio en las negociaciones de compra de una vacuna contra el COVID-19	Justificación de la autorización de uso EMPL o contrato en Sputnik V	AESP Basándose en distintos documentos de la Digemid con datos de los ensayos en Perú.	RSC	AESP Basándose en la recomendación TAG-EUL de la OMS	La promesa de 20 millones de vacunas hasta finales de 2021, siempre y cuando termine su registro RSC en la Digemid.
	Justificación de la suspensión del contrato.	No se suspendió.	No se suspendió.	No se suspendió.	La suspensión del EUL-OMS/ información faltante para el RSC.

Nota, la sigla EMPL significa 'en el momento de llegada del primer lote'.

Fuente: Elaboración propia con base en la información de los Anexos A, B, C y F presentes en el Anexo.

CONCLUSIONES

En conclusión, como ya se explicó en el subcapítulo 3.5, la hipótesis de la presente tesis fue corroborada parcialmente. Es decir, el mecanismo de regulación influyó escasamente en la autorización de compra de Sputnik V, pero tuvo una relevancia considerable, en la suspensión de esta. Además, que la hipótesis inicial no tomó en cuenta la influencia de informes técnicos que no sean de la OMS, como el RSC o la AESP por parte de la Digemid, así como los distintos contextos de escasez de vacunas en el momento de la concretización del acuerdo de compra por Sputnik V, y el mayor abastecimiento de vacunas en el momento de la suspensión de ésta. Por otro lado, se comprobó que la escasa efectividad en el mecanismo de distribución influyó en la búsqueda del Estado peruano por negociar compra de vacunas sin discriminar el origen, incluyendo a Sputnik V.

A continuación, en cuanto a las limitaciones que la presente tesis encontró, tendríamos que mencionar lo siguiente:

En primer lugar, sobre el apartado del mecanismo de regulación de EUL-OMS y las presuntas controversias que existieron en dicho proceso con distintas vacunas como Astrazeneca, Sputnik V y CanSino, hay ciertas limitaciones metodológicas. Debido a que, por un lado, aún existen distintos debates médicos, entre otras disciplinas, sobre las distintas controversias que habría tenido el desarrollo y distribución de la vacuna AstraZeneca. Además, la profundización en dicha temática va más allá del horizonte epistemológico que la presente tesis aborda, es esta más alineada a una epistemología cualitativa ligada a la Ciencia Política y las Relaciones Internacionales, en lugar de las Ciencias de la Salud y la Investigación Científica.

Del mismo modo, la no disponibilidad pública de documentos detallados sobre el análisis que habría realizado la OMS de los informes de Sputnik V, no permiten una mayor profundización de los requisitos que habrían cumplido y los aún pendientes de la vacuna Sputnik V en su proceso del EUL. Por lo que, es recomendable que las futuras investigaciones, especialmente las que abarcan las disciplinas relacionadas con las Ciencias de la Salud, profundicen más en esta temática.

En segundo lugar, el apartado del análisis de las negociaciones de Perú por la vacuna Sputnik V, encontró también ciertas limitantes, aunque menores en comparación al anterior apartado ya explicado. Entre estas, destaca que los documentos completos sobre los acuerdos de compras por las distintas vacunas anticovid-19 no tengan disponibilidad pública. Por otro lado, la información referida a

los lotes de vacunas recibidos hasta el fin del régimen de Sagasti están bien documentados en distintos informes disponibles públicamente. Mientras que la documentación referida a los lotes de vacunas recibidos durante el régimen de Castillo, en la gestión del ministro de salud Cevallos, no están enteramente publicados de manera oficial por la administración pública del Minsa. Debido a esto, en el Anexo A (ver Anexos), para poder reconstruir la información de las vacunas recibidas en los meses de agosto, septiembre e inicios de octubre, se tuvo en cuenta la información brindada por el Cenares. Debido a que esta entidad publicó enteramente toda la data referida a los lotes que el Ejecutivo les brindó para que estos puedan ser distribuidos en los distintos departamentos del Perú.

En relación con el apartado del análisis del fenómeno estudiado según las teorías del neorrealismo y neoliberalismo, por otra parte, encontró útil el empleo del diálogo interteórico entre estos dos enfoques. En primer lugar, el neoliberalismo fue provechoso al analizar agenda, incentivos, capacidades, estructura organizativa y desempeño que tuvo la OMS en la contención de la pandemia global por COVID-19. Del mismo modo, el neorrealismo fue conveniente para analizar los factores adversos provenientes de la estructura internacional, que afectaron el desempeño y la imagen pública de la OMS, específicamente en sus dos mecanismos estudiados en la presente tesis. En consiguiente, el realismo facilitó el análisis de la agenda que el Ejecutivo tuvo durante el régimen de Sagasti, y el de Castillo, entre los años 2020 a 2021, en el apartado de la compra de vacunas. Debido a que, en contextos adversos como fue el de escasez de vacunas, el Ejecutivo necesitó de una lógica más alineada al realismo, que prioriza la seguridad del Estado. Aunque, es de aclarar que, bajo el enfoque del neoliberalismo, está comprobado que el Ejecutivo siempre tuvo una confianza hacia las recomendaciones EUL-OMS estando en concordancia con los principios liberales referidos a la confianza hacia las OI.

Finalmente, es recomendable realizar investigaciones enfocadas a dos fenómenos específicos. Por un lado, estudios comparativos entre distintos países de diversas regiones y capacidades económicas, para poder analizar hasta qué punto las OI acordes con el institucionalismo liberal influenciaron en sus políticas sanitarias como lo fue en la compra de vacunas durante la pandemia por la COVID-19. Y, por otro, investigaciones sobre el desempeño de OI como la OMS en manejo de epidemias globales mediante mecanismos multilaterales desde las STS y las RR. II. Por ejemplo, estudios comparativos sobre el exitoso desempeño multilateral que tuvo la OMS en

las campañas de distribución y desarrollo de vacunas contra otros virus, como la viruela y el polio, en comparación con el limitado desempeño que tuvo en la contención de la COVID- 19. De este modo, habría un análisis de qué características tuvo el contexto internacional en los años 70, a diferencia del contexto internacional del siglo XXI que generaron dos escenarios, el primero donde tuvo un mejor desempeño en comparación con el segundo, respectivamente.

Por último, es recomendable que en ambas propuestas de investigación, no solo se realice el análisis empleando las teorías del neoliberalismo y neorrealismo, sino que también se lleve a cabo un análisis que emplee otras teorías como el constructivismo, el neogramscianismo y el marxismo.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Entrevista a Allan Wagner, 05/03/2022

Entrevista a exfuncionario del Ministerio de Salud del Perú "Ricardo", 10/04/2022

Entrevista a María Neal, 14/01/2022

Entrevista a funcionaria de la embajada rusa en Perú "Natalia", 07/03/2022

Pan American Health Organization & World Health Organization. [@pahowho]. (2021, 15 de septiembre). *PAHO Press Briefing on #COVID19 in the Americas September 15, 2021* [Transmisión]. Twitter. <https://twitter.com/i/broadcasts/1RDGIPakevVGL>

Fuentes secundarias:

Acevedo, J. (2017). *Sistema de medios de comunicación y sus implicaciones para la democracia en el Perú*. [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Institucional de la PUCP. <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/9501>

Adhanom, T. (2021, 7 de octubre). Conferencia de prensa de la COVID-19 de la OMS. [Conferencia semanal]. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus2019?gclid=EAlaIQobChMIn>

Adins, S. & Rooney, M. (2019). *Las relaciones entre el Perú y Rusia. Revisión e interpretación desde las Relaciones Internacionales*. [Serie: Política Exterior Peruana]. Pontificia Universidad Católica del Perú - Instituto de Estudios Internacionales (IDEI) & Konrad Adenauer Stiftung (KAS). <http://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/166581>

AFP [Agence France-Presse]. (2021, 23 de julio). Argentina reclama a Rusia por atrasos en entregas de la vacuna Sputnik V. *France 24*. <https://amp.france24.com/es/minuto-a-minuto/20210723-argentina-reclama-a-rusia-por-atrasos-en-entregas-de-la-vacuna-sputnik-v>

Alayo, F. (2021, 5 de febrero). Derogar la cuarentena y gestionar vacunas con Rusia: las nuevas 'iniciativas' del Congreso frente al COVID-19. *El Comercio*. <https://elcomercio.pe/lima/sucesos/derogar-la-cuarentena-y-gestionar-vacunas-con-rusia-las-nuevas-iniciativas-del-congreso-frente-al-covid-19-coronavirus-en-peru-aptz-noticia/>

Alcalde, J. (2017). *Las potencias del cambio. Rusia, India y China en la transformación del orden internacional*. Pontificia Universidad Católica del Perú - Instituto de Estudios Internacionales (IDEI).

Télam Digital [Agencia Nacional de Noticias de la República Argentina]. (2021, 10 de noviembre). La aprobación de la Sputnik V en la OMS va en "dirección positiva", según

el gobierno ruso. Autor. de <https://www.telam.com.ar/notas/202111/574299-aprobacion-sputnik-v-oms-gobierno-ruso.html>

Alhammedi, A. (2022). The neorealism and neoliberalism behind international relations during COVID-19. *World Affairs*, 185(1). pp. 147-175. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/00438200211065128>

Alamillos, A. (2021, 26 de febrero). Entrevista a Bas Eickhout. “La UE tiene que romper el control de las compañías farmacéuticas sobre las patentes”. *El Confidencial*. https://www.elconfidencial.com/mundo/europa/2021-02-26/la-ue-tiene-que-romper-el-control-de-las-companias-farmaceuticas-sobre-las-patentes_2964304/

Aradau, C., & Huysmans, J. (2014). Critical methods in International Relations: The politics of techniques, devices and acts. *European Journal of International Relations*, 20(3), pp. 596-619.

Aranzamendi, L. (2015). *Investigación jurídica de la ciencia y el conocimiento científico*. Editora Jurídica Grijley.

