

ELETRÔNICOS

Direito Internacional sem Fronteiras

**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**

*Access to Covid Vaccine:
international and local strategies for managing the collision between the human right to health
and economics*

Ana María Bonet BONET DE VIOLA 

Universidad Católica de Santa Fe – Santa Fe, Argentina.

Elisabet VIDAL 

Universidad Católica de Santa Fe – Santa Fe, Argentina.

Rina COASSIN 

Universidad Católica de Santa Fe – Santa Fe, Argentina.

Esteban PIVA 

Universidad Católica de Santa Fe – Santa Fe, Argentina.

Resumen: Este trabajo se propone rastrear estrategias internacionales y locales que se implementan durante la pandemia de Covid-19 para garantizar el acceso a la vacunación contra dicho virus, como aspecto del derecho humano a la salud. Se considera como premisa que los límites a ese acceso están relacionados con la intrínseca colisión entre tal derecho humano y el régimen económico vigente. Se postula como hipótesis que, mientras la regulación jurídica internacional de las tecnologías, como las vacunas, se base en la figura de la propiedad (intelectual), se mantendrá su lógica de exclusión. Las estrategias de regulación del acceso a las mismas continuarán funcionando entonces como enmienda.

Palabras clave: Vacuna Covid, Derecho humano a la salud, Acceso a bienes fundamentales, Sistema apropiativo.

Abstract: This work aims to track international and local strategies that are implemented during the Covid-19 pandemic to guarantee access to vaccination against said virus, as an aspect of

the human right to health. It is considered as a premise that the limits to this access are related to the intrinsic collision between that human right and the current economic regime. It is postulated as a hypothesis that, as long as the international legal regulation of technologies such as vaccines is based on the figure of (intellectual) property, its logic of exclusion will be maintained. The strategies for regulating access to them will then continue to function as an amendment.

Keywords: Covid vaccine, Human right to health, Access to fundamental goods, Appropriative system.

1 INTRODUCCIÓN

Desde que el 30 de enero de 2020 fue declarada la emergencia mundial a causa de la rápida propagación del virus identificado como Sars-Cov-2 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (WHO, 2020), ha comenzado una carrera frenética por lograr una cura, una vacuna contra el COVID-19.

A partir del primer informe que dieron a conocer la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) a principios de abril de 2020¹ la lista oficial de vacunas en estudio se fue ampliando llegando la misma al 26 de febrero de 2021 a contar con ciento ochenta y seis ejemplares en investigación (WHO, 2021). En aquel primer informe se daba cuenta de los tres primeros ejemplares – mRNA-1273², Ad5-nCoV³ y ChAdOx1, luego conocida como Oxford AstraZeneca⁴ –, que para entonces se encontraban en ensayo clínico de fase 1. Posteriormente,

¹ El mismo fue producido en el marco de la Iniciativa Global para Investigación y Desarrollo conocida como R&D Blueprint, la cual tiene por objeto activar investigación y desarrollo frente a epidemias. (Cf. OMS/OPS, 2020).

² Elaborada por la compañía Moderna, de Cambridge, Massachusetts en colaboración con el National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID) que es parte del National Institutes of Health (NIH), desarrollada en base a estudios previos con SARS y MERS utilizando una cadena sintética de ARN mensajero (ARNm), diseñada artificialmente para que las células produzcan anticuerpos contra el virus (Cf. OMS/OPS, 2020, p. 3).

³ Investigada a través de la empresa CanSino Biological Inc. y el Instituto de Biotecnología de China con asiento en Beijing, basada en la misma plataforma usada para encontrar una cura al virus del Ébola (vector viral de adenovirus), y elaborada tomando un fragmento del código genético del coronavirus para entrelazarlo con un virus inofensivo, vector viral de adenovirus (Cf. OMS/OPS, 2020, p. 3).

⁴ Creada por la Universidad de Oxford, donde un grupo de investigadores que venía trabajando en vacunas contra el MERS, adaptó rápidamente la tecnología para producir una vacuna contra el coronavirus causado por la cepa proveniente del SARS-CoV-2 (Cf. OMS/OPS, 2020, p. 3).

se dieron a conocer las vacunas BNT162b2⁵ y Sputnik V.⁶ Esta última ha sido difundida en diversos países entre los que se encuentran Emiratos Árabes Unidos, India, Venezuela y Bielorrusia, así como en la República Argentina (DE VITO; Y CATALANO, 2020, p. 3). Para marzo de 2021 circulan a nivel mundial unos siete tipos de vacunas: (I) BNT162b2 de Pfizer; dos versiones de la vacuna (II) AstraZeneca/Oxford fabricada por AstraZeneca-SKBio (en la República de Corea) y (III) el Serum Institute de la India (cuyo nombre comercial se identifica con Covishield); (IV) JNJ-78436735 elaborada por Janssen Pharmaceuticals Companies of Johnson & Johnson; (V) mRNA-1273 generada por ModernaTX; Inc.; (VI) Sputnik V y (VII) Sinopharm producida por el Grupo Corporativo Farmacéutico de la República Popular (OMS, 2021).

