

## EPISODIO 12: LIDERANDO LA EQUIDAD EN MATERIA DE SALUD EN SUDÁFRICA

[00:00:04] Hola y bienvenidos al podcast Global Health Matters. Soy tu anfitrión, Garry Aslanyan. Me complace darle la bienvenida de nuevo a la segunda temporada de nuestros podcasts, donde le traeremos voces más experimentadas y emergentes en salud global, capturando una variedad de perspectivas, especialmente de aquellos en países de ingresos bajos y medianos. Comenzamos esta temporada con el primer episodio que se centra en el acceso a los medicamentos y las vacunas. En los últimos dos años, mejorar el acceso a los tratamientos y vacunas contra el COVID se ha convertido en un movimiento global, que reúne a líderes, científicos y ciudadanos en una voz unificada. El Movimiento Popular de Vacunas expresó su llamado a los líderes para que coordinen la respuesta para resolver esta crisis sin precedentes de proporciones históricas, y han estado pidiendo e instando a las comunidades globales a unirse y compartir la carga económica requerida para financiar las próximas etapas de vacunas, tratamientos, pruebas, oxígeno médico y EPP (equipo de protección personal) necesarios para hacer del mundo un lugar más seguro. Así que en este episodio profundizaremos en este tema, y tengo la suerte de contar con la Dra. Judit Rius Sanjuan, que es abogada y especialista en políticas en tecnología de la salud, innovación y acceso en el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD. Bienvenido al programa, Judit.

[00:01:28] Hola Garry. Es un placer hablar con usted hoy. He estado siguiendo el podcast Global Health Matters durante un tiempo, y permítanme comenzar agradeciéndoles a ustedes y al equipo por los episodios anteriores y por hacer un episodio hoy sobre el acceso a los medicamentos y las vacunas.

[00:01:42] En este episodio, también escuchará a otros dos actores influyentes en este espacio que han desempeñado un papel importante en el logro del acceso equitativo a las vacunas y los medicamentos en Sudáfrica. A principios de enero de este año, hablé con la líder de la sociedad civil, Fátima Hassan. Es la fundadora de la Iniciativa de Justicia Sanitaria. Y más recientemente, hablé con el Dr. Petro Terblanche, que es el director gerente de Afrigen Biologics & Vaccines, anfitrión del nuevo centro de ARNm en Ciudad del Cabo. Como escucharemos de Fátima y Petro, esta ha sido un área polémica y de rápida evolución, con desarrollos interesantes emergentes. Pero primero, antes de escuchar a Fátima y Petro, Judit, puede dar a nuestra audiencia una visión general de los pasos en el proceso de desarrollo de medicamentos y vacunas, y también decirnos por qué puede ser tan difícil lograr un acceso equitativo.

[00:02:39] Sí, absolutamente. Permítanme comenzar diciendo que este es un tema muy importante que afecta a personas de todo el mundo. Todavía hay millones de personas que no tienen acceso a los medicamentos y vacunas que necesitan. Por supuesto, la COVID-19 ha sido una llamada de atención, realmente ha puesto de relieve las desigualdades de una enfermedad. Pero solo quiero resaltar que todavía hay muchas de las prioridades del sistema que también tienen un gran desafío para el acceso a los medicamentos y las vacunas. Entonces, en su pregunta sobre los pasos que se necesitan para desarrollar una vacuna o medicamento y garantizar que esté disponible a nivel nacional, por lo general, es bastante largo e incluye muchas etapas y partes interesadas. Voy a simplificarlo porque las especificaciones serán diferentes para diferentes productos, para diferentes enfermedades. Pero una forma de explicarlo es dividir las etapas en tres pasos principales. El primero es el descubrimiento del proceso de investigación preclínica, que es básicamente todo el trabajo que debe realizarse para que se desarrolle una vacuna medicinal antes de que se pruebe en humanos. La mayoría de las veces, este trabajo es financiado y realizado por el gobierno, incluidas las instituciones públicas de investigación y las universidades de todo el mundo. El segundo paso comienza cuando se ha logrado la prueba de concepto. Si los fondos y/o el mercado potencial para vender el producto están disponibles, pasamos a los ensayos clínicos. Y este es el trabajo que debe hacerse en humanos para garantizar que la