Argentina comienza a distribuir vacunas Sputnik V de producción local. (2021, 13 de agosto). *MercoPress*. <https://en.mercopress.com/2021/08/13/argentina-starts-distributing-sputnik-v-vaccines-produced-locally>

Ariza, P. (2021, 21 octubre). ¿Por qué la OMS tarda en reconocer las vacunas Sputnik y Cansino? *Radio Francia Internacional* [RFI]. <https://www.rfi.fr/es/programas/enfoque-internacional/20211021-por-qu%C3%A9-la-oms-tarda-en-reconocer-las-vacunas-sputnik-y-cansino>

AstraZeneca. (2021, 15 de febrero). Vacuna AstraZeneca COVID-19 autorizada para uso de emergencia por la Organización Mundial de la Salud. Autor. <https://www.astrazeneca.com/media-centre/press-releases/2021/astrazeneca-covid-19-vaccine-authorized-for-emergency-use-by-the-world-health-organization.html>

Banco Mundial. (2020). Total de reservas (% del total de la deuda externa) - Perú, México, Guatemala, Panamá, Costa Rica, República Dominicana, Colombia, Venezuela, RB, Brasil, Ecuador, Bolivia, Paraguay, Chile, Argentina, Uruguay. [Datos de libre acceso del Banco Mundial]. <https://datos.bancomundial.org/indicador/FI.RES.TOTL.DT.ZS?contextual=default&nd=2020&locations=PE-MX-GT-PA-CR-DO-CO-VE-BR-EC-BO-PY-CL-AR-UY&start=2020&view=bar>

Baumann, R. & Stengel, F. (2013). Foreign policy analysis, globalization and non-state actors: State-centric after all?. *Journal of International Relations and Development*, 17, pp. 489-521. <http://www.palgrave-journals.com/jird/journal/vaop/ncurrent/full/jird201312a.html>

Barbé, E. (2007). *Relaciones internacionales*. Tecnos.

Bayram, A. B., & Shields, T. (2021). *Who Trusts the WHO? Heuristics and Americans' Trust in the World Health Organization During the COVID-19 Pandemic*. *Social Science Quarterly*.

Coronavirus: Trump Accuses WHO of Being a 'Puppet of China'. (2020, 19 de mayo). *BBC News*. <https://www.bbc.com/news/health-52679329>

As it happened: More nations restrict Oxford jab as public reassured. (2021a, 8 de abril). *BBC News*. <https://www.bbc.co.uk/news/live/uk-56672556>

Brown, Chris. (2020, 28 de noviembre). Russia says its COVID vaccine is 95% effective. So why is there still Western resistance to it?. *CBC News*. <https://www.cbc.ca/news/world/russia-vaccine-covid-19-coronavirus-chris-brown-1.5819331>

Burrows, M., & Engelke, P. (2020). *What World POST-COVID-19?: Three Scenarios*. Atlantic Council. <http://www.jstor.org/stable/resrep24634>

Benavides, L. (2020). El multilateralismo en la era de los hiperliderazgos. *Foreign Affairs Latinoamérica*, 20(3).

Basrur, R. & Kliem, F. (2021). Covid-19 and international cooperation: IR paradigms at odds. *SN Social Sciences*, 1(7). <https://doi.org/10.1007/s43545-020-00006-4>

Basrur, R (2020) Covid-19: transnational cooperation and the epistemic community. Takshashila Institution. <https://takshashila.org.in/covid-19-transnational-cooperation-and-the-epistemiccommunity/>

Belleville, J. (2021, 9 de septiembre). COVAX reduce su objetivo de entrega de vacunas por problemas logísticos. *France 24*. <https://www.france24.com/es/europa/20210909-covax-reduce-objetivoentrega-vacunas-problemas-logistico>

Bernal-Meza, R. (2021). Covid-19, tensiones entre China y Estados Unidos, y crisis del multilateralismo: repercusiones para AL. *Foro Internacional*, LXI(2), pp. 259-297. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=59967108002>

Bianchi, M., & Lara, I. (2021). Gobernanza regional 3M: Hacia una convergencia del multilateralismo en América Latina en tiempos pandémicos. *Colabora.Lat*. <https://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/bitstream/handle/20.500.12413/16775/Colabora.Lat.Working.Paper.1.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Bonet de Viola, A. M., Vidal, E. A., Coassin, R., & Piva, E. (2021). Acceso a la Vacuna Contra el Covid: estrategias internacionales y locales para gestionar la colisión entre el derecho humano a la salud y la economía. *Cadernos Eletrônicos Direito Internacional sem Fronteiras* 3(2). <https://www.cadernoseletronicosdisf.com.br/cedisf/article/view/150/76>

Bringel, B. (2020). Geopolítica de la pandemia, escalas de la crisis y escenarios en disputa. *Geopolítica(s). Revista de estudios sobre espacio y poder*. <https://doi.org/10.5209/geop.69310>

Bucci, E. M., Berkhof, J., Gillibert, A., Gopalakrishna, G., Calogero, R., Bouter, L., Andreev, K., Naudet, F., Vlassov, V. (2021). Data discrepancies and substandard reporting of interim data of Sputnik V phase 3 trial. *The Lancet* 397(10288).pp. 1881-1883. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)00899-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00899-0/fulltext)

Burdman, J. (2020). “Geopolítica popular del ‘nacionalismo de las vacunas’ anti COVID - 19: evidencia de una investigación cuasiexperimental en la ciudad de Buenos Aires”. *Revista de Estudios Internacionales*, 2(2), 34 - 70. Recuperado de : <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revesint/article/view/32624/33333>

Rusia le respondió a Elmer Cáceres por el pedido de vacunas contra el coronavirus. (2020, 20 de agosto). *Canal N*. https://canaln.pe/actualidad/rusia-le-responde-al-elmer-caceres-pedido-vacunas-contra-coronavirus-n423761?fb_comment_id=4463338383691384_4463470553678167

Alcaldes y gobernadores pretenden que el Congreso dé luz verde a la compra directa de vacunas contra la Covid-19. (2021, 11 de febrero). *Caretas*. <https://caretas.pe/nacional/alcaldes-y-gobernadores-pretenden-que-el-congreso-de-luz-verde-a-la-compra-directa-de-vacunas-contra-la-covid-19/>

Canaza-Choque, F. A. . (2022). El último día del presidente Martín Vizcarra, Perú 2020: Perder la corona y el poder en un final turbulento. *Revista Peruana de Derecho y Ciencia Política*, 2(2), 1-16.

Calderón, M. (2020). Coronavirus en Perú: en busca de una reforma de la salud. *Sucesos, El Comercio*. 17 de abril. <https://elcomercio.pe/lima/sucesos/coronavirus-en-peru-en-busca-de-una-reforma-dela-salud-covid-19-martin-vizcarra-noticia/>

Caretas. (11 de febrero del 2021). Alcaldes y gobernadores pretenden que el Congreso dé luz verde a la compra directa de vacunas contra la Covid-19. Recuperado de: <https://caretas.pe/nacional/alcaldes-y-gobernadores-pretenden-que-el-congreso-de-luz-verde-a-la-compra-directa-de-vacunas-contra-la-covid-19/>

Castillo, S. (2019). La declaración conjunta de asociación estratégica peruano-rusa como parte del retorno de Rusia a América Latina [Tesis, Pontificia Universidad Católica del Perú]. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/14016>

Centro Nacional de Abastecimiento en Recursos Estratégicos en Salud [Cenares]. (s. f.). Distribución de vacunas - COVID 19. [Fecha de acceso 20 de noviembre de 2022]. <https://mvc.cenares.gob.pe/sic/vacuna/mapavacuna3>

Collave, Y. (2022, 23 de febrero). “Para vencer este año a la pandemia es prioritario también reforzar pruebas y terapias”. *El Comercio*. <https://goo.su/pcyXyHc>

Convoca. (2021, 2 de marzo). COVID-19: Francisco Sagasti ratifica que el sector privado no podrá importar vacunas hasta que “la escasez se disipe”. <https://convoca.pe/agenda-propia/covid-19-francisco-sagasti-ratifica-que-el-sector-privado-no-podra-importar-vacunas>

Chapelan, A. (2020). The World Health Organization and the political embroilment of wounded multilateralism. *Polis. Journal of Political Science*, 8(3 (29)), 119-141.

Convoca. (2 de marzo del 2021). COVID-19: FRANCISCO SAGASTI RATIFICA QUE EL SECTOR PRIVADO NO PODRÁ IMPORTAR VACUNAS HASTA QUE “LA ESCASEZ SE DISIPE” . Recuperado de: <https://convoca.pe/agenda-propia/covid-19-francisco-sagasti-ratifica-que-el-sector-privado-no-podra-importar-vacunas>

Coronado, M. (2021). La gobernanza global de la salud y los límites de las redes de expertos en la respuesta al brote de la Covid-19 en México. *Foro Internacional*, LXI (2),469-505.[fecha de Consulta 2 de septiembre de 2022]. ISSN: 0185-013X. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=59967108007>

Covid: Stalled Russian vaccines cause global anger. (2021c, 28 de julio). *BBC News*. <https://www.bbc.com/news/world-europe-58003893>

Cozzubo, A., Herrera, J., Roubaud, F. y Razafindrakoto, M. (2021). El impacto de políticas diferenciadas de cuarentena sobre la mortalidad por COVID-19: el caso de Brasil y Perú, Documento de Trabajo N°501, PUCP.

Dal-Ré, R., & Launay, O. (2021a). Public trust on regulatory decisions: The European Medicines Agency and the AstraZeneca COVID-19 vaccine label. *Vaccine*, 39(30), 4029–4031. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.05.095>

Dal-Ré R. (2022). The winding 12-month journey of the AstraZeneca COVID-19 vaccine since its first administration to humans. *Therapie*, (In press) <https://doi.org/10.1016/j.therap.2022.07.003>

Derecho Y Ciencia Política, 2(2), 1–16. Recuperado a partir de <https://idicap.com/ojs/index.php/dike/article/view/58>

Deutsche Welle. (30 de marzo de 2021a). Alemania restringe el uso de la vacuna AstraZeneca a mayores de 60 años . Deutsche Welle. <https://www.dw.com/es/alemania-restringe-el-uso-de-la-vacuna-de-astrazeneca-a-mayores-de-60-años-en-la-mayoría-de-los-casos/a-57049301>

Doyle, M. (2008). Kant, Liberal Legacies, and Foreign Affairs, Part I. En Horton, K. & Pogge, T. (Eds.), *Global Ethics. Seminal Essays*. Paragon House.

Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas [Digemid]. (s. f.). Vacunas y otros productos farmacéuticos autorizados contra el Covid-19. [Fecha de acceso 06 de noviembre de 2022]. <https://www.digemid.minsa.gob.pe/covid-19/productos-covid-19>.

