

El Instituto Nacional de Vacunas de Uruguay y el Principio Bioético de Justicia. Revisión acerca de los beneficios de la producción pública de medicamentos

The National Vaccine Institute of Uruguay and the bioethical Principle of Justice. Review regarding the benefits of public production of medications

Ignacio BARLOCCI

Palabras clave: Derecho a la salud, cometidos del estado, universidad pública, biopolítica, extensión universitaria

Keywords: Right to health, state responsibilities, public university, biopolitics, university outreach

Resumen

El presente trabajo ofrece una revisión acerca de la producción estatal de medicamentos y de algunos de los beneficios previstos en el proyecto de creación del Instituto Nacional de Vacunas de Uruguay presentado por la Universidad de la República. Este artículo tiene como objetivos demostrar que el mencionado proyecto está diseñado desde una visión bioética que albergue al Principio de Justicia. Para esto se utiliza como metodología una revisión de la literatura científica referida a este principio y el análisis de los discursos contenidos en el proyecto del Instituto Nacional de Vacunas de Uruguay, así como los realizados por distintos actores de la Universidad de la República. También se toma en cuenta el contexto institucional que rodea a esta propuesta. Se concluye que este proyecto se ideó siguiendo el Principio de Justicia.

Abstract

This work offers a review of the state production of medicines and some of the benefits provided for the project to create the National Vaccine Institute of Uruguay presented by the University of the Republic. This article aims to demonstrate that the aforementioned project is designed from a bioethical vision that shelters the Principle of Justice. For this, a review of the scientific literature referring to this principle and the analysis of the speeches contained in the project of the National Vaccine Institute of Uruguay as well as those carried out by different actors from the University of

the Republic are used as a methodology. The institutional context surrounding this proposal is also taken into account. It is concluded that this project was designed following the Principle of Justice.

Datos del autor

Ignacio BARLOCCI

Licenciado en Psicología y doctor en Derecho - Udelar

Correo electrónico: ignacioagustinbarlocci@gmail.com

Introducción

La interacción entre la bioética y la producción estatal de medicamentos emerge como un tema de profundo alcance que aborda aspectos éticos, morales, jurídicos, políticos y económicos. Esta dinámica se materializa en la instauración de sistemas biopolíticos por parte de cada país a través de su aparato estatal para el diseño y producción de fármacos.

Ejemplificando este propósito en Uruguay, en el año 2021 se propuso la creación de un Instituto Nacional de Vacunas bajo la gestión de la Universidad de la República (Udelar), institución educativa de naturaleza pública y cogobernada entre estudiantes, egresados y docentes (Fresán, 2004; Vega, 2002). Esto implicaría retomar la producción de vacunas que existió en Uruguay hasta mediados de la década de 1980.

El *Estudio de viabilidad económica a nivel de prefactibilidad del Proyecto Desarrollo de un Instituto de Investigación en Vacunas de Uruguay*, coordinado por el Químico Farmacéutico Ruben Cano, argumentó:

El proyecto se justifica a partir de un conjunto de necesidades sociales y beneficios potenciales para el país en su conjunto. Estos aspectos, que involucran múltiples dimensiones de análisis, se combinan con algunas ventanas de oportunidad que podrían darle viabilidad al proyecto. En términos generales existen dos grandes dimensiones dentro de la justificación y beneficios potenciales del proyecto. Por un lado, los aspectos vinculados a la ética, seguridad y soberanía nacional y, por otro, a los aspectos vinculados a los beneficios económicos. (2023, p. 8)

Este último aspecto planteado por Cano es crucial, considerando que el 36 % de la población en Uruguay usa medicamentos (Blanco, 1996) y que los países latinoamericanos poseen dificultades para poder acceder tanto a productos farmacéuticos

como a sus patentes (Lema, 2015; León, 2010; Zaffaroni, 1994). Esta problemática es abordada por la bioética, específicamente con el Principio de Justicia.