tecnología de que el medicamento sea seguro y eficaz en humanos y para obtener la aprobación regulatoria. Aquí, los fondos e intervenciones de los gobiernos y del sector privado se combinan y son importantes. Y el tercer paso es básicamente cuando la tecnología ha recibido la aprobación regulatoria, tenemos pruebas de que es segura y efectiva, luego pasamos a la entrega o introducción de una tecnología de salud en un sistema de salud específico o en un país. Aquí, la mayoría de los fondos provienen de los gobiernos, por lo que tanto Fátima como Petro hablarán sobre su trabajo en un país específico de Sudáfrica a través de los tres pasos de este proceso. Y presentarán, creo, dos perspectivas muy interesantes, una desde la perspectiva de la sociedad civil y otra desde la perspectiva del sector privado, y cómo se puede hacer esto y cómo se está haciendo para acelerar el acceso a las tecnologías COVID-19.

[00:04:50] Gracias Judit por este resumen, muy útil. Escuchemos ahora a Fatima Hassan y escuchemos más sobre su experiencia en la lucha para lograr un acceso equitativo a las vacunas en Sudáfrica, así como la importancia de los acuerdos globales, como la exención de viaje. Hola Fatma, y bienvenidos al programa.

[00:05:15] Gracias por invitarme a la serie. Es un placer estar aquí hoy.

[00:05:18] Eres abogado de derechos humanos. Quizás antes de entrar en el tema, quizás puedas empezar por compartir con nosotros tu experiencia de vida y lo que despertó tu pasión por este campo.

[00:05:31] De hecho, es una historia bastante simple. Sabes, crecí bajo el apartheid, por lo que la idea era estudiar derecho para poder contribuir a una agenda de justicia social y, con el tiempo, asegurarme de que el sistema de apartheid fuera derrocado. Afortunadamente, me gradué en el año en que tuvimos nuestras primeras elecciones democráticas, así que me convertí en un nuevo abogado de derechos humanos al mismo tiempo que mi país atravesaba una transición democrática. La forma en que se formó la Iniciativa de Justicia Sanitaria se basa en todas esas experiencias anteriores. De hecho, comencé la Iniciativa de Justicia Sanitaria en medio de esta pandemia de COVID en particular, y mi primer trabajo fue tomar un puesto en el Proyecto de Ley sobre el SIDA, donde trabajé como joven abogada. Y ese fue mi primer encuentro y experiencia con el movimiento de personas que viven con el VIH/SIDA, tanto en Sudáfrica como en todo el mundo. Y el resto, como dicen, es historia.

[00:06:31] En los primeros días de la pandemia, había un sentido más fuerte de unidad y solidaridad entre los países. Parece que ahora, muchos meses después, hay fisuras y divisiones entre el norte y el sur. Como sudafricano, ¿cómo ha vivido esta división en los últimos meses?

[00:06:50] Así que creo que las divisiones siempre han estado ahí, o la división entre el norte rico y el sur global pobre. Sabes, hemos visto que eso se desarrolla en muchas epidemias y también lo hemos visto en esta pandemia. Creo que lo que esperábamos era solidaridad y, de hecho, había muchos líderes e instituciones que decían que habría solidaridad y que hacían muchas promesas, que creemos que han sido promesas vacías. La forma en que se ha desarrollado en mi propio país es que durante la mayor parte de 2021, mientras que el norte global y el norte más rico ya habían comenzado a vacunar a sus poblaciones a partir de enero de 2021, ya muchos de nosotros en el sur global tuvimos que esperar y esperar y esperar. Por lo tanto, la forma en que se desarrolló esa división significó que solo recibí mi primera inyección de la vacuna Pfizer en julio de 2021. Mientras que meses antes mis colegas y amigos en Norteamérica, partes de Australia, en partes de Europa ya habían recibido su primera vacuna. Esto es lo que queremos decir cuando hablamos del apartheid de las vacunas y el nacionalismo de las vacunas que se han desarrollado en los últimos 18 meses.

[00:08:01] Entonces, para superar lo que llaman apartheid de vacunas y nacionalismo de vacunas, ¿por qué cambios está haciendo campaña la Iniciativa de Justicia Sanitaria? ¿Qué quieres ver?