El acelerado desarrollo de la vacuna ha significado un hito tecnológico que, frente a la pandemia, ha tomado carácter simbólico, como estandarte de la virtud de la ciencia y la investigación. El principal desafío que implica este éxito tecnológico refiere a las estrategias para su difusión y alcance global. En términos jurídicos se traduce en la problemática de la garantía del acceso universal a la vacuna. Tal garantía vendría reforzada por su vinculación con el derecho humano a la salud⁷, que se encuentra consagrado en el artículo 12 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PDESC).⁸

En este contexto, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) exhorta a promover la distribución justa y equitativa de las vacunas, apelando a la equidad como concepto clave, no solo para el reparto entre países, sino también dentro de cada país (CIDH, 2021).

⁵ Fabricada por la empresa Pfizer, Inc., y BioNTech, en Estados Unidos, en base a la tecnología ARNm (Cf. WENGER, 2020).

⁶ Cuyos ensayos fueron realizados en conjunto entre el Centro Nacional Gamaleya de Epidemiología y Microbiología que funciona como laboratorio privado y el Fondo Ruso de Inversión Directa para producir una vacuna hecha a base de una plataforma probada basada en vectores adenovirales humanos. (Cf. LOGUNOV et. al, 2020).

⁷ Desde una perspectiva integral, la salud es entendida como el producto de relaciones multicausales entre diferentes factores, no sólo biológicos, sino también culturales, económicos y sociales, que se entrecruzan entre sí y se influyen mutuamente. Así, la salud se constituye como un proceso vinculado a la concreción de derechos y se encuentra ligada estrechamente a las condiciones de vida y al modo en que ellas inciden en las personas y en los conjuntos sociales, dejando de ser considerado como una competencia propia y exclusiva del sistema sanitario (Cf. MONTALVO JÄÄSKELÄINEN, 2020, p. 22-25).

⁸ Cf. ONU, 2008, p. 12.

Esta cuestión del acceso universal entra en colisión con la lógica de exclusión que rige al modelo transnacional de protección comercial de los productos tecnológicos. Centrado en el sistema de propiedad intelectual, este modelo se fue expandiendo internacionalmente, primero en torno a la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (OMPI), y luego a través del Acuerdo sobre los Aspectos de la Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC). Este último, firmado en el contexto de la Organización Mundial de Comercio (OMC) como un requisito para formar parte de ella, instauró a nivel internacional estándares de protección relativamente altos -sobre todo para países no hegemónicos que no contaban con sistemas de protección comercial tan expansivos como los de los países centrales (KAL; SPRIGMAN, 2006). Otorgó además carácter vinculante a estos estándares, a través del Sistema de Solución de Diferencias de la OMC (CORREA; VIÑUALES, 2016, p. 93).

En este sentido, el Acuerdo ADPIC vendría a desempeñar un rol armonizador, estableciendo los presupuestos mínimos en materia de propiedad intelectual⁹ que los países miembros de la OMC deben obligatoriamente adoptar en su ámbito de competencia. Es decir que este acuerdo limita las facultades de los Estados para establecer políticas públicas - incluso vinculados a la cuestión de salud - restándoles autonomía (CORREA; VIÑUALES, 2016, p. 91).

Esta estandarización, además de contribuir a la homogeneización del conocimiento en función del modelo academicista occidental (RESTREPO, 2016), impulsó un proceso de mercantilización de la ciencia y la tecnología, cuyo acceso se ve cada vez más limitado en función de las ganancias de los inversores en investigación y desarrollo (BONET DE VIOLA, 2016; 2017). A través de la protección comercial del conocimiento, cada vez más bienes son convertidos en vías de acumulación del capital: arte, semillas, medicamentos.

Las vacunas contra el Covid-19 no quedan fuera de este sistema de acumulación y concentración. A inicios de 2021 ya circulan varios tipos de vacuna (WHO, 2021), pero el 95% de las dosis fueron adquiridas de manera anticipada por 10 países (p. 12, 2021; MULLARD, 2020). Algunos de ellos han asegurado más de una vacuna por habitante. Canadá, el país que más dosis adquirió, podría vacunar hasta seis veces a su población; la Unión Europea, dos veces; y Estados Unidos y el Reino Unido, cuatro veces (HERRERO et al., 2021, p. 3).