La bioética tiene una guía básica de actuación compuesta por los principios de Beneficencia, No Maleficencia, Autonomía y Justicia (Gómez Sánchez, 2009; León, 2010; Siurana, 2010). Este trabajo se centrará únicamente en el último, atento al objetivo de esta investigación. Este recorte del objeto de estudio se realiza reconociendo que todos los principios son esenciales para la producción pública o privada de medicamentos, ya sea en Uruguay o en otros países. Sin embargo, en Latinoamérica, el Principio de Justicia es el que más se ve debilitado en relación con otras partes del mundo, principalmente debido al costo de las patentes farmacéuticas (León, 2010).

En tal sentido, esta situación capitalista ha repercutido en Uruguay en el acceso de los denominados «medicamentos de alto costo» (Otero y Pintos, 2021), derivando en múltiples procesos judiciales de amparo, en los que gran parte de los pacientes accionantes son patrocinados justamente por los consultorios jurídicos de la Universidad de la República (Ceretta, 2021; Delpiazzo, 2021). Es ante este énfasis académico en el Principio de Justicia que se justifica el mencionado recorte temático realizado en este trabajo, sin dejar de reconocer que el proyecto del Instituto Nacional de Vacunas aborda todos los principios bioéticos con igual relevancia.

El Principio de Justicia busca que las personas accedan a una distribución imparcial, equitativa y universal de los recursos de la salud desde una óptica de justicia social o justicia distributiva (Siurana, 2010). En otras palabras, este principio consiste en «el reparto equitativo de cargas y beneficios en el ámbito del bienestar vital, evitando la discriminación en el acceso a los recursos sanitarios» (Gómez Sánchez, 2009, p. 232). Estos planteamientos éticos suscitan reflexiones sobre la distribución justa de los recursos y la necesidad de equilibrar la sostenibilidad económica con el acceso universal a la salud; esto está recogido en el artículo 55 de la Carta de Naciones Unidas, en los artículos 2 literal F y 10 de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos y en el artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Pidesc). La interpretación de esta última norma «permite reconocer como beneficiario del derecho de acceso a los medicamentos a cualquier persona, así como el hecho de que la responsabilidad para la realización del derecho recae ante todo en los Estados respecto de su población» (Ortega Gómez, 2016, p. 27).

El Principio de Justicia contiene a su vez otros principios. En tal sentido, podemos nombrar al Principio de Legalidad Vigente, que ve al usuario de la salud como un sujeto de derechos, o al Principio de Equidad, que promueve la no discriminación en el acceso a la salud y a la distribución de sus recursos (León, 2010).

Las personas residentes en Uruguay poseen dificultades en el acceso equitativo a tratamientos de salud y a medicamentos, pues no se respeta el Principio de Justicia. Los usuarios de los servicios de la salud no son vistos como sujetos de derechos y se gestiona la salud pública desde una perspectiva económica que,

por un lado, no contempla la justicia distributiva y, por el otro, es rehén de los sobreprecios de la industria farmacéutica, según indica Ceretta (2021).

Es por esto que se considera pertinente y provechoso indagar si hay puntos de conexión entre el proyecto presentado por la Udelar y el Principio de Justicia. Si existe esta comunión, entonces Uruguay habrá dado un paso hacia la distribución equitativa de los productos farmacéuticos.

Objetivos y metodología

El objetivo principal de este trabajo es indagar si en el proyecto del Instituto Nacional de Vacunas está contemplado el Principio de Justicia.

Este trabajo desarrolla una metodología de investigación cualitativa basada en el análisis documental, que incluye:

- el estudio de viabilidad del proyecto del Instituto Nacional de Vacunas, publicado por la Universidad de la República;¹
- los discursos realizados en conferencia de prensa por Rodrigo Arim, Rúben Cano, Alejandro Chabalgoity y Álvaro Mombrú, quienes son parte de los referentes del proyecto en cuestión, y
- la exposición parlamentaria de la Senadora Gloria Rodríguez realizada en referencia a esta temática.

El análisis documental es una forma de investigar admitida por las ciencias sociales (Dulzaides y Molina, 2004) y «se basa en el análisis exhaustivo y crítico de los documentos y las fuentes escritas para extraer conclusiones o generar conocimiento sobre un tema específico dentro de las ciencias sociales» (Barlocci, 2023, p. 5).

Resultados

Se espera que luego del análisis documental se visualice una marcada perspectiva de justicia redistributiva en el proyecto del Instituto Nacional de Vacunas, así como en los discursos pronunciados por los senadores del Poder Legislativo.