Dujarric, S. (2021, 03 de febrero). Daily Press Briefing by the Office of the Spokesperson for the Secretary-General. *United Nations*. <https://press.un.org/en/2021/db210203.doc.htm>

El Búho. (08 de febrero del 2021). Gobernador de Arequipa exige permiso para traer vacuna rusa, que trasladaría en carritos de helado. Recuperado de:

<https://elbuho.pe/2021/02/gobernador-de-arequipa-exige-vacuna-rusa-que-trasladara-en-carritos-de-helado/>

El Comercio. (2021c, 04 de marzo). Fondo Ruso de Inversión Directa entregó a Digemid información sobre vacuna Sputnik V. *El Comercio*. <https://elcomercio.pe/peru/fondo-ruso-de-inversion-directa-entrego-a-digemid-informacion-sobre-vacuna-sputnik-v-segunda-ola-covid-19-peru-vacuna-rusa-nndc-noticia/>

Exclusiva. (20 de febrero de 2021). Procuraduría Anticorrupción de Perú pide la detención preliminar de siete involucrados en el caso "Vacunagate". Exclusiva. <https://exclusiva.com.ar/procuraduria-anticorrupcion-de-peru-pide-la-detencion-preliminar-de-siete-involucrados-en-el-caso-vacunagate/>

Exitosa. (2021a, Febrero 12). Arequipa: Rusia no tiene intermediarios para venta de vacuna Sputnik V. Exitosa. <https://exitosanoticias.pe/v1/arequipa-rusia-no-tiene-intermediarios-para-venta-de-vacuna-sputnik-v/>

Exitosa Noticias. (2021b, 27 de febrero). Ugarte indicó que privados pueden negociar con Rusia para adquirir la vacuna Sputnik V. Recuperado de: <https://exitosanoticias.pe/v1/ugarte-indico-que-privados-pueden-negociar-con-rusia-para-traer-vacuna-sputnik-v/>

Perú anuncia acuerdo para compra de 20 millones de dosis de la vacuna Sputnik V. (2021, 20 de julio). *El Peruano*. <https://elperuano.pe/noticia/125005-peru-anuncia-acuerdo-para-compra-de-20-millones-de-dosis-de-la-vacuna-sputnik-v>

Vacunas contra el COVID-19: estos son los laboratorios con los que ya se contactó el Perú. (2020a, 14 de agosto). *El Comercio*. <https://elcomercio.pe/lima/sucesos/vacunas-contra-el-covid-19-estos-son-los-laboratorios-con-los-que-ya-se-contacto-el-peru-y-los-precios-que-ofrecen-cornavirus-oxford-moderna-novavax-pfizer-nndc-noticia/>

Ellis, R E. (2015). *The New Russian Engagement With Latin America: Strategic Position, Commerce, And Dreams of the Past*. The United States Army War College - The Strategic Studies Institute. https://www.jstor.org/stable/resrep11543?seq=5#metadata_info_tab_contents

France 24. (2021a, abril 14). Germany to give different second vaccine to AstraZeneca recipients under 60. France 24. <https://www.france24.com/en/europe/20210414-germany-to-give-different-second-vaccine-to-astrazeneca-recipients-under-60>

France 24. (2021a, abril 14). Germany to give different second vaccine to AstraZeneca recipients under 60. France 24. <https://www.france24.com/en/europe/20210414-germany-to-give-different-second-vaccine-to-astrazeneca-recipients-under-60>

EMA, WHO Still Awaiting Sputnik V Data Before Approval. (2021, 10 de septiembre). *The Moscow Times*. <https://www.themoscowtimes.com/2021/09/10/ema-still-awaiting-sputnik-v-data-before-approval-a75010>

Daza, G. S., de Ita, M. E. M., & Castilla, H. D. S. (2019). La ciencia y la tecnología ante la crisis mundial: un debate abierto/Science and technology in the face of the global crisis: an open debate. *Revista Economía y Desarrollo* (Impresa).

¿Es Argentina laboratorio de pruebas de la vacuna rusa? (2021, 28 de enero) . <https://amp.dw.com/es/es-argentina-laboratorio-de-pruebas-de-la-vacuna-rusa/a-56376485>

Durand, J. F. y Salcedo, E. G.(2020). Intereses, gremios y situaciones de captura del Estado en salud. En *Patologías del sistema de salud peruano*. (pp. 49 - 144). LIMA. Pontificia Universidad Católica del Perú, Fondo Editorial. Recuperado de:<https://www.fondoeditorial.pucp.edu.pe/ciencia-politica/1141-patologias-del-sistema-de-salud-peruano.html>

Furneaux, R. y Goldhill, O. (11 de octubre de 2021). Así ha fracasado COVAX en su intento de vacunar al mundo contra la COVID-19. *El País*. <https://elpais.com/planeta-futuro/2021-10-12/asi-ha-fracasado-covax-en-su-intento-de-vacunar-al-mundo-contra-la-covid-19.html>

Epstein, S. (1995). The construction of lay expertise: AIDS activism and the forging of credibility in the reform of clinical trials. *Science, technology, & human values*, 20(4), pp. 408-437.

Fagaburu, D. y Malacalza, B. (2022). ¿EMPATÍA O CÁLCULO? UN ANÁLISIS CRÍTICO DE LA GEOPOLÍTICA DE LAS VACUNAS EN AMÉRICA LATINA. *Foro Internacional*, LXII (1),5-45.[fecha de Consulta 24 de Septiembre de 2022]. ISSN: 0185-013X.<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=59970177001>

Florini, A. (2000). *The Third Force: The Rise of Transnational Civil Society*. Washington D. C.: Carnegie Endowment for International Peace.

Fortner, R. (2022). AstraZeneca's covid-19 (mis) adventure and the future of vaccine equity. *bmj*, 379. <https://www.bmj.com/content/379/bmj.o2592>

George, A., & Bennet, A. (2005). *Case Studies and Theory Development in the Social Sciences*. Cambridge: MIT Press.

Gestión. (2020, 04 de septiembre). Perú firmará acuerdo con Rusia para tener facilidad de compra de la vacuna Sputnik V. *Gestión*. <https://gestion.pe/peru/vacuna-covid-19-peru-firmara-acuerdo-con-rusia-para-tener-facilidad-de-compra-de-la-vacuna-sputnik-v-nndc-noticia/>

Gestión. (2021a, 05 de marzo). Sagasti señala que Astrazeneca no ha solicitado registro sanitario ante Digemid para uso de vacuna. *Gestión*. <https://goo.su/ox51y>

Gestión. (2021b, 02 de abril). Cnases gestiona autorización excepcional para vacunas que lleguen vía Covax Facility. *Gestión*. <https://goo.su/HLuz>

Gestión. (2021c, 17 de abril). Digemid otorga autorización excepcional para lote de vacunas de AstraZeneca que llegarán este domingo. *Gestión*. <https://goo.su/yhUT>

Gestión. (2021d, 23 de septiembre). Ugarte: países productores de vacunas COVID-19 no están cumpliendo con el mecanismo COVAX Facility. <https://goo.su/qRQ4>

Gestión. (2021f, 06 de octubre). Covax Facility no entregará este año a Perú el total de vacunas comprometidas. *Gestión*. <https://goo.su/YO81>

Gestión. (2021g, 20 de octubre). Covax Facility: Perú recibirá vacunas de Sinovac y gestiona donación de Alemania. *Gestión*. <https://gestion.pe/peru/covid-19-covax-facilty-peru-recibira-vacunas-de-sinovac-y-gestiona-donacion-de-alemania-nndc-noticia/>

Gestión. (2021h, 6 de febrero). Los contratos y las negociaciones del Perú para adquirir vacunas contra el COVID-19. *Gestión*. <https://gestion.pe/peru/coronavirus-peru-los-contratos-y-las-negociaciones-en-curso-para-adquirir-vacunas-contra-el-covid-19-segunda-ola-sinopharm-pfizer-astrazeneca-nndc-noticia/>

Gestión. (2021i, 26 de febrero). Rusia estaría dispuesta a negociar su vacuna con empresas y gobiernos regionales. *Gestión*. <https://gestion.pe/peru/rusia-estaria-dispuesta-a-negociar-vacuna-con-empresas-peruanas-noticia/>

Gestión. (2021j, 26 de febrero). Luis Roel pide al Ejecutivo informar si impide a Rusia negociar vacunas con privados. *Gestión*. <https://gestion.pe/peru/luis-roel-pide-al-ejecutivo-informar-si-autoridades-rusas-fueron-impedidas-de-negociar-vacunas-con-privados-noticia/>

Gestión. (2021k, 03 de marzo). Vacunas rusas no se podrán usar hasta que cuenten con registro sanitario, dice Sagasti. *Gestión*. <https://gestion.pe/peru/vacunas-rusas-covid-francisco-sagasti-vacunas-rusas-no-se-podran-usar-debido-a-que-no-cuentan-con-registro-sanitario-dice-sagasti-noticia/>

G&P Pharmax International, (s. f.). No compre vacunas COVID-19 de este hombre. <https://gppharmax.com/>

BIC N48: Vacunas contra la COVID-19 autorizadas en el Perú y el mundo. (Enero de 2022). Cenadim. <https://bvcenadim.digemid.minsa.gob.pe/index.php/boletin-cenadim>

Sputnik. (2021b, 07 de octubre). Perú niega que Insituto Gamaleya haya querido registrar la vacuna rusa Sputnik V. *Sputnik*. <https://sputniknews.lat/20210306/peru-niega-que-insituto-gamaleya-haya-querido-registrar-la-vacuna-rusa-sputnik-v-1109597569.html>

Gestión. (2021l, 06 de marzo). Estado aún no cuenta con contratos para adquirir suficientes dosis para toda la población, señala Bermúdez. *Gestión*.

<https://gestion.pe/peru/estado-aun-no-cuenta-con-contratos-para-adquirir-suficientes-dosis-para-toda-la-poblacion-senala-bermudez-noticia/>

Gestión. (2021m, 09 de marzo). Perú recibiría 3.1 millones de vacunas Sputnik V entre abril y mayo, según Ugarte. *Gestión*. <https://gestion.pe/peru/vacunacion-covid-19-peru-recibiria-31-millones-de-vacunas-sputnik-v-entre-abril-y-mayo-en-caso-de-cerrarse-contrato-anuncia-oscar-ugarte-gamaleya-coronavirus-nndc-noticia/>

Gestión. (2021n, 15 de marzo). Ugarte: productores de vacuna rusa ya presentaron su solicitud de registro ante Digemid. *Gestión*. <https://gestion.pe/peru/sputnik-v-oscar-ugarte-ugarte-productores-de-vacuna-rusa-ya-presentaron-su-solicitud-de-registro-ante-digemid-ministerio-de-salud-nndc-noticia/>

Gestión. (2021o, 02 de abril). Rusia solicita al Cenares registro para la vacuna Sputnik V. *Gestión*. <https://gestion.pe/peru/rusia-solicita-al-cenares-registro-para-la-vacuna-sputnik-v-noticia/>

Gestión. (2021p, 05 de abril). “Dentro de poco” se aprobará el registro sanitario de la vacuna Sputnik V, asegura Minsa. *Gestión*. <https://gestion.pe/peru/dentro-de-poco-se-aprobara-el-registro-sanitario-de-la-vacuna-sputnik-v-asegura-minsa-nndc-noticia/>

Gestión. (2021q, 20 de abril). COVID-19: vacuna rusa Sputnik V llegaría al país en julio, estima el Minsa. *Gestión*. <https://gestion.pe/peru/covid-19-vacuna-rusa-sputnik-v-llegaria-al-pais-en-julio-estima-el-minsa-noticia/>

Gestión. (2021ñ, 26 de marzo). Gobierno busca agilizar registro sanitario de vacuna rusa Sputnik V. *Gestión*. <https://gestion.pe/peru/vacunas-contra-el-covid-19-gobierno-busca-agilizar-registro-sanitario-de-vacuna-rusa-sputnik-v-canciller-se-reunio-con-embajador-de-rusia-noticia/>