[00:08:14] Por lo tanto, lo primero que hemos hecho es, obviamente, alinearnos con el movimiento mundial de activistas del acceso a los medicamentos que han estado pidiendo tres cosas. Una es la exención de viajes, que nuestro Gobierno, junto con el Gobierno de la India, han estado proponiendo desde octubre de 2020, lo que resultaría en la relajación temporal de las normas de propiedad intelectual durante la duración de esta pandemia. Y desafortunadamente, en lugar de, como hemos discutido anteriormente, ver la solidaridad que uno esperaría en una pandemia, se ha opuesto con vehemencia a esa propuesta de exención. El sector privado y la industria farmacéutica privada han presionado mucho para bloquearlo, a pesar de que 100 Estados miembros lo apoyan ahora, y hay 67 copatrocinadores. El segundo conjunto de demandas ha sido que para responder a una pandemia en la que puede tener acceso oportuno a kits de prueba, vacunas, terapias, a todas partes del mundo al mismo tiempo, no donde tenga que esperar un año después o dos años después o tres años después, necesita traer más socios de fabricación. Y la forma de atraer a más socios de fabricación es compartiendo la tecnología y transfiriendo el conocimiento. Por lo tanto, sin compartir ese conocimiento y la transferencia de tecnología, termina aferrándose a los derechos de propiedad intelectual y, básicamente, no relajando esas reclamaciones de propiedad intelectual. Ha sido imposible que otros fabricantes entren en el sistema para poder aumentar los suministros. Así que en el centro de esta pandemia han estado dos cosas: el nacionalismo de las vacunas, que se ha manifestado también con la acumulación de vacunas, el exceso de pedidos de suministros por parte de las naciones más ricas que ya están administrando la tercera y la cuarta dosis también en algunas partes del mundo. Y lo que resultó fue que, junto con ese acaparamiento y ese nacionalismo de vacunas y el primer tipo de actitud, fue una negativa a compartir conocimientos, conocimientos financiados con fondos públicos, conocimientos que se beneficiaron de la inversión pública y los ensayos públicos y la participación pública. Así que la gente común como yo y tú contribuyeron al conocimiento científico, financiaron esta investigación, pero el conocimiento no se ha compartido de manera amplia o acelerada para sacar al mundo entero de esta pandemia. No vacunamos al mundo entero al mismo tiempo juntos y de manera oportuna.

[00:10:44] Básicamente, una vez más, la inequidad en el acceso a medicamentos asequibles y, por supuesto, a las vacunas no es una experiencia muy nueva, y realmente se ha demostrado de nuevo en tiempos de pandemia. Sé que trabajó en el control durante actividades similares relacionadas con el VIH/SIDA con su proyecto de ley sobre el SIDA y su campaña de tratamiento para la acción para aumentar el tratamiento, ¿hubo alguna lección de la experiencia del VIH que sea válida para la pandemia o que haya podido utilizar en este momento, en sus esfuerzos?

[00:11:21] Definitivamente. Por lo tanto, el trabajo que hicimos como activistas del tratamiento en el Proyecto de Ley sobre el SIDA y con la Campaña de Acción para el Tratamiento y con varios grupos de todo el mundo en ese momento, incluido Act Health Gap, conocí a varios grupos en todo el mundo que han trabajado en el tema del acceso a los medicamentos contra el VIH/SIDA o lo que Los llamados antirretrovirales, incluidos los grupos en la India, en Tailandia, en Brasil, fue que muchos de nosotros nos unimos nuevamente en esta pandemia porque nos preocupaba que lo que habíamos experimentado en la epidemia del VIH/SIDA se repitiera aquí. Y eso es la exclusión de ciertas poblaciones y ciertas geografías de poder acceder a herramientas que salvan vidas. Una de las primeras cosas de las que advertimos cuando se declaró la pandemia fue de no confiar en ninguna acción voluntaria. Esa acción voluntaria no es ejecutable. Para poder vacunar al mundo entero, necesitabas reglas, medidas obligatorias, relajar las reclamaciones de propiedad intelectual y necesitas un sistema que garantice que haya equidad. Así que la mejor lección fue que hay que controlar el poder corporativo, hacer que las naciones ricas y sus líderes rindan cuentas, y ese es el trabajo que todos hemos hecho en la exención de viajes, para identificar cuáles son los países que

están siendo el mayor obstáculo en esta pandemia. Sabes que la historia los recordará como si estuvieran en el lado equivocado de la historia porque en medio de una pandemia bloquearon esfuerzos significativos para vacunar al mundo. Nos dijeron que confiáramos en COVAX. Nos dijeron que confiáramos en la acción voluntaria. Bueno, lamentablemente, todo eso significó que a finales de 2021, menos del 10% de las personas estaban vacunadas en África. De los 10 mil millones de dosis que se han administrado, la mayoría han ido a personas en países de altos ingresos. Por lo tanto, si dicen cuáles son las lecciones de la pandemia del VIH/SIDA solo desde una perspectiva de derechos humanos, es que, a menos que las comunidades del sur global y los gobiernos del sur global y la sociedad civil en el sur global realmente se movilicen y se organicen para alertar al mundo sobre lo que está sucediendo, básicamente se descuidan.