1. El Sistema Nacional Integrado de Salud

El rector Arim, en una conferencia de prensa celebrada el 10 de agosto de 2023 donde la Udelar presentó este proyecto, destacó un punto de gran interés. Subrayó

¹ <https://udelar.edu.uy/portal/2023/08/udelar-presento-estudio-de-viabilidad-del-instituto-nacional-de-vacunas/>

la importancia del nombre Instituto Nacional de Vacunas y señaló que la Udelar será un «socio» junto a otros actores institucionales. En sus palabras: «Estamos hablando de un instituto nacional, no un instituto universitario [...]. Es contribuir con capacidades nacionales en áreas específicas, en donde además se encuentren la investigación, la innovación y la producción a nivel nacional». (Canal Universidad de la República, 2023, 3m07s - 3m55s).

Es por esto que es necesario hacer una referencia a estos actores institucionales, nacionales al igual que la Udelar, con quienes se buscará llevar a cabo este Instituto Nacional de Vacunas.

El primero de ellos, al menos en la estructura de este trabajo por ser el de creación más reciente, es el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS). Fue creado en Uruguay mediante la Ley 18.211 promulgada en el mes de diciembre del año 2017, reglamentada a través del Decreto 2/2008. Su objetivo institucional es garantizar el acceso integral a la salud de todos los habitantes de Uruguay, regulando a los servicios integrales de salud, ya sean estos públicos o privados. La encargada de velar por el cumplimiento de dicha norma es la Junta Nacional de Salud (Junasa), de acuerdo al artículo 25 lit. B de la Ley 18.211. A su vez, la Junasa, como órgano desconcentrado del Ministerio de Salud Pública, administra el Sistema Nacional de Salud.

Por otro lado, y atento al objetivo de este trabajo, es necesario mencionar que le compete al Ministerio de Salud Pública implementar el SNIS, «regular y desarrollar políticas de tecnología médica y de medicamentos, y controlar su aplicación», de acuerdo a lo establecido en el artículo 5 lit. G de la Ley 18.211.

El SNIS está compuesto por instituciones públicas y privadas y el principal prestador de servicios de salud públicos es la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE): allí asiste aproximadamente 37 % de la población. La Udelar atiende en los tres niveles de atención en el Hospital de Clínicas, apoyando al Estado en brindar el acceso a la salud (Aran y Laca, 2011).

En lo que refiere a los usuarios, a grandes rasgos, el SNIS está integrado por los trabajadores en actividad o amparados por el seguro de desempleo y que tengan su vínculo laboral reconocido por el Estado, ya sea que trabajen en el sector público o privado. Sus hijos menores de 18 años de edad también acceden al SNIS en principio, pudiendo estar hasta los 21 años mediante el pago de los trabajadores de una cuota especial. También están protegidos por el SNIS los hijos de los trabajadores que tengan una discapacidad. A su vez, las personas jubiladas y las personas carentes de recursos económicos también pueden ser asistidas en el SNIS.

En lo que refiere al acceso a los medicamentos, los principios rectores del SNIS según el artículo 3 de la Ley 18.211 son: la intersectorialidad de las políticas de salud respecto del conjunto del resto de las políticas públicas; la cobertura universal y la accesibilidad de los servicios de salud; la solidaridad en la gestión financiera, y la sustentabilidad en los recursos de la salud.

A su vez, dentro del SNIS se encuentra el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), creado previamente mediante el Decreto Ley 15.272 del año 1982. En su

creación, el PAI preveía la vacunación gratuita y obligatoria para la inmunización de ocho enfermedades infectocontagiosas. Actualmente, el PAI comprende el acceso universal y gratuito a vacunas para inmunizar a los habitantes de Uruguay de dieciocho enfermedades infectocontagiosas.

Es así que la creación del Instituto Nacional de Vacunas permitirá ensamblar un sistema de salud pública que fue creado con base en principios bioéticos y que, a su vez, está en continuo crecimiento. Específicamente, implica una nueva conquista social en acceso a la salud por medio del SNIS y del PAI.