Gestión. (2021u, 23 de septiembre). Bellido: “Las vacunas Sputnik V todavía no están previstas” sobre suspensión de la OMS. *Gestión*. <https://gestion.pe/peru/politica/guido-bellido-sobre-suspension-de-la-oms-en-aprobacion-de-la-vacuna-rusa-las-vacunas-sputnik-v-todavia-no-estan-previstas-nndc-noticia/>

Gestión. (2021t, 23 de septiembre). OMS no da luz verde a Sputnik V: ¿cómo queda la compra de 20 millones de dosis de Perú?. *Gestión*. <https://gestion.pe/peru/covid-oms-rusia-oms-no-da-luz-verde-a-sputnik-v-como-queda-la-compra-de-20-millones-de-dosis-de-peru-noticia/>

Gestión. (2021r, 03 de agosto). Sputnik V: Embajador ruso dijo no saber cuándo llegará la vacuna a Perú. *Gestión*. <https://gestion.pe/peru/politica/covid-19-sputnik-v-embajador-ruso-dijo-no-saber-cuando-llegara-la-vacuna-peru-nndc-noticia/>

Gestión. (2021s, 16 de septiembre). Primer lote de vacuna rusa Sputnik llegaría al Perú entre noviembre o diciembre. *Gestión*. <https://gestion.pe/peru/primer-lote-de-vacuna-rusa-sputnik-llegaria-al-peru-entre-noviembre-o-diciembre-nndc-noticia/>

Glaeser, J., & Laudel, G. (2019). The Discovery of Causal Mechanisms: Extractive Qualitative Content Analysis as a Tool for Process Tracing. *Forum: Qualitative Social Research Sozialforschung*. Volumen 20, No. 3, Art. 29

Gilpin, R. (1987). *The Political Economy of International Relations*. New Jersey: Princeton University Press.

Goertz, G., & Mahoney, J. (2012). A tale of two cultures. In *A Tale of Two Cultures*. Princeton University Press.

Gleckman, H. (2021). COVAX. A global multistakeholder group that poses political and health risks to developing countries and multilateralism. Amsterdam: Friends of the Earth/Transnational Institute.

Gleißner, W., Follert, F., Daumann, F., & Leibbrand, F. (2021). EU's Ordering of COVID-19 vaccine doses: political decision-making under uncertainty. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 2169.

Global Health Centre at the Geneva Graduate Institute. (2021). Chinese COVID-19 Vaccines. Graduate Institute of International and Development Studies. Retrieved from: <https://www.knowledgeportalia.org/chinese-vaccines>

Global Health Centre at the Geneva Graduate Institute. (14 de febrero de 2022a). COVID-19 Vaccine Manufacturing Agreements. Graduate Institute of International and Development Studies. Retrieved from: www.knowledgeportalia.org/covid19-vaccine-manufacturing

Global Health Centre at the Geneva Graduate Institute. (17 de octubre de 2022b). Russian COVID-19 Vaccines. Graduate Institute of International and Development Studies. Retrieved from: <https://www.knowledgeportalia.org/russian-covid-19-vaccines>

Gob.pe (2020) "Laboratorio chino Sinopharm llega al Perú con las pruebas para el ensayo clínico Fase III de la vacuna contra el Covid-19". Nota de prensa. Recuperado de <https://www.gob.pe/es/n/297538>

Gob.pe. (2021a, 03 de agosto). El Ministerio de Salud ha suscrito acuerdos y contratos para la provisión de vacunas contra la COVID-19. [Archivo]. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/1604455-el-ministerio-de-salud-ha-suscrito-acuerdos-y-contratos-para-la-provision-de-vacunas-contra-la-covid-19>

Gob.pe. (2022, 11 de mayo). Coronavirus: aprobación de la vacuna AstraZeneca. <https://www.gob.pe/22202-coronavirus-aprobacion-de-la-vacuna-astrazeneca>

Guasti, P., & Bílek, J. (2022). The demand side of vaccine politics and pandemic illiberalism. *East European Politics*, 1-23.

Guatemala recibe 100 mil dosis de vacunas rusas sputnik V; aún queda 88 por ciento pendiente de entregarse. (2021, 28 de julio). *Prensa Libre*. <https://www.prensalibre.com/guatemala/comunitario/guatemala-recibe-100-mil-dosis-de-vacunas-rusas-sputnik-v-aun-queda-88-por-ciento-pendiente-de-entregarse-breaking/>

Guerra, R., Badillo, R. & Ramírez, J. (2021). La competencia entre China y Estados Unidos durante la pandemia de Covid-19: Escenarios de adaptación para la política exterior sudamericana. En E. Vieira Posada (Ed.), *La pandemia de covid-19 y un nuevo orden mundial* (vol. 3, pp. 155-191). Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia. doi: <http://dx.doi.org/10.16925/9789587603248>

Halabi, SF & Rutschman, AS (2022). Viral Sovereignty, Vaccine Diplomacy, and Vaccine Nationalism: The Institutions of Global Vaccine Access. *Emory Int'l L. Rev.*, 36, 1. <https://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle=hein.journals/emint36&div=6&id=&page=>

Harrison, CH., Horwitz, L. & Zissis, C. (25 de Julio de 2022 Cronología: Rastreado el camino hacia la vacunación en América Latina.. AS/COA. Recuperado el 12 de noviembre de 2022, de <https://www.as-coa.org/articles/cronologia-rastreando-el-camino-hacia-la-vacunacion-en-america-latina>

Ikenberry, J. (2006). *Liberal Order and Imperial Ambitions*. Cambridge: Polity Press. Chapter 3. The nature and sources of Liberal International Order.

Ivanova, P. & Nikolskaya, P. (2021, 24 de mayo). Big promises, few doses: why Russia's struggling to make Sputnik V doses. *Reuters*. <https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/big-promises-few-doses-why-russias-struggling-make-sputnik-v-doses-2021-05-14/>

Jiménez Peña. 2014. "El papel de las comunidades de conocimiento en la formación de política económica exterior en Latinoamérica: una revisión de literatura". *Revista POLITAI* 5(2), 59-81. Recuperado de: <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/politai/article/view/13868/14492>

Jofré, P. (2021) "Washington y aliados atacan industria farmacéutica rusa". *HispanTV Nexo Latino*. Recuperado el 08 de julio de 2022 de <http://www.hispantv.com/noticias/opinion/497424/eeuu-rusia-coronavirus-vacuna>

Jochamowitz, L., y León, R. (2021). *Días contados. Lucha, derrota y resistencia del Perú en pandemia*. Lima: Planeta

Jugo, J. (2021, 03 de marzo). Confiep admite contacto con dos representantes de vacunas pero Gobierno de Sagasti se opone. *Gestión*. <https://gestion.pe/peru/confiep-admite-contacto-con-dos-representantes-de-vacunas-pero-gobierno-de-sagasti-se-opone-noticia/>

Kampmark, B., & Kurečić, P. (2022). Vaccine nationalism: Competition, EU parochialism, and COVID-19. *Journal of Global Faultlines*, 9(1), 9–20. <https://www.jstor.org/stable/48676219>

Kavanagh, M. M., Singh, R., & Pillinger, M. (2021). 2 Playing Politics The World Health Organization's Response to COVID-19. *Coronavirus Politics: The Comparative Politics and Policy of COVID-19*, 34.

Keohane, R. (1993). *Instituciones internacionales y poder estatal*. Buenos Aires: GEL.

Krippendorff, K. (1997). *Metodología de análisis de contenido. Teoría y Práctica*. Paidós. Barcelona.

Knowledge Portal. (2022, 02 de noviembre). *COVID-19 VACCINE MANUFACTURING*. Knowledge Portal. <https://www.knowledgeportalia.org/covid19-vaccine-access>

Kazharski, A., & Makarychev, A. (2021). Russia's Vaccine Diplomacy in Central Europe: Between a Political Campaign and a Business Project. *Mezinárodní Vztahy*, 56(4), 131-146. <https://doi.org/10.32422/mv-cjir.1820>

La OMS agradece a Rusia por desarrollar la 'vacuna Sputnik V segura y eficaz', dice el director regional. (2020b, 21 de septiembre). *Sputnik*. <https://sputniknews.com/20200921/who-thanks-russia-for-developing-safe-and-effective-sputnik-v-vaccine-regional-head-says-1080524975.html>

La vacuna rusa contra el COVID-19, en detalle. (2020a, 11 de agosto). *Sputnik*. <https://sputniknews.lat/20200811/la-vacuna-rusa-contra-el-covid-19-en-detalle-1092387967.html>

La Unión Europea ha exportado más de mil millones de dosis de vacunas anti-coronavirus a 150 países. DW Made for minds. (18 de octubre de 2021). *Deutsche Welle*. <https://www.dw.com/es/la-uni%C3%B3n-europea-ha-exportado-m%C3%A1s-de-mil-millones-de-dosis-de-vacunas-anti-coronavirus-a-150-pa%C3%ADses/a-59536923>

Lara, I., Perini, A., & Cyr, J. (2022). Vacunación contra COVID-19 en América Latina. Gobernanza colaborativa en contextos asimétricos. https://opendocs.ids.ac.uk/opendocs/bitstream/handle/20.500.12413/17172/colabora_contextos_asimetricos.pdf?sequence=2&isAllowed=y

La República. (3 de abril del 2021). MinSalud de Perú dijo que negociación de Sputnik V está por culminar. Recuperado de: <https://www.larepublica.co/globoeconomia/ministro-de-salud-de-peru-dijo-que-negociacion-de-la-vacuna-rusa-esta-a-punto-de-culminar-3148469>

La Vanguardia. (9 de diciembre del 2020). Denuncian que los países ricos han acaparado dosis para vacunar casi tres veces a la población. Recuperado de: <https://www.lavanguardia.com/vida/20201209/6106729/coronavirus-ong-denuncian-paises-ricos-acaparado-dosis-vacuna-covid.html>

La Vanguardia (10 de septiembre de 2021). China donará 100 millones de dosis a países en desarrollo antes de fin de año. Recuperado

de: <https://www.lavanguardia.com/internacional/20210910/7711971/chinadonara-100-millones-dosis-paises-desarrollo-ano.html>

Lima, M. C., & Fonseca, P. (2021). Brasil: consecuencias del Covid-19. Crisis multidimensional en tres actos. *Ola Financiera*, (39), 133-151.

Llenderozas, E., & Finkielsztovn, M. (2013). Estudios de política exterior: teorías, enfoques y debates. *Relaciones internacionales: teorías y debates*, 167-196.

Lukashevich, O. (2012). Las relaciones bilaterales entre el Perú y Rusia durante la Posguerra Fría. (Tesis para obtener el grado académico de Magister en Diplomacia y Relaciones Internacionales). Academia Diplomática del Perú. Lima, Perú.