[00:13:37] Fátima, está claro que muchas partes interesadas desempeñan un papel en formas muy diferentes de abordar este tema del acceso equitativo cuando se trata de vacunas y medicamentos. Ha sido una aportación muy buena a este importante aspecto del acceso y el papel de los ciudadanos, y está claro que tiene mucha pasión por este tema. Así que Fátima presentó una visión tan convincente sobre la inequidad en el acceso a las vacunas en países de ingresos bajos y medianos como Sudáfrica, donde se encuentra, Judit, ¿cuáles son sus reflexiones sobre lo que compartió Fátima?

[00:14:17] Me inspira mucho el trabajo de Health Justice Initiative y de otras organizaciones de la sociedad civil de Sudáfrica durante el COVID-19. Puedo decir esto por mi propia experiencia. He trabajado para dos organizaciones de la sociedad civil muy eficaces. Tengo un enorme respeto por el trabajo de la sociedad civil y he aprendido que el cambio realmente no puede ocurrir sin su participación y su experiencia. Hay muchos tipos diferentes de sociedad civil con diferentes enfoques, pero creo que es esencial tener una sociedad civil independiente y bien financiada para aumentar el acceso a los medicamentos y la innovación.

[00:14:49] De hecho, Judit. La sociedad civil no solo ha desempeñado un papel muy importante durante la epidemia del VIH, sino también durante la pandemia de COVID-19. En las últimas semanas, también ha sido alentador ver que los Estados Miembros de la OMS están avanzando en la obtención de un compromiso sobre la exención de los viajes. Fátima estaba haciendo campaña a favor de un movimiento hacia adelante en esa área cuando hablé con ella en enero. Estoy seguro de que estará complacida con este progreso. A continuación, escuchemos a Petro Terblanche, que compartirá sus puntos de vista sobre el reciente lanzamiento del primer modelo de centro de ARNm en Ciudad del Cabo. Hola Petro, ¿cómo estás?

[00:15:38] Hola, Garry, estoy muy bien, gracias. Me ha gustado hablar con usted.

[00:15:42] Petro, este es un momento potencialmente decisivo para mejorar la equidad en el acceso a medicamentos y vacunas, no solo en Sudáfrica sino para todo el continente. ¿Quizás podría dar una breve explicación a nuestros oyentes sobre qué es el modelo de centro de transferencia de tecnología de ARNm y de qué se trata?

[00:16:02] Garry, gracias. Así que en los primeros días de la pandemia, cuando hubo un brusco despertar y darse cuenta de que no hay suficiente suministro de vacunas para África. La OMS tomó una iniciativa importante. La Organización Mundial de la Salud mantuvo un debate estratégico apoyado por la Iniciativa COVAX, el Fondo de Patentes de Medicamentos y Team Europe para cambiar la situación. Y el objetivo era crear un modelo que, en primer lugar, se basara en plataformas tecnológicas que fueran rápidas, efectivas y rentables, y que también fuera adecuado para las iniciativas de preparación ante una pandemia. Así que el diseño fue crear un centro, un centro tecnológico que desarrollará una vacuna contra el COVID-19 para los países de ingresos bajos y medianos. Por lo tanto, el centro tiene un objetivo inmediato, que es crear la plataforma, crear

capacidad, transferir la tecnología, llevar el primer candidato a vacuna al mercado. Pero para la sostenibilidad, ahora desarrollar una cartera de nuevas vacunas relevantes para la carga de morbilidad en los países de ingresos bajos y medianos, y ponerlas a través del centro de transferencia de tecnología al paquete tecnológico completo, transfíralo luego a los radios, que se colocan en muchos países, para garantizar que haya un flujo continuo de vacunas que se producirán en estas instalaciones por razones de sostenibilidad.