2. El Fondo Nacional de Recursos

También se debe destacar la existencia del Fondo Nacional de Recursos (FNR), institución que comenzó regulada por el Decreto Ley 14.897 y que, desde 1993, se encuentra bajo el marco de la Ley 16.343 de Instalación de Institutos de Medicina Altamente Especializada. Su objetivo principal es financiar el acceso a la salud en diversos procedimientos médicos, incluyendo intervenciones quirúrgicas y medicamentos de alto costo. Así, por medio del FNR «todas las instituciones públicas y privadas reaseguran a sus beneficiarios para situaciones médicas «catastróficas»; es decir, aquellas que por su alto costo y baja frecuencia podrían desfinanciar una institución» (Fondo Nacional de Recursos, s.f.).

El FNR es una persona pública no estatal que tiene una comisión administradora conformada por representantes del Ministerio de Salud Pública, del Ministerio de Economía y Finanzas, del Banco de Previsión Social y por otras instituciones de salud. Opera como una especie de respaldo para los proveedores de servicios médicos integrales, especialmente para aquellos tratamientos más complicados y costosos. Su principal función es proporcionar una cobertura financiera amplia y accesible para procedimientos, dispositivos y medicamentos de alta complejidad y costo a todas las personas que residen en el país y tienen cobertura de salud a través del SNIS.

Se prevé que el Instituto Nacional de Vacunas impacte en la fijación de los medicamentos en general, y en especial en aquellos que estén cubiertos por el FNR (Canal Universidad de la República, 2023).

3. La Universidad de la República

La Udelar es una institución educativa y pública de Uruguay fundada en el año 1849. De acuerdo al artículo 2 de su carta orgánica aprobada por la Ley 12.549, es una institución educativa que tiene el deber y el derecho de «acrecentar, difundir y defender la cultura; impulsar y proteger la investigación científica y las actividades artísticas, contribuir al estudio de los problemas de interés general y propender a su comprensión pública».

Entre sus fines se encuentra la extensión universitaria. El concepto de extensión universitaria se originó en el Manifiesto de Córdoba, durante la Reforma Universitaria del año 1918 en Argentina. La extensión universitaria representa la apertura de la universidad hacia la sociedad, involucrando a la institución en la resolución de problemas sociales, políticos, económicos y culturales (Albujar et al., 2019).

Esta extensión se considera una forma de romper con el tradicional aislamiento de la universidad y de llevar el conocimiento académico y científico a la comunidad en general (Vega, 2002; Fresán, 2004). La extensión universitaria «no ha de ser un componente de la vida académica inconexo con la docencia y la investigación, al contrario, debe ser un asidero vital para el conocimiento científico» (Albujar et al., 2019, p. 10).

La Udelar está dividida en tres áreas académicas: el Área de Tecnologías y Ciencias de la Naturaleza y el Hábitat, el Área Social y Artística y el Área de las Ciencias de la Salud. Esta última está conformada por la Facultad de Enfermería, la Facultad de Medicina, la Facultad de Odontología, la Facultad de Psicología, la Escuela de Parteras, la Escuela Universitaria de Tecnología Médica, la Escuela de Nutrición y el Instituto Superior de Educación Física.

Esta división en áreas académicas es simplemente respecto a cuestiones administrativas, pues con la Ordenanza de Grado del año 2011 todas las carreras de la Udelar tienen planes de estudios que fomentan el aprendizaje interdisciplinario (Barlocchi, 2023).

Las facultades, escuelas universitarias e institutos del Área de las Ciencias de la Salud «tienen un ingreso promedio de 10.000 estudiantes por año a lo largo de todo el país. Esto posiciona a la Universidad como la formadora de profesionales de la salud a mayor escala de la nación, con un egreso anual promedio de 2000 estudiantes» (Universidad de la República, 2020). Es así que la Udelar pasa a tener un rol protagónico en la investigación y formación en salud, con una producción de conocimientos científicos que va en aumento (Balle et al., 2022).

He aquí el protagonismo que tiene la Udelar en Uruguay en lo que refiere a las investigaciones en salud. Es en este contexto normativo en el que el Estado por medio de la Udelar tiene la posibilidad de fabricar sus propios medicamentos desde el proyecto del Instituto Nacional de Vacunas.