⁹ Ver: Parte IV del Acuerdo ADPIC.

Esta tendencia de acumulación nacional muestra, por un lado, cierta lógica autorreferencial del ‘sálvese quien pueda’, a la vez que un reforzamiento de los nacionalismos, por el otro. Esto último se puso en evidencia en la gestión de la pandemia, puesto que, mientras la OMS apelaba por estrategias globales, los países iban tomando medidas aisladas, concentrados en la salvaguarda de su población (TOKATLIAN, 2020, p. 52). Ello encuentra cierto justificativo en la lógica moderna centrada en los Estados-Nación, que genera la obligación primaria de los Estados respecto de su población. Tal prioritarismo colisiona, sin embargo, con los postulados de sororo-fraternidad universal que atraviesan los derechos humanos y que instituye el principio de responsabilidad de proteger en el ámbito del derecho internacional público.¹⁰

Esta dinámica de concentración pone a los países del sur global en una situación de particular vulnerabilidad frente a la pandemia. En este sentido, diversos especialistas han llamado al COVID-19 el virus de la desigualdad, puesto que no solamente vino a poner en evidencia las graves falencias del sistema económico vigente, basado en la explotación y la acumulación desmedida, sino que acentuó aún más las mismas.¹¹ Prueba de ello es lo manifestado por la propia OXFAM, en cuanto a que mientras que las naciones más pobres aún no han podido vacunar ni a uno solo de sus ciudadanos, los países más ricos vacunan a una persona por segundo¹² (OXFAM, 2021). Frente a este escenario van surgiendo diferentes estrategias para garantizar el acceso universal a la vacuna¹³. Este trabajo aborda algunas de ellas procurando analizar su funcionalidad a un esquema de acceso o a uno de exclusión. Este análisis parte de la hipótesis de que mientras las estrategias continúen enmarcadas en el

¹⁰ Esta responsabilidad de proteger, que fuera formalmente incorporada por NU en el Documento Final de la Cumbre Mundial 2005, encuentra sus antecedentes en el Informe “Un concepto más amplio de la libertad: Desarrollo, Seguridad y Derechos Humanos para todos” del entonces Secretario General Kofi Annan, el cual se inspiró en otros dos informes: “La responsabilidad de proteger” de la Comisión Internacional sobre Intervención y Soberanía de los Estados (2001) impulsado por el gobierno de Canadá, y “Un mundo más seguro: la responsabilidad que compartimos” del Grupo de Alto Nivel sobre las amenazas, los desafíos y el cambio, del 1 de diciembre de 2004 (Cf. AÑAÑOS MEZA, 2010, p.166).

¹¹ Cf. Inf. El virus de la desigualdad, 2021, p. 21.

¹² Ello fue puesto de manifiesto por el movimiento global Oxfam, según los datos registrados en Ourworldindata (<https://ourworldindata.org/coronavirus>)

¹³ Por ejemplo, en la República Argentina, estas medidas tienen por objeto garantizar que los servicios de salud alcancen también a los sectores más marginalizados para disminuir -de esta forma- los efectos de la pandemia sobre ellos y así derribar las vallas estructurales y jurídicas para el acceso (NU, Argentina, 2020, p. 79).

régimen jurídico internacional de las tecnologías vigente, sustentado en la figura de la propiedad intelectual, descartando la posibilidad de que respondan a una lógica del acceso, continuarán respondiendo a una lógica de exclusión, contribuyendo a su subsistencia, a manera de enmienda, y favoreciendo, a la vez, una dinámica de concentración.

Este análisis parte de la hipótesis de que, si las estrategias no responden a una lógica del acceso, y por lo tanto revisan la dinámica de concentración, pueden funcionar como enmienda del sistema de exclusión y por lo tanto contribuir a su subsistencia.

2 SIN PATENTES EN PANDEMIA

Una de las estrategias para favorecer el acceso universal a las vacunas consiste en la supresión de los sistemas vigentes de protección comercial que podrían afectarlas. En efecto, los derechos exclusivos que genera la propiedad intelectual constituyen una de las principales fuentes de monopolio farmacéutico a nivel global (HERRERO et al., 2021, p. 5).

En esta línea se expidieron conjuntamente India y Sudáfrica en el marco de la OMC, solicitando la admisión de una exención temporaria de los derechos de propiedad intelectual sobre medicamentos y productos sanitarios durante la pandemia (Council for Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights, 2020). La iniciativa recopiló amplio apoyo por parte de países latinoamericanos, pero la OMC pospuso esa discusión (HERRERO et al., 2021, p. 5) hasta la reunión del Consejo de los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio.