[00:17:44] Ya ha mencionado que varios socios han formado parte de ella, y claramente el éxito de la iniciativa depende de que estos socios desempeñen un papel clave, tal vez pueda explicar cómo contribuyen los diferentes socios o cuál es su papel.

[00:18:02] Por lo tanto, una de las cosas críticas e importantes de este centro de ARNm es la convergencia de las asociaciones públicas y privadas. Y de nuevo, hemos visto en la innovación en salud, cuando se combina el bien público y se combinan el impulso privado, la orientación y la eficiencia, se tiene un modelo muy bueno. Así que la parte que contribuye es, con mucho, la OMS. El grupo de vacunas de la OMS, un control de calidad regulatorio, garantía de calidad, el Fondo de Patentes de Medicamentos en torno a cuestiones de propiedad intelectual y gestión de proyectos, el equipo PATH en torno a la gestión integrada de proyectos, la regulación de la calidad de CMC y luego también expertos técnicos a nivel mundial, en y en Europa, incluso hasta Australia, aportando conocimientos clave para acelerar este desarrollo. Y si lo miras, es fenomenal. Dentro de un período de un año, completaremos no solo una instalación y un reglamento, sino que también estaremos listos para llevar una vacuna a los ensayos clínicos de fase uno. Es un proyecto fenomenal.

[00:19:14] ¿Y cuáles son los socios en Sudáfrica? ¿Hay universidades o instituciones de investigación en Sudáfrica o en África?

[00:19:23] Sí. Y permítanme decir también en la parte científica, la Universidad de Witwatersrand y los científicos africanos juntos, fue el avance que anunciamos recientemente. Por lo tanto, una asociación increíble en la que se reúne la excelencia científica en dos organizaciones muy diferentes y un equipo simplemente enfocado y entregado. Una asociación importante en Sudáfrica, por supuesto, es el Departamento de Ciencia e Innovación del Gobierno de Sudáfrica, que nos apoya en muchos aspectos.

[00:19:53] Así que, en realidad, el centro de ARNm es un paso de responder básicamente a una emergencia como la pandemia a crear capacidad y preparación a largo plazo y también responder a otras enfermedades. Entonces, ¿qué otras enfermedades u otros problemas de salud cree que podrían ayudar?

[00:20:16] Garry, tu punto de vista de que esto es más que hacer una vacuna, se trata de crear capacidades y capacidades para el desarrollo socioeconómico. Hemos indicado que necesitamos mejorar la vacuna actual de primera generación que estamos tomando a través del desarrollo y las mejoras se centrarán en el costo de los bienes y en el análisis de diferentes cargas de ARN mediante el uso de diferentes enzimas y diferentes métodos de purificación, y lo más importante, para usar diferentes formulaciones para tratar de desarrollar una vacuna termoestable. La cadena de frío de menos 20 grados es muy difícil de garantizar el acceso y la asequibilidad para los países de ingresos bajos y medianos. Por lo tanto, se trata de una vacuna de segunda generación de alta prioridad en la que estamos trabajando con nuestros socios. Pero más allá de eso, tenemos que tomar una decisión sobre en qué enfermedades nos centraremos. También quiero señalar que la plataforma de ARNm no es el final para la fabricación de vacunas, todavía hay un lugar para las plataformas convencionales y siempre lo habrá. Pero el ARNm se presta a ser una respuesta flexible y muy rápida y, dado que es una plataforma real, si cambia la secuencia, básicamente podría usar los mismos procesos para hacer una

nueva vacuna. Así que ahora hemos analizado qué enfermedades serían adecuadas, qué candidato a vacuna sería adecuado para una plataforma de ARNm. ¿Son una prioridad para los países de ingresos bajos y medianos? ¿Y cuáles son los obstáculos típicos para el éxito? Por eso, estamos creando una cartera de prioridades a corto, mediano y largo plazo. Por ejemplo, algunas de las prioridades a corto plazo que analizamos podrían ser la fiebre de Lassa o el Zika, que serían adecuadas para la plataforma de ARNm, pero también para las enfermedades desatendidas en los países de ingresos bajos y medianos. Se pusieron sobre la mesa el sarampión y las paperas, que son vacunas de alta carga o vacunas de alta demanda, y para las que hay espacio para mejorar las vacunas existentes. Y, por supuesto, el VIH y la tuberculosis y la malaria son de gran importancia para África. Pero esas son las más difíciles y probablemente formen parte de una estrategia a más largo plazo.