4. Beneficios de la producción estatal de medicamentos

La producción de medicamentos por parte de los gobiernos favorece la creación de ventajas estratégicas; una de ellas es la capacidad de asegurar un suministro constante de medicamentos esenciales para su población. La producción estatal también puede desempeñar un papel eficiente en la capacidad de negociar y fijar precios de referencia, utilizando como criterio la estructura de costos en lugar de depender del comportamiento del mercado (Santos y Thomas, 2018). Es que «en el

discurso capitalista es donde el poder, en el seno de la estructura de la mercancía, se hace uno con la economía» (Chicchi, 2012, citado en Chicchi y Hounie, 2018, p. 190).

Lo propuesto en la Udelar no es nada nuevo en Uruguay ni en el mundo. Argentina, Brasil, China y Cuba ya cuentan desde hace varios años con una producción pública de medicamentos y allí se ha demostrado el impacto del Principio de Justicia. En este contexto internacional es oportuno realizar un breve repaso respecto a las experiencias en estos países, atento a que «las relaciones entre psicofármacos, industria farmacéutica y comunidades científicas aparecen distintas en los países del centro, que poseen la autoridad epistémica ‘máxima’, y los de la periferia» (Bielli, 2012, p. 19), situación que Uruguay ha sufrido a lo largo del tiempo (Ceretta, 2021; Otero y Pintos, 2021), así como también otros países de la región (Esquenazi y Galeano, 2019; León, 2010).

Cuba ha buscado la autosuficiencia en la producción de medicamentos para garantizar el acceso gratuito a la atención médica de calidad para su población a pesar de sus recursos económicos limitados a comienzos del siglo XXI (Solorza, 2007). Actualmente, Cuba sigue garantizando un acceso a la salud de manera universal e integral (Esquenazi y Galeano, 2019; Morales, 2017).

En otra experiencia, en el año 1996 en Brasil, sus laboratorios estatales produjeron fármacos antirretrovirales para tratar el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Estos medicamentos eran luego suministrados a la población de manera gratuita, lo que conllevó a que la mortalidad por SIDA descendiera (Miguel, 2009).

Ya desde Argentina, la producción pública se ha centrado en combatir enfermedades tales como la tuberculosis (Abrutzky et al., 2012). Algunos autores señalan que el peronismo tuvo un rol importante en el cambio de una visión liberal de la salud pública a una perspectiva bioética en lo que refiere al acceso a los fármacos (Ramacciotti y Romero, 2017). Es que en ese país el Principio de Justicia se detectó en distintas investigaciones sociales desarrolladas entre los años 2017 y 2018, en las que se reveló que la producción pública de medicamentos tuvo como objetivos:

La viabilidad de producir medicamentos huérfanos, críticos y aquellos que la industria privada no produce o que son de difícil provisión en el mercado local. [...] La coordinación integral de los laboratorios públicos y los organismos de ciencia y tecnología permitiría la centralización de las compras del Estado para proveer a los diferentes programas sanitarios, obteniendo así mejores precios. (Santos y Thomas, 2018, pp. 6-7)

A lo largo del tiempo, China ha desarrollado su propia industria farmacéutica estatal, incluyendo empresas como China National Pharmaceutical Group Corporation (Sinopharm) y China National Pharmaceutical Group Co., Ltd. (Sinopharm), que han estado involucradas en la producción de una variedad de medicamentos (Infobae, 2020).

Por otro lado, en la por entonces Unión Soviética, la producción de medicamentos estaba centralizada y a cargo de empresas estatales bajo el sistema de planificación económica. Después del colapso de la Unión Soviética, Rusia experimentó una transición hacia una economía de mercado, lo que llevó a la privatización de muchas empresas, incluyendo a parte de las farmacéuticas. Aunque muchas empresas farmacéuticas se volvieron privadas, Rusia todavía mantiene algunas capacidades de producción farmacéutica estatal a través de empresas como Rostec Corporation.

La producción estatal de medicamentos en Uruguay

¿Qué busca el Instituto Nacional de Vacunas? Veamos los discursos de los actores. En palabras del vicerrector de la Udelar y decano de la Facultad de Química, Álvaro Mombrú, la concreción de este proyecto tiene entre sus objetivos lograr beneficios «relativos a la ética, seguridad y soberanía nacional».