En el mismo sentido se encontraba también la propuesta Acceso Mancomunado a Tecnología contra la COVID-19 (C-TAP) lanzada por Costa Rica para generar un Repositorio Libre de Recursos Técnicos vinculados a la pandemia, que permita distribuir equitativamente el conocimiento vinculados al Covid a nivel mundial (OMS, 2020a; HERRERO et al., 2021, p. 5).

Estas propuestas no sólo encuentran fundamentos éticos, sino también normativos. En materia de derechos humanos están sustentadas por el mencionado derecho humano a la salud, artículo 12 PDESC. Incluso en materia de propiedad intelectual es reconocida la necesidad de articulación con la protección de la salud pública. En este sentido el artículo 8 del Acuerdo ADPIC

declara que los miembros de la OMC pueden “adoptar medidas necesarias para proteger la salud pública, y para promover el interés público en sectores relevantes para el desarrollo socioeconómico y tecnológico”. En este sentido el artículo 31 les concede facultades para establecer licencias obligatorias frente a supuestos de emergencia nacional que afecten al bienestar general (JACCHIA, 2020).

3 LICENCIAS OBLIGATORIAS

La emergencia sanitaria desatada por la pandemia supone una situación de urgencia extrema de acuerdo a lo estipulado en el artículo 31 del Acuerdo ADPIC. Esta norma permite a los Estados Miembros autorizar – discrecionalmente – la concesión de licencias obligatorias para permitir la producción y exportación de medicamentos y vacunas patentados o pendientes de patente para la prevención y el tratamiento del coronavirus (RAMACCIOTTI; FRATTI; RISVOLTI, 2020). Ello fue acordado en la Conferencia Ministerial de la OMC que adoptó la Declaración de Doha en el año 2001 (ABOTT, 2001).

En el contexto de esta excepción la pandemia tornó necesario, para varios países, adecuar sus legislaciones nacionales sobre licencias obligatorias o incluso, sobre la eficacia de los derechos de patentes. Así han procedido países europeos como Alemania, Francia , y americanos como Canadá y Brasil a dictar disposiciones específicas al respecto.

En el caso de la República Argentina, la normativa adoptada para declarar la emergencia puede ser considerada suficiente para brindar el marco necesario para la concesión de licencias obligatorias de modo tal de garantizar – efectivamente – el derecho de explotación de patentes.

Asimismo, resultan de aplicación tanto el artículo 47 de la Ley 24.481 como el artículo 47 de su decreto reglamentario, en tanto ofrecen reglas generales que se deben cumplir en caso de que el Estado otorgue una licencia obligatoria por la causal de emergencia sanitaria, debiéndose esta limitarse -en su alcance y duración- a los fines para los que hayan sido autorizados, y podrán retirarse si las circunstancias que dieron origen a esa autorización se han extinguido y no sea probable que vuelvan a surgir, facultando al Instituto Nacional de la Propiedad Industrial (INPI) para examinar estas circunstancias (ZUVIC, 2020).

4 COVAX

Otra de las estrategias que intenta promover el acceso universal a las vacunas es un proyecto internacional denominado COVAX. Éste surgió en el marco de colaboración del acelerador del acceso a las herramientas contra la COVID-19 (Acelerador ACT) , dentro del pilar de la inmunización, y es llevado adelante por la Coalición para la Promoción de Innovaciones en pro de la Preparación ante Epidemias (CEPI), la Alianza Gavi para las Vacunas (Gavi) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El mismo es presentado como una plataforma de colaboración, cuyo compromiso es asumido hoy por las dos terceras partes de los países del mundo, y cuyo objeto consiste en promover el desarrollo de la más amplia cartera de vacunas contra el COVID-19 y garantizar el acceso equitativo a la misma por parte de los países, independientemente de su nivel de ingresos (WHO, 2020a). Así, COVAX se postula como la única vía de acceso a las vacunas contra el COVID-19 para las naciones más pobres y aquellas que, aun no siéndolo, no tengan acuerdos bilaterales con los productores de las mismas.

Participan de esta plataforma dos grupos de países: aquellos que financian la investigación y el desarrollo de vacunas, para los cuales este programa se presenta como una póliza de seguros que les garantiza el acceso a las dosis necesarias para vacunar entre el 10 y el 50% de sus ciudadanos, dependiendo del monto de su inversión (GAVI, 2020), y aquellos que son financiados, que son elegidos según criterios establecidos por el Banco Mundial.