Lakoff, A. (2008). 29 The Right Patients for the Drug: Pharmaceutical Circuits and the Codification of Illness. *The handbook of science and technology studies*, pp,741-759.

Lakoff, S. (1991). [Review of *The Fifth Branch: Science Advisers as Policymakers.*, by S. Jasanoff]. *Political Science Quarterly*, 106(1), 138–140. <https://doi.org/10.2307/2152184>.

La Razón de México. (2021a, 10 octubre). CanSino y Sputnik V más cerca de ser aprobadas por OMS. *La Razón de México*. <https://www.razon.com.mx/mexico/cansino-sputnik-v-cerca-aprobadas-oms-454873>

La Razón de México. (2021b, 30 octubre). Ebrard platica con director de la OMS sobre aval de vacunas Sputnik-V y Cansino. <https://www.razon.com.mx/mexico/ebrard-platica-director-oms-aval-vacunas-sputnik-v-cansino-457697>

Lidskog, R. y Sundqvist, G. (2015). ¿Cuándo importa la ciencia? Las relaciones internacionales se encuentran con los estudios de ciencia y tecnología. *Política Ambiental Global*, 15 (1), pp.1-20.

Lipsy, PY (2020). COVID-19 y la Política de Crisis. *Organización Internacional*, 74 (S1), E98-E127.

Melgarejo, V. (03 de marzo). Digemid y Sputnik V: las razones detrás de la autorización a Pharmax. *Gestión*. <https://gestion.pe/peru/digemid-y-sputnik-v-las-razones-detras-de-la-autorizacion-a-pharmax-noticia/>

Mindreau, M. (2001). *Introducción a la teoría de las relaciones internacionales*. Lima, Perú: Centro de Investigaciones Universidad del Pacífico.

MacKenzie, D., & Wajcman, J. (1999). *The social shaping of technology*. Open university press.

Martínez, Nain (2022). LA PRODUCCIÓN Y EL FLUJO DEL CONOCIMIENTO EN LA CARRERA INTERNACIONAL POR LAS VACUNAS DE COVID-19. *Foro Internacional*, LXII(1),47-101.[fecha de Consulta 24 de Septiembre de 2022]. ISSN: 0185-013X. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=59970177002>

Malamud, C., & Castellano, R. N. (2021). Vacunas sin integración y geopolítica en América Latina. *Análisis del Real Instituto Elcano (ARI)*, (21), 1.

Marín, C., Sánchez, J. P. C. ., Gómez, R. F., & Vivas, M. C. (2022). Current Status of Vaccines Developed for SARS-CoV-2 Infection: A Review. *Bangladesh Journal of Infectious Diseases*, 9(9), S40-S54. <https://doi.org/10.3329/bjid.v9i9.62614>

Martínez, Nain (2022). LA PRODUCCIÓN Y EL FLUJO DEL CONOCIMIENTO EN LA CARRERA INTERNACIONAL POR LAS VACUNAS DE COVID-19. *Foro Internacional*, LXII(1),47-101.[fecha de Consulta 24 de Septiembre de 2022]. ISSN: 0185-013X. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=59970177002>

Márquez, H. (2019). Diferencias entre Neorrealismo y Neoliberalismo. *Teoría de las Relaciones Internacionales II*. Universidad nacional autónoma de México.

McCombs, et. al. (1995). Issues in the new and the public agenda: the agenda setting tradition. *Public Opinion and the Communication of Consent*, 281 - 300. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/249683168_Agenda_Setting_and_the_New_News

Mearsheimer, J. (2001). *The Tragedy of Power Politics*. New York: Norton. Capítulo 1.

Ministerio de salud. [Minsa]. (2021a) Vacunar es vida [Memoria institucional]. Autor. <https://www.incn.gob.pe/wp-content/uploads/2021/08/MINSA-Vacunar-es-Vida.pdf>

Ministerio de Salud(MINSA). (2021b, 03 de agosto). El Ministerio de Salud ha suscrito acuerdos y contratos para la provisión de vacunas contra la COVID-19. [Archivo]. Gob.pe. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/1604455-el-ministerio-de-salud-ha-suscrito-acuerdos-y-contratos-para-la-provision-de-vacunas-contra-la-covid-19>

Mounting evidence suggests Sputnik COVID vaccine is safe and effective. (2021, 08 de julio). *Nature*. <https://www.nature.com/articles/d41586-021-01813-2#ref-CR2>

Novičić, Žaklina (2021) *Decision-Making Authority of the World Health Organization in a Pandemic: Institutionalism and Beyond*. In: *International Organizations and States' Response to COVID-19*. Institute of International Politics and Economics, Belgrade, pp. 109-125. ISBN 978-86-7067-291-8

Nkechi, A. (2021, 15 de julio). NAFDAC approves emergency use of three additional Covid-19 vaccines for Nigeria. *The Guardian*. <https://guardian.ng/news/nigeria/nafdac-approves-emergency-use-of-three-additional-covid-19-vaccines-for-nigeria/>

Oliva, C. (2021). China y la “diplomacia de vacunas”. El rol de la ciencia y la tecnología en el actual contexto internacional. *Análisis CIPEI No. 8*. Recuperado de: <https://rephip.unr.edu.ar/bitstream/handle/2133/20574/Análisis%20CIPEI%208%20-%20Oliva.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Ojo Público. (5 de marzo del 2021).La vacuna [de Sinopharm] produce más Covid-19 que el placebo.Recuperado de: <https://ojo-publico.com/2549/version-de-bustamante-sobre-que-la-vacuna-produce-covid-19-es-falsa>

OMS (2021). La OMS incluye otra vacuna contra la COVID-19 en su lista de uso en emergencias y publica recomendaciones provisionales en materia de políticas. Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 04 de julio de 2022 de <https://www.who.int/es/news/item/07-05-2021-who-lists-additional-covid-19-vaccine-for-emergency-use-and-issues-interim-policy-recommendations>

Organización de las Naciones Unidas (8 de septiembre de 2021b). COVAX considera inaceptable la escasez de vacunas COVID-19 en los países de renta baja. Recuperado en: <https://news.un.org/es/story/2021/09/1496452>

Organización de las Naciones Unidas, (03 de febrero de 2021a). Rueda de prensa diaria de la Oficina del Portavoz del Secretario General Stéphane Dujarric, Portavoz del Secretario General. Recuperado en: <https://press.un.org/en/2021/db210203.doc.htm>

Ortega Ortiz, R. Y. (2007). Ensayos escogidos de Robert O. Keohane y Joseph S. Nye, por Arturo Borja Tamayo (comp.), México, CIDE, Colección Estudios Internacionales, 2005, 504 p. Política y gobierno, 14(2), 559-562.

Ortiz, B. (2021, enero 16). Sputnik V | Todo lo que se sabe de otra vacuna que puede llegar al Perú. El Comercio Perú. <https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/covid-19-pandemia-vacunas-sputnik-v-todo-lo-que-se-sabe-de-otra-vacuna-que-puede-llegar-al-peru-noticia/>

Oxford Science Enterprises(23 de noviembre de 2020). The Backstory: Vaccitech and its role in co-inventing the Oxford COVID-19 vaccine. (n.d.). Oxfordscienceenterprises.com. Retrieved November 18, 2022, from <https://oxfordscienceenterprises.com/news/the-backstory-vaccitech-and-its-role-in-co-inventing-the-oxford-covid-19-vaccine/>

Pastrana, E., & Velosa, E. (2020). La crisis global del Covid-19: ¿ Qué implicaciones tiene para orden mundial liberal y el multilateralismo. Fundación Konrad Adenauer, KAS.

Petryna, A. (2009). When experiments travel. In When Experiments Travel. Princeton University Press, Princeton and Oxford.

Pevehouse, J. (2020). The COVID-19 Pandemic, International Cooperation, and Populism. International Organization, 74(S1), E191-E212. doi:10.1017/S0020818320000399 .

Ponce de León, Z. (2021). Sistema de Salud en el Perú y el COVID-19. Políticas y Debates Públicos, (2), 1–8. Recuperado de <https://escuela.pucp.edu.pe/gobierno/publicaciones/sistema-de-salud-en-el-peru-y-el-covid-19/>

Rojas, S. (2021). Análisis de la iniciativa internacional de suspensión temporal de las patentes de las vacunas contra la COVID-19 [Tesis, Academia Diplomática del Perú Javier Pérez de Cuéllar]. <http://repositorio.adp.edu.pe/handle/ADP/180>

Pharmstandard-UfaVITA Statement on Preliminary Questions of WHO Inspection. (2021, 06 de junio). *Pharmstandard*. https://pharmstd.com/archivedetails_64_2799.html

OMS busca más información sobre Sputnik V, la vacuna rusa contra la COVID-19. (2020, 20 de agosto). *Vanguardia MX*. <https://vanguardia.com.mx/vida/bienestar/oms-busca-mas-informacion-sobre-sputnik-v-la-vacuna-rusa-contra-la-covid-19-HRVG3543455>

Perú duplica las muertes por covid-19 tras una revisión de cifras y se convierte en el país con la mayor tasa de mortalidad per cápita del mundo. (2021b, 31 de mayo). *BBC*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-57310960>

Ruiz, A. y Tadevosyan, G. (2022, 17 de octubre). Russian Covid-19 Vaccines. *Knowledge Portal*. <https://www.knowledgeportalia.org/russian-covid-19-vaccines>

Rusia estaría dispuesta a negociar su vacuna con empresas y gobiernos regionales. Recuperado. (2021, 26 de febrero). *Gestión*. <https://gestion.pe/peru/rusia-estaria-dispuesta-a-negociar-vacuna-con-empresas-peruanas-noticia/>

Russia calls on Slovakia to return Sputnik V doses after dispute. (2021b, 8 de abril). *Reuters*. <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-slovakia-sputnik-idUSKBN2BV2GP>

Russia to supply UNICEF with Sputnik V doses for 110m people, says RDIF. (2021c, 27 de mayo). *Reuters*. <https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/russia-agrees-supply-unicef-with-sputnik-v-doses-110m-people-rdif-2021-05-27/>

Salomón, M. (2002). La teoría de las relaciones internacionales en los albores del siglo XXI: diálogo, disidencia, aproximaciones. *Revista electrónica de estudios internacionales (REEI)*, (4), 3.