Mombrú participó en la formulación de esta propuesta y destacó la relevancia de este movimiento al establecer la responsabilidad de liderazgo de la Udelar. Desde su enfoque, la solicitud de recursos no solo busca financiamiento, sino también el respaldo institucional que potencialmente atraerá la participación de agentes internacionales y del sector privado. El reconocimiento gubernamental a través de asignaciones presupuestales actuaría como un catalizador para el avance definitivo hacia la realización de este proyecto. La Udelar solicitó recursos para el año 2022 por un valor de cinco millones de pesos uruguayos a los efectos de formular el proyecto,² el Poder Legislativo respondió esa solicitud con una partida presupuestal de siete millones de pesos uruguayos en el año 2021.

Otro actor institucional de este proyecto es el rector Arim, quien propuso en mayo de 2021 la creación de un centro de investigación que pueda producir vacunas de ARN mensajero, como la vacuna en contra del covid-19 de la empresa Pfizer, debido a su menor requisito de bioseguridad. Este instituto no solo se enfocaría en vacunas, sino también en medicamentos biológicos costosos, lo que podría generar empleos calificados con salarios superiores a la media y grandes exportaciones.

Alejandro Chabalgoity, desde su posición de director del Departamento de Desarrollo Biotecnológico de la Facultad de Medicina de la Udelar, añade una dimensión esencial al debate. Subraya la dualidad que representa la creación de capacidades en el país para la producción de vacunas no solo en términos de salud pública, sino también como un potencial motor económico. Señaló que el contexto pandémico ha enfatizado el valor económico de la industria de las vacunas, reflejado en un mercado global valuado en una suma significativa. Además, enfatizó

² <https://udelar.edu.uy/portal/2021/08/creacion-de-un-instituto-nacional-de-vacunas-genera-interes-en-senadores/>

la creación de empleo asociada con la biotecnología, reconociéndola como una industria generadora de oportunidades laborales.

En la discusión parlamentaria, este proyecto fue abordado por la Cámara de Senadores en la 23.^a sesión ordinaria del Segundo Período de la XLIX legislatura, y fue relacionado con los costos económicos que tuvo Uruguay a la hora de comprar vacunas contra la pandemia del covid-19. En concreto, la senadora Gloria Rodríguez expuso:

¿Cómo generamos esa autonomía? La respuesta está en la política y en el conocimiento científico o, más precisamente, en la combinación de ambos. Para ello, la semana pasada recibimos a representantes de nuestra principal casa de estudios —la Universidad de la República—, mediante una exposición experta, nos transmitió la necesidad de iniciar en nuestro país un proceso que conduzca hacia el desarrollo y la producción de vacunas.

Este contexto está marcado por una distancia significativa (en los planos académico, industrial y geográfico) del Estado en relación con los centros donde se generan las innovaciones en farmacología. Es así que «el carácter envolvente de lo farmacéutico no dejó fuera de sus límites tampoco a este país por más remoto y pequeño que pudiera parecer» (Bielli, 2012, p. 372).

Estos cambios mencionados en el ámbito de la salud no se limitan a seguir un conjunto de instrucciones preestablecidas, sino que constituyen un proceso dinámico e innovador. Este proceso requiere constantemente de la generación de nuevos conocimientos que permitan a los participantes reflexionar tanto sobre las prácticas diarias como sobre las metas a largo plazo; es preciso reconocer que «la Udelar tiene una responsabilidad importante en este campo, para motivar mayores iniciativas interdisciplinarias que combinen investigación, extensión y enseñanza, en una Agenda Nacional de Investigación-Extensión en Salud con instancias anuales de intercambios y debates» (Anzalone, 2019, pp. 10-11).

Relacionado con esta transformación, también nos encontramos con aspectos normativos, pues como indicó Chabalgoity en la Comisión de Ciencia, Innovación y Tecnología de la Cámara de Senadores, «estamos carentes de normativa, no tenemos una autoridad reguladora de medicamentos validada por las autoridades correspondientes, en este caso la OMS. [...] Necesitamos normas para poder empoderarnos de estas tecnologías disruptivas que llegaron para cambiar el mundo».