[00:22:42] Bien, bien. Es bueno escuchar que hay un proceso para priorizar esto, especialmente para los países de ingresos bajos y medianos. Como ya ha aludido a los problemas contextuales que dificultan el acceso a los medicamentos o las vacunas en los países de ingresos bajos y medianos, ¿hay algún otro problema que sea difícil de predecir, pero está pensando en pensar en el contexto, porque obviamente la adaptabilidad térmica o la disponibilidad de vacunas que son difíciles de distribuir en este tipo de entornos, como ya sabemos. Pero, ¿alguna idea de otro tipo de problemas de contexto?

[00:23:16] Sí, estamos buscando socios activamente para algunos de estos proyectos de desarrollo de vacunas. Y luego, en el esquema más amplio de garantizar la sostenibilidad, esta configuración del mercado y las reformas de adquisiciones que se requerirán en los países de ingresos bajos y medianos. Ya abrimos los debates y participamos en debates sobre los sistemas de adquisiciones, buscando la contratación preferencial para la localización, buscando una prima para la producción local y, a menudo, empezamos a desaprobamos a los países de ingresos bajos y medianos, hablando de primas para la localización. Pero el mundo se construyó sobre las primas en los países de altos ingresos, y ahora estamos impulsando un debate que dice, mire el impacto socioeconómico de estas iniciativas y luego ejecute su balance general. La contribución al PIB, la creación de empleo, la creación de empleo de calidad, la innovación y la seguridad del suministro. Si hace un análisis de costo-beneficio, no hay duda de que una prima menor en la localización está justificada y traerá un beneficio por encima de esa prima del 15 o 20 por ciento. Por lo tanto, se trata de debates complejos que tienen lugar a nivel mundial. Y, por supuesto, está la propiedad intelectual. Creo que se trata de un debate muy acalorado. Nuestras iniciativas de innovación ahora giran en torno a la estabilidad térmica, una menor carga útil y un menor costo de los bienes. Por supuesto, acceso. Y el acceso incluye también la propiedad intelectual, la libertad de operar. Y esas son discusiones que también tienen lugar a nivel mundial.

[00:25:03] ¿Cómo se puede impulsar la capacidad en los países de ingresos bajos y medianos a través de esto, para que sean más autosuficientes y tengan la capacidad local y de alguna manera cambiar la dinámica de poder entre el norte y el sur? ¿Qué opinas al respecto?

[00:25:21] Sí. Por lo tanto, la capacidad es de dos niveles: personas. Esta iniciativa, a través de los programas de capacitación que ahora están siendo financiados por muchos gobiernos, y también el centro de la OMS se acaba de anunciar para capacitar a las personas en la fabricación biofarmacéutica en todos los niveles, desde lo básico absoluto hasta habilidades de bioingeniería de muy alto nivel. Eso marcará una diferencia profunda en la base de habilidades en los países de ingresos bajos y medianos que pueden incorporarse a una industria como esa. Sin las habilidades, simplemente no tenemos una industria. La otra parte de la capacidad es el modelo que estamos impulsando. Es un modelo que es un modelo distribuido. Es un modelo de 12 o 14 economías de escala de reuniones más pequeñas, instalaciones completamente personalizadas para países de ingresos bajos y medianos sin comprometer la calidad y la regulación, pero puede operar en 20 millones de viales o 10 millones de viales, 60 millones de dosis en un contexto regional y satisfacer las necesidades en esas regiones diferentes. Se pueden imaginar, este es un megaproyecto. Imagínese 12, 15 instalaciones de alta

calidad y totalmente estrictas aprobadas por la normativa en países de ingresos bajos y medianos, plataforma de ARNm, que producen 22 vacunas diferentes de importancia para la carga de enfermedad en estos países. Cambiará para siempre el panorama de la fabricación de vacunas a nivel mundial. Y lo que tenemos ahora, estamos reuniendo la ciencia, las competencias y capacidades existentes en países como Indonesia, Bangladesh, Vietnam, Malasia, Sudáfrica, Senegal, Argentina y Brasil. Nos ha sorprendido. En los últimos dos meses, cuando comenzamos a interactuar con estas personas que han sido nombradas, de la capacidad existente y la capacidad y la base de conocimientos que ya existen. Creemos que la adición de una plataforma de ARNm con los beneficios que trae va a marcar una diferencia profunda.