Statista. (2022). Number of doses of the COVID-19 vaccine Sputnik V ordered from Russia or agreed to be produced abroad as of January 2022, by country. <https://www.statista.com/statistics/1123927/sputnik-v-exports-from-russia-by-country/>

What Went Wrong With Russia's Sputnik V Vaccine Rollout?, Carnegie Endowment for International Peace. (2021, 15 de noviembre). *Strosski*. <https://carnegieendowment.org/2021/11/15/what-went-wrong-with-russia-s-sputnik-v-vaccine-rollout-pub-85783>

WHO still in talks on Russia's Sputnik vaccine but no date for review. (2021a, 27 de abril). *Reuters*. <https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/who-still-talks-russias-sputnik-vaccine-no-date-review-2021-04-27/>

Sharma, J. & Varshney, SK. (2021 17 de febrero) *Nature India*, India's vaccine diplomacy aids global access to COVID-19 jabs. <https://www.nature.com/articles/nindia.2021.31>

Reuters. (2020, 21 diciembre). China CanSinoBIO's COVID-19 vaccine trials recruit over 20,000 people. U.S. <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-vaccine-cansinobio-idUSKBN28V1N8>

Reuters. (2021d, 22 marzo). China's CanSino Biologics COVID-19 vaccine receives emergency use approval in Hungary. Reuters. <https://www.reuters.com/world/china/chinas-cansino-biologics-covid-19-vaccine-receives-emergency-use-approval-2021-03-22/>

Runde, D. F. (2021). *"Vaccine Diplomacy in Latin America and the Caribbean: The Importance of U.S. Engagement."* Center for Strategic and International Studies (CSIS). <http://www.jstor.org/stable/resrep37722>

Santos, P. (2020). Vacunas del Covid-19. Cooperación y competencia internacional. Tesis para optar al grado de Relaciones Internacionales. Comillas Universidad Pontificia.

Sánchez, A.(2010). Russia and Latin America at the dawn of the twenty first century. *Journal of Transatlantic Studies*, 8(4), 362-384

Sampieri, H. (2018). Metodología de la Investigación. Mexico: Mc Graw Hill.

Shahzad, A. (2021, 12 febrero). Pakistan approves Chinese CanSinoBIO COVID vaccine for emergency use. U.S. <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-pakistan-vaccine-idUSKBN2AC1FG>

Sellapperumage, S. (2021). COVID-19 Vaccine Nationalism and Politicization: Global Competition for Vaccine Amidst Pandemic Break-Out and Risk to Health Security. In *Intelligence and Law Enforcement in the 21st Century* (pp. 86-111). IGI Global.

Sellapperumage, S. (2021). COVID-19 Vaccine Nationalism and Politicization: Global Competition for Vaccine Amidst Pandemic Break-Out and Risk to Health Security. In *Intelligence and Law Enforcement in the 21st Century* (pp. 86-111). IGI Global.

Servicio Federal de Estadística (2021). La estadística oficial arroja dudas en el número de muertos en Rusia. *La Vanguardia*. Recuperado el 04 de julio de 2022 de <https://www.lavanguardia.com/internacional/20210412/6643758/rusia-covid-estadistica-oficial-dudas-sospechas-pandemia.html>

Schiffing, S., & Breen, L. (2022). Sputnik V: por qué cada vez más países recurren a la vacuna rusa contra la covid-19. Retrieved 2 April 2022, from <https://theconversation.com/sputnik-v-por-que-cada-vez-mas-paises-recurren-a-la-vacuna-rusa-contra-la-covid-19-159445>

Silva Salazar, A. (2021). Geopolítica y pandemia. *Revista De Relaciones Internacionales, Estrategia Y Seguridad*, 16(2), 39-46. <https://doi.org/10.18359/ries.5721>

SK Varshney, V., & N K Prasanna, P. (2020). Vaccine Diplomacy: Exploring the Benefits of International Collaboration. *Current Trends In Biotechnology And Pharmacy*, 15(1), 110-114. <https://doi.org/10.5530/ctbp.2021.1.12>

Sputnik V: Perú espera que fondo ruso precise si puede enviar vacunas en el primer semestre. *El Comercio*. (2021). Retrieved 6 February 2022, from <https://elcomercio.pe/videos/pais/sputnik-v-peru-espera-que-fondo-ruso-precise-si-puede-enviar-vacunas-en-el-primer-semester-video-nnav-vr-noticia/>.

Sputnik V. (2021). Sputnik V está autorizada en 60 países. Twitter. Recuperado el 05 de julio de 2022 de [https://twitter.com/sputnikvaccine/status/1381703199845974018?ref_src=twsrc%5Etfw%7Ctwcamp%5Etweetembed%7Ctwterm%5E1381703199845974018%7Ctwgr%5E%7Ctwcon%5Es1 &ref_url=https%3A%2F%2Fwww.abc.es%2Fsociedad%2Fabcivacuna-sputnik-v-que-paises-la-tienen-nsv-202104151047_noticia.html](https://twitter.com/sputnikvaccine/status/1381703199845974018?ref_src=twsrc%5Etfw%7Ctwcamp%5Etweetembed%7Ctwterm%5E1381703199845974018%7Ctwgr%5E%7Ctwcon%5Es1&ref_url=https%3A%2F%2Fwww.abc.es%2Fsociedad%2Fabcivacuna-sputnik-v-que-paises-la-tienen-nsv-202104151047_noticia.html)

Sputnik V. [@sputnikvaccine]. (2021b, 8 de abril). We hope that Slovakia will resolve its internal differences and are committed to work together to defeat COVID. Vaccines should save lives and should not be used in geopolitical and internal political struggles. Together we are stronger. Twitter. <https://twitter.com/sputnikvaccine/status/1380158711403048960>

Su, Z., McDonnell, D., Li, X., Bennett, B., Šegalo, S., & Abbas, J. et al. (2021). COVID-19 Vaccine Donations—Vaccine Empathy or Vaccine Diplomacy? A Narrative Literature Review. *Vaccines*, 9(9), 1024. <https://doi.org/10.3390/vaccines9091024>

Taborda, A. R., Murillo, D. A., Moreno, C. L., Taborda, P. A. R., Fuquen, M., Díaz, P. A., & Londoño, D. (2022). Análisis de impacto presupuestal de la vacunación contra COVID-19 en América Latina. *Revista Panamericana de salud pública*, 46. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.5>

Van Tulleken, C. (2021). Covid-19: Sputnik vaccine rockets, thanks to Lancet boost. *bmj*, 373.

Valadez, B. (2021, 10 noviembre). Cansino y Sputnik, sin fecha de autorización por no dar información de vacunas: OPS. *Milenio*. <https://www.milenio.com/internacional/cansino-y-sputnik-sin-fecha-de-autorizacion-ops>

Vargas-Alzate, L. F. (2014). Actores no estatales y política exterior: una revisión preliminar del caso colombiano. *Revista Análisis Internacional (Cesada a Partir De 2015)*, 5(1), 18. Recuperado a partir de <https://revistas.utadeo.edu.co/index.php/RAI/article/view/922>

Vidarte, O. y Ladines, J.C. (2018). “Cambios en las relaciones entre Perú y Rusia (2006-2016): Consideraciones políticas y comerciales”. *Iberoamérica*, 4, 100-125. Recuperado de: http://www.iberamericajournal.ru/sites/default/files/2018/4/peru-rusia_ispravlennyy_pdf

Vieira Posada, E. (Ed.). (2021). La pandemia de COVID-19 y un nuevo orden mundial (vol. 3). Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia. doi: <http://dx.doi.org/10.16925/9789587603248>

Vilasanjuan, R. (2021). COVID-19: geopolítica de la vacuna, un arma para la seguridad global. *Análisis del Real Instituto Elcano (ARI)*, (15), 1.

Viñas, V., Page, A. y Pike, E. (2018). El “cambio de políticas públicas”. ¿Cuáles son sus dimensiones y cómo se puede medir? *Revista del CLAD Reforma y Democracia*, No. 72, Oct. 2018, pp. 113-136, ISSN 1315-2378.

Vivas, F. (2021, enero 8). Los secretos en la carrera del Perú tras las vacunas contra el COVID-19, por Fernando Vivas. *El Comercio Perú*. <https://elcomercio.pe/politica/actualidad/vacunas-covid-19-peru-secretos-de-las-negociaciones-con-los-laboratorios-pfizer-sinopharm-covax-facility-cronica-de-fernando-vivas-aptz-noticia/>

Jerving, S (3 de febrero de 2021). COVAX releases country-by-country of vaccine distribution figures. *Devex*. Recuperado de: <https://www.devex.com/news/covax-releases-country-by-country-vaccine-distribution-figures-99058>

Vázquez-Romero, Javier Eduardo, & Romeu-Álvarez, Belkis (2022). Vacunas anti COVID-19: una mirada desde la perspectiva reguladora. *VacciMonitor*, 31(2),90-99.[fecha de Consulta 1 de Octubre de 2022]. ISSN: 1025-0298. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203471465007>

Velásquez, G. (2021). Del SIDA al COVID-19: La OMS ante las crisis sanitarias globales (No. 140). *Research Paper*. <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/248641/1/RP-140.pdf>

Waltz, K. (1979). *Theory of International Politics*. Nueva York: Random House.

Waltz, K. (1988). *Teoría de la política internacional*. Buenos Aires: GE

Weller, J. (2020). La pandemia del COVID-19 y su efecto en las tendencias de los mercados laborales. *Comisión Económica para América Latina y el Caribe*. Recuperado de: <http://repositorio.dpe.gob.ec/handle/39000/2662>

Wise, J. (2021). Covid-19: How AstraZeneca lost the vaccine PR war. *bmj*, 373. <https://doi.org/10.1136/bmj.n921>

World Health Organization (s.f.).Emergency Use Listing Procedure for vaccines. <https://www.who.int/teams/regulation-prequalification/eul/eul-vaccines>

World Health Organization. (2020). First Invitation to manufacturers of vaccines against Covid-19 to submit an Expression of Interest (EOI) for evaluation by the WHO (Prequalification and/or EUL). https://extranet.who.int/pqweb/sites/default/files/documents/1_EOI-Covid-19_Vaccines.pdf

World Health Organisation. (2022a). Emergency Use Listing Procedure Version 9 August 2022. <https://www.who.int/publications/m/item/emergency-use-listing-procedure>

World Health Organization (23 de junio de 2021a). Summary Report of Preliminary Inspection Findings. WHO Prequalification Unit (PQT). https://extranet.who.int/pqweb/sites/default/files/Pharmastandard_SummaryReport-PreliminaryInspectionFindings_23June2021_0.pdf

World Health Organization (29 de junio de 2021b) WHO Status of COVID-19 Vaccines within WHO EUL/PQ Evaluation Process https://extranet.who.int/pqweb/sites/default/files/documents/Status_COVID_VAX_29June2021.pdf

World Health Organization. (2021c, 26 de febrero). Recommendation for an Emergency Use Listing of on covishield™ submitted by siipl. Retrieved November 16, 2022, from https://extranet.who.int/pqweb/sites/default/files/documents/COVISHIELD_TAG_REPORT_EULvaccine.pdf

World Health Organization. (2021d, 23 de febrero). RECOMMENDATION FOR AN EMERGENCY USE LISTING OF AZD1222 SUBMITTED BY AstraZeneca AB and manufactured by SK bioscience co ltd. [Report]. Retrieved November 16, 2022, from https://extranet.who.int/pqweb/sites/default/files/documents/AZD1222_TAG_REPORT_EUL%20vaccine_FEB2021_v2.pdf

World Health Organization. (2022, 04 de octubre). RECOMMENDATION FOR AN EMERGENCY USE LISTING OF Convidecia™ COVID-19 Vaccine (Ad5-nCoV-S [recombinant]) SUBMITTED BY CanSino Biologics Inc. (2022). https://extranet.who.int/pqweb/sites/default/files/documents/COVID-19_CanSino_PEG-TAG_report.pdf

World Health Organization (23 de septiembre de 2022b) WHO Status of COVID-19 Vaccines within WHO EUL/PQ Evaluation Process https://extranet.who.int/pqweb/sites/default/files/documents/Status_COVID_VAX_29June2021.pdf

Yamey, G., Garcia, P., Hassan, F., Mao, W., McDade, K. K., Pai, M., ... & Udayakumar, K. (2022). It is not too late to achieve global covid-19 vaccine equity. *Bmj*, 376.