Para mediados del mes de abril de 2021, el programa tiene entregadas treinta y ocho millones de dosis en ciento seis de los países participantes (GAVI, 2021), y prevé alcanzar una distribución de dos mil millones para fin del año (TÉLAM, 2021; BRUMANA; PÉREZ-GUTIÉRREZ, 2021).

5 DISTRIBUCIÓN ESTATAL

Una de las principales estrategias para facilitar el acceso a la vacuna llevada a cabo por los Estados es la distribución estatal. Los Estados adquieren las vacunas que luego son distribuidas según criterios preestablecidos de salud pública.

Esta estrategia vendría justificada por el carácter de garante que detentan los Estados respecto de la realización del derecho humano a la salud. Especialmente en contexto excepcionales como pandemias o epidemias, este derecho se convierte en el ‘derecho-núcleo’ desde el que, y hacia el que, deben dirigirse todas las acciones de los órganos estatales (ALÉ, 2021). En su observación número 14, el CDESC analiza los alcances de las obligaciones que implicaría el PDESC para los Estados signatarios respecto de la realización del derecho humano a la salud (CDESC, 2000). Tales alcances implican las obligaciones estatales de respetar, proteger y garantizar el derecho humano a la salud. La obligación de garantizar significa a su vez las obligaciones de facilitar y cumplir. Ésta última conlleva la adopción de una política nacional de salud acompañada de un plan detallado para el ejercicio del derecho a la salud (CDESC, 2000, p. 36; ONU, 2008, p. 37).

La adopción de una política nacional de salud comprende la creación de un sistema de atención médica tanto para casos de urgencia como para el tratamiento de enfermedades que implican tratamientos individuales y colectivos. Ello implica facilitar las tecnologías pertinentes, el empleo y la mejora de la vigilancia epidemiológica, la reunión de datos desglosados, la ejecución o ampliación de programas de vacunación y otras estrategias de lucha contra las enfermedades infecciosas (CDESC, 2000, p. 16). En este contexto, la compra estatal de vacunas para la distribución pública puede ser comprendida como una estrategia nacional de promoción del acceso a la tecnología sanitaria enmarcada en la obligación de garantía estatal frente al derecho humano a la salud (CIDH, 2021, p. 3).

Sin embargo, la posibilidad de los Estados de desarrollar estrategias nacionales de salud contra el COVID-19 basadas en la adquisición estatal de vacunas encuentra su limitante o en la misma capacidad de compra de vacunas, o en la capacidad de inversión en investigación y desarrollo, en un contexto de escasez global de vacunas. De esta manera, el costo de las patentes

de las vacunas a ser adquiridas estatalmente se transforma en una barrera insalvable para la realización del derecho humano a la salud de una gran parte de la población mundial que reside en países que forman parte del grupo de los ‘perdedores de la globalización’ (KLEIN; TOKMAN, 2000). De esta manera, podría concluirse que surge, a nivel global, un imperativo ético para que ningún estado soporte la peor parte de la escasez mundial, pero también un interés compartido desde que se puede concluir que los brotes no tratados en cualquier parte del mundo pueden repercutir en las demás regiones mundiales (PIQUERAS; CARMONA; BERNÁLDEZ, 2020).

Bajo el título de Plan Estratégico Argentino para la Vacunación, el Estado argentino adquirió, al finales de marzo de 2021, por 57.591.000 dosis de vacunas, que junto con las 9 millones que le corresponden por el programa COVAX, totalizan 66.591.000 dosis (CHEQUEADO, 2021). Este plan establece grupos de prioridad para la colocación según criterios vinculados con el nivel de exposición a la enfermedad, funciones estratégicas o riesgos previos (MINISTERIO DE SALUD DE ARGENTINA, 2020). Entre las vacunas de circulación local, aprobadas por la ANMAT, tras analizar su seguridad y eficacia, se encuentran la Sputnik V, Covishield, AstraZeneca y Sinopharm (ARGENTINA UNIDA, 2020) adquiridas por el gobierno argentino tras varios meses de negociación con los laboratorios productores para garantizar la cantidad necesaria para cubrir a la población objetivo. Se han firmado acuerdos con varias compañías farmacéuticas, pero ninguna puede abastecer a la totalidad de la población (MINISTERIO DE SALUD DE ARGENTINA, 2020).

6 PERSPECTIVAS

Los alcances globales de la pandemia Covid-19, sea en las esferas individuales, como sociales y ecológicas, han conducido a los Estados a plantear políticas de gestión pandémica a nivel comunitario, tanto nacional como internacional. Una de las principales líneas de inversión mundial frente a la crisis pandémica está destinada a cubrir los costos de investigación, desarrollo y distribución de vacunas contra el virus que causa la enfermedad Covid-19. La esperanza global en los efectos desaceleradores de la vacuna respecto del avance del virus ha incentivado la actuación estatal en estas tareas de inversión y distribución.