Conclusiones

Retomar la producción estatal de medicamentos mediante el proyecto de creación del Instituto Nacional de Vacunas se presenta con varios beneficios estratégicos para Uruguay y en especial puede contribuir a garantizar un acceso equitativo y

asequible a tratamientos médicos a los usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud. Las experiencias en otros países, tales como en Argentina, China, Cuba o Brasil, han demostrado que cuando los Estados asumen esta tarea, su población resulta beneficiada en su calidad de vida y existe una factibilidad económica favorable.

La Udelar tiene la capacidad técnica y los recursos humanos como para poder gestionar el Instituto Nacional de Vacunas y producir medicamentos en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud, del cual forma parte. También, por su carácter de institución educativa, pública y cogobernada, cuenta con una perspectiva bioética en clave de derechos humanos, la cual es contemplada en la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos y en su propia carta orgánica, conforme al artículo 2 de la Ley 12.549. Es decir que se promueve que los medicamentos producidos por este proyecto sean de alta calidad; este es un aspecto del Principio de Justicia: todas las personas deben de acceder a productos confiables, testeados y vigilados.

Sin perjuicio de la autonomía que tiene la Udelar como ente autónomo y de los principios democráticos que defiende, es preciso concluir que el Instituto Nacional de Vacunas, al momento de crearse, debe tener un presupuesto económico propio e independiente. Esto es a los efectos de poder contar con la mayor transparencia e independencia posible, pudiendo tomar sus autoridades decisiones de manera libre de cualquier interés.

En suma, de la lectura del anteproyecto del Instituto Nacional de Vacunas se visualiza esta perspectiva bioética, ya que se reconoce implícita y explícitamente el derecho de la población en acceder de manera universal y gratuita a los avances de la ciencia médica, estando así presente el Principio de Justicia.

Este acceso a la salud no es brindado únicamente a los usuarios por medio del suministro de fármacos. Este proyecto también implica un acceso al conocimiento científico, promoviendo la investigación médica y evitando la emigración de investigadores uruguayos hacia otros países con la creación de una fuente de empleos calificados.

Referencias bibliográficas

- Abertzky, R., Bramuglia, C. y Godio, C. (2012). La producción pública de medicamentos en la Argentina. Interrogantes y oportunidades. *Realidad Económica*, (266), 8-26.
- Albujar, J., Pérez, F. y Rodríguez, D. (2019). La extensión universitaria desde un enfoque bio-eco-ético-social. Diálogo entre lo local y lo científico. *Educación*, 43(1), 1-13.
- Anzalone, P. (2019). Investigación-acción-participación social en la construcción del Sistema Nacional Integrado de Salud. *XVIII Jornadas de Investigación: la producción de conocimiento durante los procesos de enseñanza de grado y posgrado de la Facultad de Ciencias Sociales*. Universidad de la República.
- Aran, D. y Laca, H. (2011). Sistema de salud de Uruguay. *Salud Pública de México*, 53(2), 265-274.