Zamudio González, Laura (2021). Gobernanza indirecta de crisis transnacionales: la OPS y la OMS frente a la pandemia de Covid-19 en América Latina. *Foro Internacional*, LXI (2), 299-331. [fecha de Consulta 24 de Septiembre de 2022]. ISSN: 0185-013X. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=59967108003>

Zimmer, C., Corum, J., Wee, S.-L., & Kristoffersen, M. (2020, June 10). Coronavirus vaccine tracker. *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/interactive/2020/science/coronavirus-vaccine-tracker.html>

Zarate, Patricia (2020) El público y la Democracia en las Américas: Democracia en Perú en tiempos de la pandemia. Instituto de Estudios Peruanos.

Zykov, K. (2022). Coronavirus in Russia: The Latest News. The Moscow Times. Recuperado el 05 de julio de 2022 de <https://www.themoscowtimes.com/2022/02/24/coronavirus-in-russia-the-latest-news-feb-24-a69117>



ANEXOS

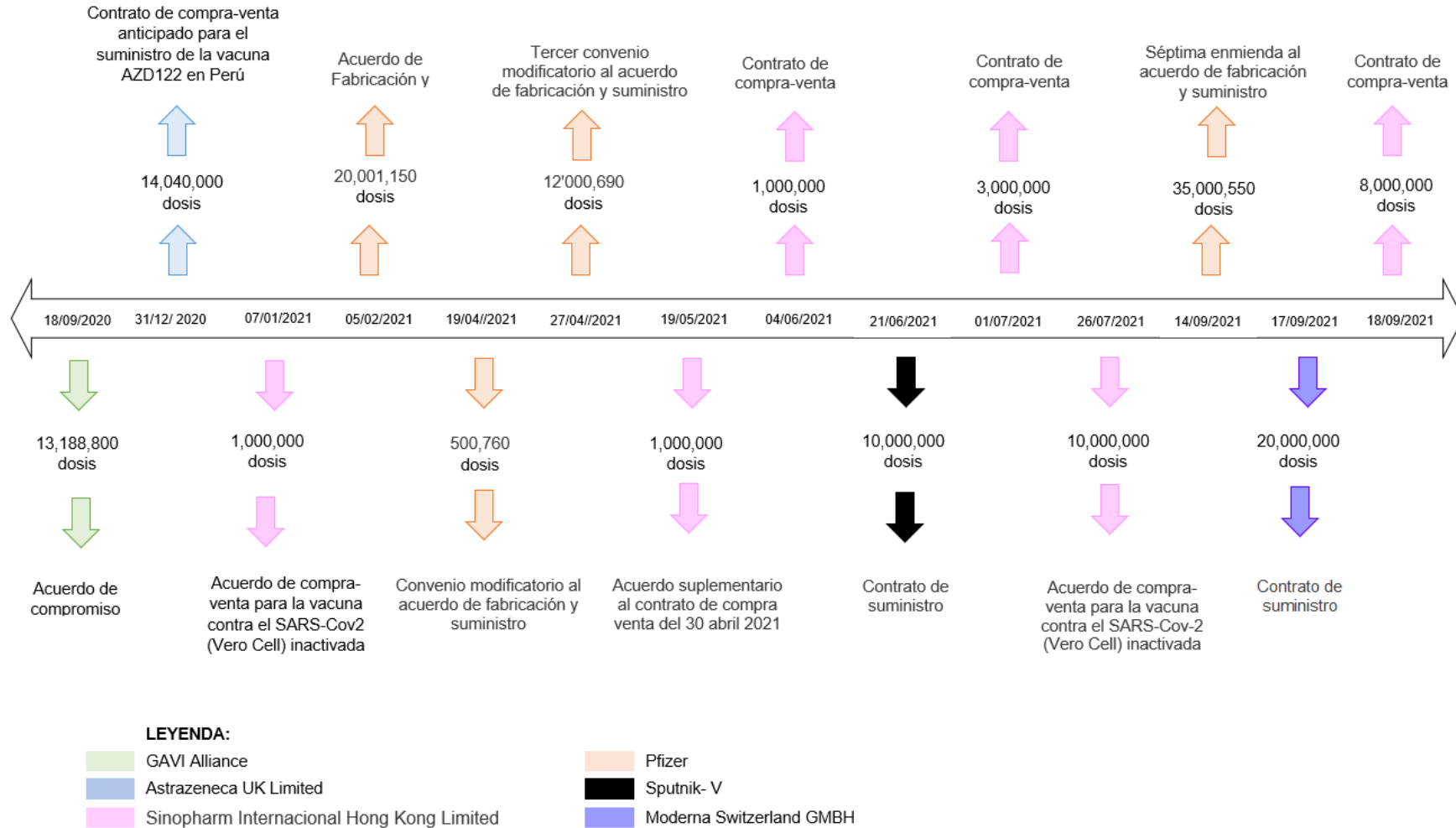
Anexo A: Cronología de vacunas recibidas por el Estado peruano

Laboratorio	Dosis recibidas												
	Febrero		Marzo	Abril		Mayo		Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	TOTAL
Día	07	14	(...)	18	(...)	29	(...)	(...)	(...)	(...)	(...)	07	
Sinopharm	300 000	700 000	-	-	-	-	-	1 000 000	1 000 000	3 294 684	8 252 327	997 710	3 0000
Donación EE. UU. (Pfizer)	-	-	-	-	-	-	-	1 153 910	1 300 000	-	-	-	2 283 970
Pfizer	-	-	240 000	-	800 000	-	2 500 000	2 750 000	641 620	2 009 658	3 518 190	794 430	6 711 120
COVAX Facility (Pfizer)	-	-	117 000	-	-	-	-	710 190	-	-	-	-	827 190
COVAX Facility (Astrazeneca)	-	-	-	276 000	-	511 200	-	-	-	-	-	-	787 200
Astrazeneca	-	-	-	-	-	-	-	-	-	104 752	544 164	341 160	990 076
TOTAL	1 000 000		183 690	1 076 280		3 745 080		4 455 150	2 967 590	5 409 094	12 314 681	2 133 300	35 000 000

Fuente: Gob.pe. (2021a), Cenarios (s. f.).



Anexo B: Cronología de Acuerdos y Compromisos firmados por el Estado peruano



Fuente: Gob.pe. (2021a), MINSA(2021a) y MINSA(2021b).

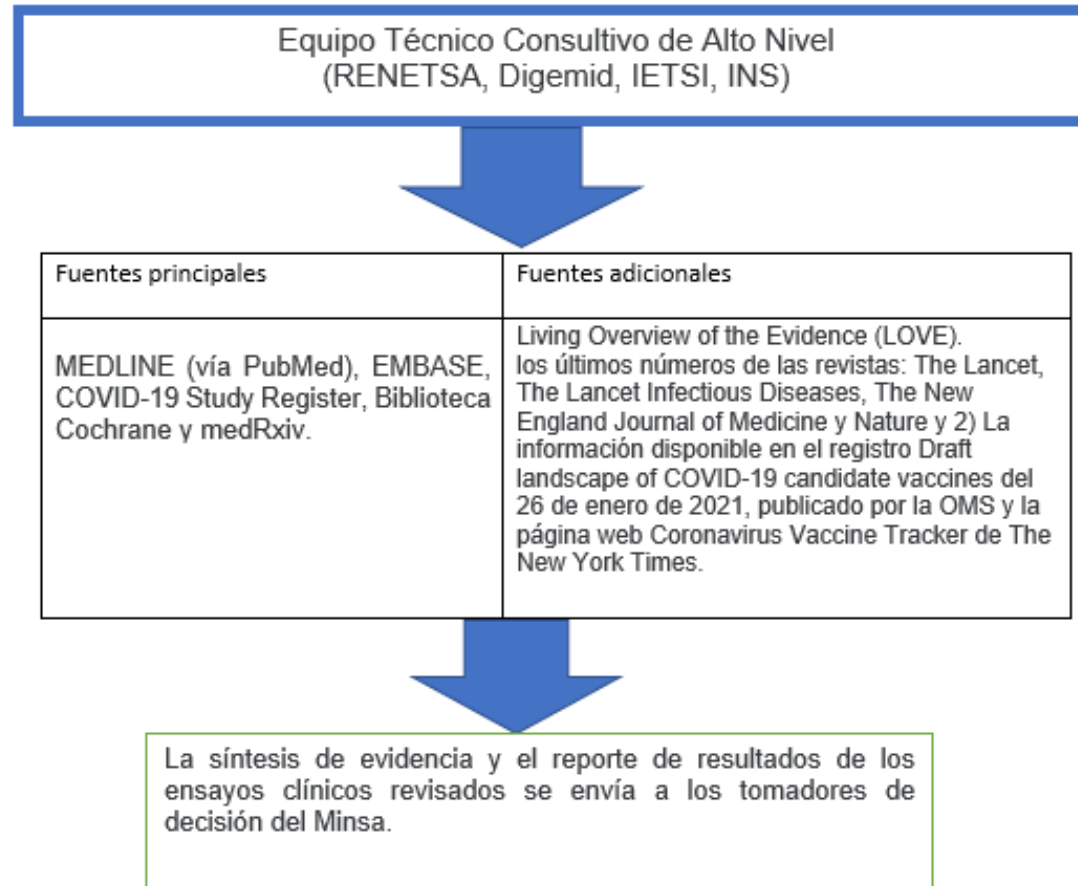
Anexo C: Autorización Excepcional por Salud Pública (en amarillo) y Registro Sanitario Condicional (RSC)