Las capacidades nacionales de gestión varían sin embargo ampliamente, profundizando las brechas socio-ecológicas que el modelo de convivencia desarrollista venía ya marcando. La identificación de tal modelo de convivencia con la ciencia moderna, el desarrollo tecnológico y el orden económico capitalista, ha favorecido la concentración de los recursos tecnológicos en los países industriales (BASILE, 2020, p. 199). Esta concentración es habilitada y favorecida tanto por la lógica monocultural respecto del conocimiento (SOUSA SANTOS, 2009, p. 48) y consolidada jurídicamente a través de los mecanismos internacionales de estandarización en materia de propiedad intelectual – como el Acuerdo ADPIC o los tratados concertados en el ámbito de la OMPI.

Los desarrollos globales en materia de derechos humanos vienen advirtiendo acerca de los efectos negativos de tales mecanismos de concentración respecto de la realización de los derechos humanos -sobre todo de aquellos de contenido social y ambiental. La efectividad de estos derechos depende, en efecto, del acceso a bienes fundamentales como los alimentos, la vivienda o la salud. Por eso, la lógica de exclusión que gobierna el sistema de propiedad -en general y el de propiedad intelectual en particular- entra en colisión con la lógica de acceso que subyace a los derechos socio-ecológicos. A nivel jurídico, esta colisión se traduce en la tensión entre el sistema internacional de derechos humanos y el sistema económico internacional encabezado por la OMC (DREFFUS; LOWENFEL, 1997, p. 280).

Respuestas coyunturales como las licencias obligatorias, la distribución estatal (como el Plan Estratégico Argentino de Vacunación) o internacional (como COVAX) pueden contribuir a paliar la situación de urgencia frente a las fallas sistémicas del modelo de concentración. No afectan sin embargo la dinámica intrínseca del sistema, e incluso a largo plazo, terminan contribuyendo a su subsistencia (CIDH, 2021).

Por ello, la aparición del virus Sars-Cov-2 puede ser vista como una oportunidad única para repensar – y descolonizar – los sistemas sanitarios vigentes. Un abordaje serio y a largo plazo de la cuestión del acceso a los recursos esenciales para la realización de los derechos socio-ecológicos debe encarar necesariamente reformas sistémicas tendientes a la revisión de la dinámica de acumulación. En esta línea, por ejemplo, podrían ser consideradas un bien público global.

BIBLIOGRAFÍA

- ABBOTT, F. The Trips Agreement, Access to Medicines and the WTO Doha Ministerial Conference (October 2001). **FSU College of Law, Public Law Working Paper** nº. 36 and QUNO Occasional Paper No. 7. 2001. Disponible en: < <https://ssrn.com/abstract=285934> >. DOI: <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.285934>
- ALÉ, M. C. Colisión de derechos en pandemia. Derecho a la salud y límites a la acción estatal. **Jurídicas CUC**, vol. 17, núm. 1, p. 367–404, 2021.
- AÑÑOS MEZA, Cecilia. La “Responsabilidad de proteger” en Naciones Unidas y la doctrina de la “Responsabilidad de proteger”. **UNISCI Discussion Papers**, núm. 21, p. 164–192, 2009.
- ARGENTINA UNIDA. **¿Cuáles vacunas estamos aplicando en el país?. Ministerio de Salud de la Nación.**[08/04/2021]. 2021. Disponible en: < <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/vacuna/cuales> >.
- BASILE, G. Enfermos de Desenvolvimento: SARS-CoV-2 links críticos para a América Latina e o Caribe. **Revista sobre Acesso à Justiça e Direitos nas Américas**, vol. 4, núm. 3, p. 174 - 208, 2021. Disponible en: < <https://periodicos.unb.br/index.php/abya/article/view/34390> >.
- BONET DE VIOLA, A. M . La democratización del conocimiento. Colisiones entre el derecho a la alimentación y la propiedad intelectual en la biotecnología. **Nueva Sociedad**, vol. 2-2017, p. 1–22.
- BONET DE VIOLA, A. M. **Die Demokratisierung des Wissens: Kollisionen zwischen dem Recht auf Nahrung und dem gewerblichen Schutz in der Biotechnologie.** Hamburg: Verlag Dr. Kovač. 2016.
- BRUMANA, L., & PÉREZ-GUTIÉRREZ, E. Covax en la Argentina y en el mundo: una carrera por la equidad. **LA NACIÓN**, 2021, p. 1–18.
- CDESC - Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). 2000. E/C.12/2000/4. Disponible en: <<https://www.refworld.org/publisher,CESCR,GENERAL,,47ebcc492,0.html>>.
- CIDH - Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Las vacunas contra el COVID-19 en el marco de las obligaciones interamericanas de derechos humanos (Resolución 1/2021). REDESCA, 2021. OEA.
- CORREA, C. y VIÑUALES, J.E. Intellectual Property Rights as Protected Investments: How Open are the Gates? *Journal of International Economic Law*, 2016, p. 19- 91.