- Balle, C., Beltrame, V., Bondad, D., del Río, L., Gómez, J. y Zurano, E. (2022). *Evaluación de la investigación científica en el Hospital de Clínicas* [Tesis de pregrado, Facultad de Medicina de la Universidad de la República].
- Barlocchi, I. (2023). Educación ambiental de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República. *Revista IT. Salud Comunitaria y Sociedad*, 10(10), 56-65.
- Bielli, A. (2012). La introducción de los antidepresivos en Uruguay (1950-2000): transformaciones de los saberes psicológicos. *Revista Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 3(1), 144-151.
- Blanco, R. (1996). Análisis de los problemas de salud en el Uruguay. Crisis de la salud. *Tecnología Odontológica*, 4(6), 21-28.
- Cano, R. (2023). Estudio de viabilidad económica a nivel de prefactibilidad del Proyecto Desarrollo de un Instituto de Investigación en Vacunas de Uruguay. Universidad de la República. https://udelar.edu.uy/portal/wp-content/uploads/sites/48/2023/08/Informe-Instituto-Vacunas-01.06.2023_v4.pdf
- Ceretta, J. (2021). Acceso a medicamentos de alto costo y acceso a la Justicia: el rol de la Universidad de la República. En A. Blanco y J. Ceretta (coords.). *Medicamentos de alto costo y Poder Judicial* (pp. 37-51). Fundación de Cultura Universitaria.
- Chicchi, F. (2012). *Soggettività smarrita. Sulle retoriche del capitalismo contemporaneo*. Bruno Mondadori.
- Chicchi, F. y Hounie, A. (2018). Entre lo político y lo clínico: ¿cómo renovar el lazo? *Soft Power*, 6(1), 187-201.
- de Miguel, I. (2009). La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos: ¿una oportunidad de recuperar el espíritu de la Declaración de Doha? *Revista de Bioética y Derecho*, (10), 13-19.
- Delpiazzo, C. (2021). Comentario a la sentencia 75 de 27 de abril de 2021 de la Suprema Corte de Justicia. *La Justicia Uruguaya*, 159(3), 71-95.
- Dulzaides, M. y Molina, A. (2004). Análisis documental y de información: Dos componentes de un mismo proceso. *Acimed*, 12(2), 1-5.
- Esquenazi, A. y Galeano, L. (2019). El sistema de salud cubano: una mirada a su forma de financiamiento. *Economía y Desarrollo*, 162(2), 1-17.
- Fondo Nacional de Recursos (s.f.). *Historia*. Fondo Nacional de Recursos. <https://www.fnr.gub.uy/historia/>
- Fresán, M. (2004). La extensión universitaria y la Universidad Pública. *Reencuentro*, (39), 47-54.
- Gómez Sánchez, P. (2009). Principios básicos de bioética. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 55(4), 230-233.
- Infobae. (2020, 10 de noviembre de 2020). *La vacuna de Sinopharm fue aplicada a 100 mil trabajadores de riesgo y también mostró resultados muy prometedores*. Infobae. <https://www.infobae.com/america/ciencia-america/2020/11/11/la-vacuna-de-sinopharm-fue-aplicada-a-100-mil-trabajadores-de-riesgo-y-tambien-mostro-resultados-muy-prometedores/>
- Lema, S. (2015). Acceso a los medicamentos: las patentes y los medicamentos genéricos. Las consecuencias de considerar al medicamento como un bien de mercado y no social. *Revista de Bioética y Derecho*, (34), 81-89.
- León, F. (2010). Justicia y bioética ante las desigualdades en salud en Latinoamérica. *Revista Colombiana de Bioética*, 5(1), 85-99.
- Morales, R. (2017). Las transformaciones del Sistema de Salud Pública cubano. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(4), 499-500.
- Otero, F. y Pintos, C. (2021). Gasto público y amparos: una mirada cuantitativa. A. Blanco y J. Ceretta (coords). *Medicamentos de alto costo y Poder Judicial* (pp. 73-87). Fundación de Cultura Universitaria.

- Ortega, M. (2016). El derecho de acceso a los medicamentos y el derecho de patente en países en desarrollo. *Revista de Bioética y Derecho*, (37), 23-36.
- Ramacciotti, K. y Romero, L. (2017). La regulación de medicamentos en la Argentina (1946-2014). *Revista Iberoamericana de Ciencia, Tecnología y Sociedad - CTS*, 12(35), 153-174.
- Santos, G. y Thomas, H. (2018). Producción pública de medicamentos: desafíos para una política estratégica en materia de salud. *Revista: Ciencia, Tecnología y Política*, 1(1), 1-7.
- Siurana, J. (2010). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural Veritas. *Revista de Filosofía y Teología*, (22), 121-157.
- Solorza, M. (2007). La economía cubana en la globalización mundial: ¿transición con rumbo? Problemas del Desarrollo. *Revista Latinoamericana de Economía*, 38(151), 177-196.
- Universidad de la República. (2023, 10 de agosto). *Conferencia de prensa: Nuevo Instituto Nacional de Vacunas* [Video de. YouTube]. <https://www.youtube.com/watch?v=nbJPZaNzSRI>
- Vega, J. (2002). La extensión universitaria: función integradora del quehacer universitario en el presente siglo. *Investigación y Desarrollo*, 10(1), 26-39.
- Zaffaroni, E. (1984). *Sistemas penales y derechos humanos en América Latina* (primer informe). Depalma.