Fecha de autorización:	Vacuna	Nombre del documento	Documentos que sustentan la autorización
26/01/2021	Sinopharm	R.D. N° 486-2021	<ul style="list-style-type: none"> • Distintos documentos de Digemid con datos de los ensayos en Perú. • Hui Wang, 2020 • Shengli Xiu, 2020
02/02/2021	Pfizer	RSC N° BEC0001	
12/04/2021	AstraZeneca (Covax)	R.D. N° 3820-2021	<ul style="list-style-type: none"> • Recomendación de la OMS. • Voysey M, 2021. • WHO EUL/PQ.
28/04/2021	Pfizer	RSC N° BEC0002	
05/05/2021	AstraZeneca (Covax)	R.D. N° 4635-2021	<ul style="list-style-type: none"> • Recomendación de la OMS. • Voysey M, 2021. • WHO EUL/PQ.
21/05/2021	Sinopharm	R.D. N° 5365-2021	
17/06/2021	Sinopharm	RD N° 6531-2021	
20/07/2021	Sinopharm	RD N° 8157-2021	Recomendacion de la OMS
04/08/2021	AstraZeneca (Covax)	R.D. N° 8790-2021	
05/08/2021	Sinopharm	RSC N° BEC0006	

19/08/2021	Sinopharm	RD N° 9246-2021	
28/08/2021	AstraZeneca (Covax)	R.D. N° 9705-2021	
08/09/2021	AstraZeneca (Covax)	R.D. N° 10129-2021	
01/09/2021	AstraZeneca	R.D. N° 9912-2021	
10/09/2021	AstraZeneca (Covax)	R.D. N° 10254-2021	
07/09/2021	AstraZeneca	RSC N° BEC0007	
14/10/2021	AstraZeneca (Covax)	R.D. N° 11954-2021	
20/10/2021	Sinopharm	RD N° 12217-2021	
29/10/2021	Sinopharm	RD N° 12617-2021	
15/12/2021	Pfizer	RSC N° BEC0009	

Fuente: Digemid (2022)

Anexo D: Elaboración de informes clínicos para la compra de vacunas



Fuente: Minsa, 2021a, p.27.

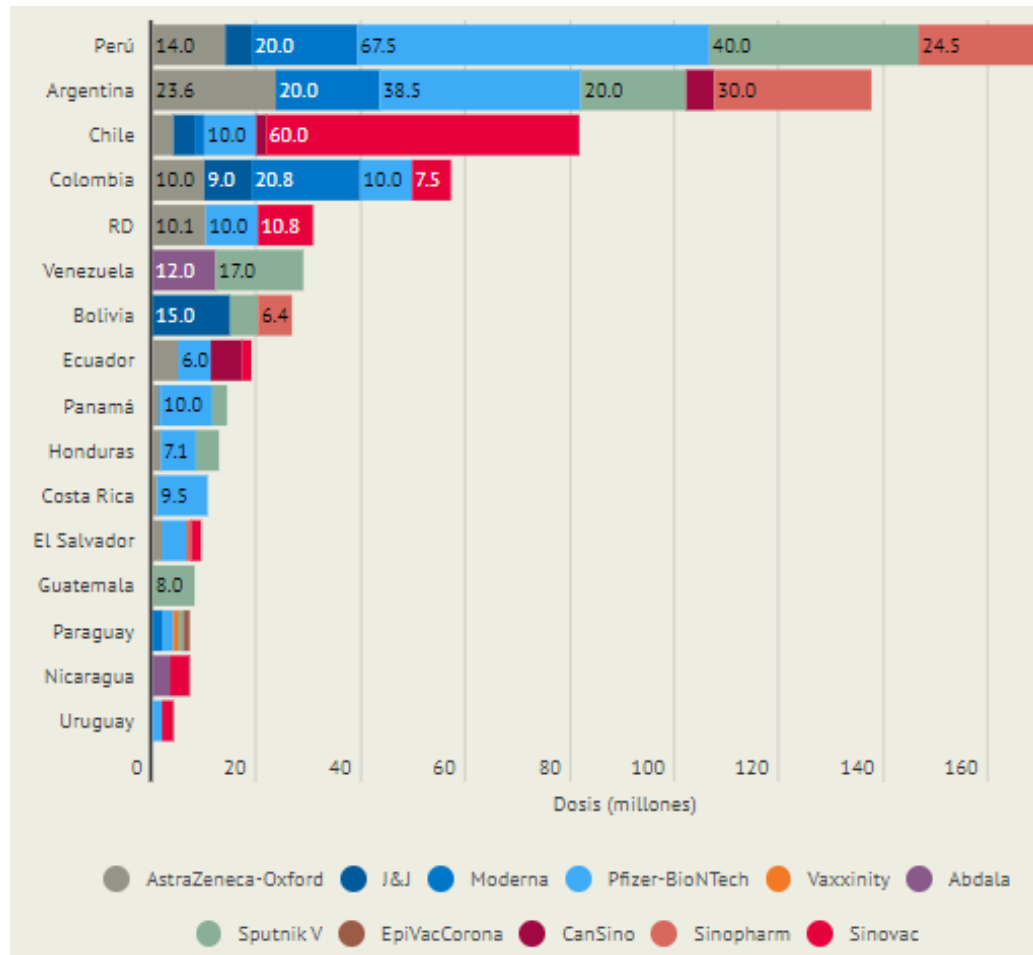
Anexo E: Ensayos clínicos de vacunas contra el SARS-CoV-2 en el Perú

Nº de EC	EC 048-20	EC 051-20	EC 054-20	EC 059-20	EC 108-20
Patrocinador:	Janssen Vaccines & Prevention BV	Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH)	CureVac AG	Azintra S.A.	CureVax AG
Producto en investigación:	<ul style="list-style-type: none"> • Vector viral recombinante, adenovirus humano que expresa la proteína espiga ("spike") del SARS-CoV-2. • Vacuna AZD1222. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vacuna inactivada contra el SARS-CoV-2 B6P • Vacuna inactivada contra el SARS-CoV-2 WB190579 	<ul style="list-style-type: none"> • Vacuna mRNA mensajero-Vacuna CureVac (CV0050101) contra el SARS-CoV-2 basada en ARN mensajero (principio activo B6615) 	<ul style="list-style-type: none"> • Vector viral no replicante, adenovirus de chimpancé (ChAdOx1), que expresa la proteína espiga ("spike") del SARS-CoV-2. • Vacuna AZD1222. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vacuna ARN mensajero-Vacuna CureVac (CV0050101) contra el SARS-CoV-2 basada en ARN mensajero. • Vacuna CVND01
Fase de Estudio:	II	III	II	III	II/III
Tipo de Estudio:	<ul style="list-style-type: none"> • EC aleatorizado (1:1) doble ciego controlado con placebo. 	<ul style="list-style-type: none"> • EC aleatorizado (1:1:1) triple ciego controlado con placebo de aluminio 	<ul style="list-style-type: none"> • EC aleatorizado de 8 cohortes, simple ciego controlado con la vacuna hepatitis A y Neumococo. 	<ul style="list-style-type: none"> • EC aleatorizado (2:1) doble ciego controlado con placebo 	<ul style="list-style-type: none"> • EC aleatorizado (1:1) doble ciego controlado con placebo

Fuente: (MINSA, 2021a, p.28)



Anexo F: cantidad de vacunas contratadas en Iberoamérica al 15 de julio de 2022 excluyendo a México y Brasil.



Fuente: Harris (2022).

Anexo G: Total de reservas por el % total de la deuda externa en Iberoamérica

Fuente: Banco Mundial, 2020.

Anexo H: Impacto presupuestal de la vacunación contra COVID-19 en América Latina

CUADRO 2 . Resultados agregados y per cápita por escenarios en todos los países estudiados, 2021-2022

	<i>Costos estimados</i>	<i>Escenario actual (Sin vacunar)</i>	<i>Escenario nuevo 1 (Población que desea vacunarse)</i>	<i>Escenario nuevo 2 (Población que debería vacunarse)</i>	<i>Gasto per cápita estimado para vacunación*</i>
Argentina	<i>Vacunación</i>	\$ -	\$ 562 020 000	\$ 739 500 000	\$ 31
	<i>No efectividad vacuna</i>	\$ -	\$ 86 274 939	\$ 113 519 656	
	<i>No vacunados</i>	\$ -	\$ 563 926 881	\$ -	
	Total casos COVID-19	\$ 2 349 695 336	\$ 1 212 221 819	\$ 853 019 656	
Brasil	<i>Vacunación</i>	\$ -	\$ 4 582 462 943	\$ 5 148 834 767	\$ 34
	<i>No efectividad vacuna</i>	\$ -	\$ 737 396 974	\$ 828 535 926	
	<i>No vacunados</i>	\$ -	\$ 785 399 340	\$ -	
	Total casos COVID-19	\$ 7 139 993 997	\$ 6 105 259 256	\$ 5 977 370 693	
Chile	<i>Vacunación</i>	\$ -	\$ 428 396 009	\$ 575 587 583	\$ 38
	<i>No efectividad vacuna</i>	\$ -	\$ 308 980 394	\$ 417 541 073	
	<i>No vacunados</i>	\$ -	\$ 317 143 493	\$ -	
	Total casos COVID-19	\$ 1 219 782 667	\$ 1 054 519 896	\$ 993 128 656	
Colombia	<i>Vacunación</i>	\$ -	\$ 878 132 735	\$ 1 216 250 326	\$ 36
	<i>No efectividad vacuna</i>	\$ -	\$ 273 950 395	\$ 379 432 681	
	<i>No vacunados</i>	\$ -	\$ 626 827 637	\$ -	
	Total casos COVID-19	\$ 2 254 775 674	\$ 1 778 910 768	\$ 1 595 683 006	
México	<i>Vacunación</i>	\$ -	\$ 1 512 426 007	\$ 1 890 532 509	\$ 20
	<i>No efectividad vacuna</i>	\$ -	\$ 222 662 946	\$ 278 328 682	
	<i>No vacunados</i>	\$ -	\$ 627 864 867	\$ -	
	Total casos COVID-19	\$ 3 139 324 335	\$ 2 362 953 820	\$ 2 168 861 191	
Perú	<i>Vacunación</i>	\$ -	\$ 980 979 567	\$ 1 557 110 424	\$ 59
	<i>No efectividad vacuna</i>	\$ -	\$ 1 115 100 164	\$ 1 770 000 261	
	<i>No vacunados</i>	\$ -	\$ 1 656 404 267	\$ -	
	Total casos COVID-19	\$ 4 476 768 290	\$ 3 752 483 998	\$ 3 327 110 684	

*Estimado a partir del escenario nuevo 2 y la población total a vacunar para cada país.
Nota: valores están expresados en millones de dólares americanos (USD)

Fuente: Taborda et al., 2022, p.5

Anexo I: Tasa de camas UCI por cada 100 mil habitantes (31 de enero del 2021)**Gráfico 5.** Tasa de camas UCI por cada 100 mil habitantes
(31 de enero del 2021)

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos de los Ministerios de Salud de Colombia, Argentina, Chile, y Perú.

Fuente: (Ponce de León, 2021, p.4).