Council for Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights, WTO. (2020). Waiver From Certain Provisions of the Trips Agreement for the Prevention, Containment and Treatment of Covid-19. WTO IP/C/W/669. Disponible en: <<https://docs.wto.org/dol2fe/Pages/SS/directdoc.aspx?filename=q:/IP/C/W669.pdf&Open=True>>.

DE VITO, E.; CATALANO, H. Infodemia y desinformación. ¿Qué sabemos de la efectividad y la eficacia de la vacuna contra/para SARS-CoV-2/COVID?. **MEDICINA (Buenos Aires)** 2020. p. 1-3.

DOMINGUÉZ, Juan José. Alberto Fernández: "Hasta hoy llegaron al país 4 millones de dosis, un 6% de las dosis que hemos contratado". Chequeado, 19 de mar. de 2021. Disponible en: <<https://tecnoblog.net/247956/referencia-site-abnt-artigos/>>.

DREFFUS, R.C. y LOWENFEL, A. Two achievement of the Uruguay Round: Putting TRIPS and Dispute Settlement Together. *Virginia Journal of International Law*, Vol. N° 37, 1997.

GAVI, The vaccine alliance (2020). Covax explained. Disponible en: <<https://www.gavi.org/vaccineswork/covax-explained>>.

GAVI, The vaccine alliance (2021). The vaccine goal. Disponible en: <<https://www.gavi.org/our-alliance/strategy/phase-5-2021-2025/vaccine-goal>>.

HERRERO, B., et al. Vacunas contra la COVID-19 ¿ Bienes públicos o de mercado ? **PostNote**, vol. 2, 2021. p. 1-13.

JACCHIA, R. A. Se in tempi di Covid la proprietà intellettuale scatena conflitti. **About Pharma online**, n° 184. 2020. Disponible en: < <https://www.aboutpharma.com/blog/2020/12/16/se-in-tempi-di-covid-la-proprieta-intellettuale-scatena-conflitti/> >.

KAL, R.; SPRIGMAN, C. The Piracy Paradox: Innovation and Intellectual Property in Fashion Design. **Virginia Law Review**, vol. 92, no. 8, 2006. p. 1687-1777.

KLEIN, E.; TOKMAN, V. E. La estratificación social bajo tensión en la era de la globalización. **Revista de la CEPAL**.2020.

La OMS denunció que 10 países concentran el 95% de las vacunas. Periódico Página 12, 15/01/2021, 1-10. Disponible en: <<https://www.pagina12.com.ar/317634-la-oms-denuncio-que-10-paises-concentran-el-95-de-las-vacuna>>.

LOGUNOV, D. *et al.* Safety and immunogenicity of an rAd26 and rAd5 vector-based heterologous prime-boost COVID-19 vaccine in two formulations: two open, non-randomised phase 1/2 studies from Russia. **The Lancet**, Vol 396, 2020. pp. 887-897

MINISTERIO DE SALUD DE ARGENTINA. **Plan Estratégico Para La Vacunación Contra La Covid-19 En La.** Buenos Aires, Argentina: Argentina Unida, Presidencia de la Nación. 2020.

MONTALVO JÄÄSKELÄINEN, F. de. La epidemia de Covid-19 y el sistema sanitario. En: **Bioética Complutense**(UCM), Ed. 39, 2020. p. 22-25

MULLARD, A. How COVID vaccines are being divvied up around the world. Nature, news (November 2020), p. 1–7. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1038/d41586-020-03370-6>

NACIONES UNIDAS-ARGENTINA. **Covid-19 en Argentina:** Impacto Socioeconómico y Ambiental. Programa Naciones Unidas Argentina. 2020.

OMC – Organización Mundial del Comercio. **Los miembros examinan la solicitud de exención del Acuerdo sobre los ADPIC e intercambian opiniones sobre la función de la propiedad intelectual en un contexto de pandemia.**2021. Disponible en: < https://www.wto.org/spanish/news_s/news21_s/trip_23feb21_s.htm >.