[00:27:44] Petro, esto te apasiona mucho. Está claro que es un hito importante para ti. Tal vez puedas compartir con nuestros oyentes cómo llegaste a esta etapa de tu carrera y qué es lo que te hace seguir adelante y estar tan decidido a objetivos.

[00:27:58] Tengo un nuevo sentido de propósito. No puedo trabajar porque es trabajo. Tengo que tener algo que sienta que desafíe todas mis habilidades. Me gustan mucho los proyectos complejos. Me gustan los proyectos complejos que son un desafío, pero tienen que tener un propósito que sea más que ganar un salario. Esto es muy, muy importante para mí. Y toda mi carrera estaba buscando cuáles son esos desafíos, cuáles son esos proyectos que van a tomar todo lo que tengo y el equipo que construimos para lograr. En toda mi carrera, mi mayor alegría y mi mayor fortaleza son las personas. Mi capacidad para trabajar con personas, formar equipos, motivar y crear una visión en la que las personas estén preparadas para trabajar y contribuir. Este proyecto realmente ha reunido la mayor parte de mi experiencia de vida y lo desafía. Se trata de propiedad intelectual, política, promoción, tecnología, desarrollo de productos, innovación, influencia, asociaciones, modelos de negocio, paradigmas. Todo se junta en este proyecto y lo estoy disfrutando mucho. Es un proyecto genial.

[00:29:12] Gracias, Petro, por esta interesante conversación, y te deseo la mejor de las suertes. Judit, solo quería saber qué te pareció esta discusión, e hice un comentario de que realmente es un desarrollo que cambia las reglas del juego. ¿Qué opinas al respecto?

[00:29:30] Sí. Quiero decir, llegamos tarde. Sabes, ha habido muertes y sufrimientos innecesarios durante los últimos dos años. Así que quiero reconocer que al decir que sí, es importante. Me siento alentado y optimista positivamente, pero creo que se necesita mucho más. Creo que nuestra forma de pensar sobre las estrategias de acceso realmente debe cambiar. Durante muchos años, la equidad y el acceso han sido una prioridad, sobre todo en la última etapa, no cuando la tecnología ya se ha desarrollado y está lista para recibir o ya ha recibido la aprobación regulatoria y ya se ha introducido en muchos países, especialmente en Europa y en los Estados Unidos. Luego tenemos la idea de último momento, ¿cómo vamos a garantizar el acceso en los países en desarrollo? Esto tiene que cambiar, y espero que esté cambiando porque la falta de equidad y acceso no puede ser una reacción. Tiene que evitarse desde el comienzo del proceso de innovación y tenemos que crear mecanismos y estrategias para que las necesidades de acceso y entrega y de salud pública estén en el centro de todos los sistemas de innovación, y estamos pensando en cómo garantizaremos la equidad antes en el proceso de investigación y desarrollo, y cómo nos aseguramos de que haya partes interesadas, financiadores, el sector público y privado, así como, por supuesto, la sociedad civil son parte de la solución.

[00:30:48] Este es un estudio de caso excelente, y creo que he aprendido tres cosas. Primero, que es posible pensar en el acceso en la fase de diseño de medicamentos y vacunas. Y segundo, que al considerar el acceso desde el principio, ayuda a crear resultados más apropiados para el contexto que se pueden ampliar más rápido. Y en tercer lugar, al fortalecer la capacidad científica, los países africanos estarán más preparados para responder sin demora, si alguna vez se produce la próxima pandemia o emergencia, que sabemos que lo estará.

[00:31:24] Estoy de acuerdo. Creo que el enfoque que ambos oradores presentaron en poner realmente las necesidades del paciente y las necesidades del sistema de salud, el sistema nacional de salud, en el centro de sus esfuerzos es esencial. Creo que los aspectos que ha mencionado sobre la creación de capacidades, sobre garantizar realmente que todas las diferentes intervenciones que se necesitan para el acceso desde la regulación hasta la contratación pública, la financiación y la formación, que todas se incorporen son esenciales. Ambos oradores también hablaron sobre la propiedad intelectual y la importancia de garantizar no solo el desarrollo de capacidades en la fabricación y distribución de estas vacunas, sino también garantizar el acceso al conocimiento y al proceso de descubrimiento científico.

[00:32:03] Judit, ¿podrías compartir tus principales mensajes de todo lo que hemos oído y discutido hoy?

[00:32:10] Los mensajes alentadores en los tiempos actuales son difíciles, pero déjame intentarlo, Garry. La primera es que el cambio es posible, que hemos aprendido muchas lecciones del pasado, incluso del VIH/SIDA, pero también de muchas otras estrategias que han logrado aumentar el acceso a los medicamentos y que están logrando garantizar una mayor equidad que la que estamos viendo actualmente con COVID-19. Tenemos que aprender de la historia y aplicar estas lecciones. La segunda es que hay un reconocimiento, y creo que la formulación del Secretario General de la ONU de que las vacunas contra la COVID-19 son bienes públicos mundiales será útil para garantizar realmente que necesitamos un mayor nivel de ambición en las estrategias y los cambios que se necesitan para aumentar el acceso a estas tecnologías. para COVID-19. Y sigo discutiendo y sigo diciendo eso hoy y para muchas otras prioridades de salud, incluidos, por supuesto, el cáncer y la diabetes y muchas otras necesidades de salud que actualmente están experimentando enormes niveles de inequidad en el acceso a los medicamentos. Y el tercer mensaje es que el mensaje es que hoy nos hemos centrado mucho en Sudáfrica y el liderazgo demostrado por dos socios en Sudáfrica, una sociedad civil y un sector privado. El liderazgo de estas organizaciones y estas personas realmente, en la lucha por el cambio y por más estrategias propuestas que cambien el statu quo. Pero quiero destacar que el acceso a los medicamentos no solo es un desafío para los países en desarrollo, sino que hay muchas personas que ahora viven en los llamados países desarrollados, incluidos los Estados Unidos y Europa, que no pueden pagar los medicamentos que necesitan. Y, por supuesto, también hay importantes brechas de innovación, como los nuevos antibióticos, que se están descuidando en el proceso de investigación y desarrollo. Por lo tanto, es un llamado a unir esfuerzos y buscar soluciones y estrategias globales que aborden las necesidades de las personas y los sistemas de salud, sin importar dónde vivan y no dejen a nadie atrás. Porque creo que el episodio de hoy ha proporcionado ejemplos de cómo el cambio es posible en un país, y esto se puede replicar y se puede extender a muchos otros sistemas de salud y enfermedades. Está a nuestro alcance poder lograrlo si hay voluntad política y recursos disponibles.

[00:34:25] Gracias, Judit, por compartir su conocimiento y amplia comprensión de esta área y el trabajo realizado por el PNUD y muchos otros socios para hacer que el acceso realmente sea parte del diseño de la investigación y otras partes del ciclo de vida del desarrollo de medicamentos, vacunas y diagnósticos asequibles. Así que gracias por esto.

[00:34:51] Gracias, Garry. Es un placer hablar con usted.

[00:34:56] Así que antes de cerrar hoy, quiero compartir algunos comentarios que hemos recibido de ustedes, nuestros oyentes.

[00:35:07] Muchas gracias por esta riqueza condensada de conocimiento, experiencia e inspiración. De hecho, es difícil elegir un episodio solo, ya que todos están interconectados y se nutren entre sí. Cuéntanos más sobre la innovación social y cómo impulsa la transformación del sistema.

[00:35:26] Agradecemos a Ana Hernández por escuchar el podcast Global Health Matters y por su sugerencia. Nuestro equipo espera poder ofrecerte más episodios inspiradores en la segunda temporada. El mes que viene, le presentaremos las perspectivas de tres líderes de la salud mundial sobre las estrategias para la eliminación, erradicación y control de enfermedades, así que asegúrese de unirse a nosotros en ese momento.

[00:35:54] Global Health Matters es producido por TDR, un programa de investigación de enfermedades infecciosas con sede en la Organización Mundial de la Salud. Gary Aslanyan, Lindi Van Niekerk y Maki Kitamura son los productores de contenido. Obadiah George es el productor técnico. Este podcast también fue posible con el apoyo de Chris Coze, Elisabetta Dessi, Iza Suder-Dayao, Noreen O'Gallagher y Chembe Collaborative. El objetivo de Global Health Matters es proporcionar un foro para compartir perspectivas sobre temas clave que afectan la investigación en salud mundial. Envíenos sus comentarios y sugerencias por correo electrónico o mensaje de voz a [TDRpod@who.int](mailto:TDRpod@who.int), y asegúrese de descargar y suscribirse donde quiera que reciba sus podcasts. Gracias por escucharme.