OMS – Organización Mundial de la Salud. **La comunidad internacional actúa para respaldar la investigación y la ciencia abiertos a fin de luchar contra la COVID-19, 2021–2024.** 2020a. Disponible en: < <https://www.who.int/es/news/item/29-05-2020-international-community-rallies-to-support-open-research-and-science-to-fight-covid-19> >.

OMS – Organización Mundial de la Salud. **La vacuna de Oxford/AstraZeneca contra la COVID-19:** lo que debe saber, p. 2–5. 2021. Disponible en: < <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/the-oxford-astrazeneca-covid-19-vaccine-what-you-need-to-know> >.

OMS – Organización Mundial de la Salud. **Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19.** World Health Organization Covid 19, 2020. p. 1–26. Disponible en: < <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covid-timeline> >.

OMS – Organización Mundial de la Salud. **Enfermedad por el coronavirus (COVID-19):** Vacunas. 2021. Disponible en: < [https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=EAlaIQobChMI2tPWq_ji7wIVEoSRCh1wBAFCEAAYASAAEgILLPD_BwE](https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=EAlaIQobChMI2tPWq_ji7wIVEoSRCh1wBAFCEAAYASAAEgILLPD_BwE) >.

OMS/OPS – Organización Mundial de la Salud & Organización panamericana de la salud. **Resumen sobre avances en el desarrollo de vacunas contra la COVID-19,** 2020. p. 1–5. Disponible en: < https://www.paho.org/per/index.php?option=com_docman&view=download&alias=631-avances-vacuna-covid&category_slug=ops-medios-093&Itemid=1031 >.

ONU – Organización de las Naciones Unidas. **El derecho a la salud**. Folleto informativo 31. 2008. Geneva: ONU. DOI: https://doi.org/10.1007/11610113_49

OXFAM – Oxford Committee for Famine Relief. **El virus de la desigualdad**. 2021. Disponible en: < <https://www.oxfam.org/es/informes/el-virus-de-la-desigualdad> >.

PIQUERAS, M. C., CARMONA, J. H., Y BERNÁLDEZ, J. P. "Vísteme despacio que tengo prisa". Un análisis ético de la vacuna del COVID-19: fabricación, distribución y reticencia. Enrahonar. **International Journal of Theoretical and Practical Reason**, 65, 2020. p. 57-73.

PRABHALA, A.; JAYADEV, A.; BAKER, D. **Want Vaccines Fast ? Suspend Intellectual Property Rights**. The New York Times. [07/12/2020]. p. 2020–2021.

RAMACCIOTTI, E., FRATTI, A. y RISVOLTI, L. Brevettuali dell'emergenza sanitaria: le attuali ipotesi risolutive, Il quotidiano Giuridico, ed. Wolters Kluwer. 2020.

RESTREPO, E. Descentrando a Europa: aportes de la teoría postcolonial y el giro decolonial al conocimiento situado Decentralizing Europe: contributions of postcolonial theory and the decolonial shift to situated knowledge. **Revista Latina de Sociología**, vol. 6, núm. 1, 2016, p.60-71.

SOUSA SANTOS, B. de. **La vacuna es un bien público mundial**. CLACSO, 2021, p. 1–6.

SOUSA SANTOS, B. de. **Una epistemología del Sur: la reinención del conocimiento y la emancipación social**. Mexico: Editorial Siglo XXI, CLACSO, 2009.

TELAM. **El sistema Covax entregó 32 millones de dosis de vacunas anticovid a 70 países**. (2021, April 5). TELAM, 2021, p. 1–5. Disponible en: < <https://www.telam.com.ar/notas/202104/549732-el-sistema-covax-de-la-oms-entrego-32-millones-de-dosis-de-vacunas-anticovid-a-70-paises.html> >.

TOKATLIAN, J.G. Conjeturas para después de la pandemia. En A. Grimson (Ed.). El futuro después del COVID-19. Argentina Futura: 2020. Disponible en: < https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/el_futuro_despues_del_covid-19.pdf >.

WENGER, A. Vaccinations--Informed consent or blind faith? Pennsylvania requires statutory reform on vaccination exemptions. 2020, 91 Pa. B.A. Q. 68

WHO – World Health Organization. **COVAX**: colaboración para un acceso equitativo mundial a las vacunas contra la COVID-19. 2020a. Disponible en: < <https://www.who.int/es/initiatives/act-accelerator/covax> >.

WHO – World Health Organization. (2020). **Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report 11**. 2020. Disponible en: < <https://tinyurl.com/uknay46> >.

WHO – World Health Organization. (2021). **Draft landscape and tracker of COVID-19 candidate vaccines.** (02 de março de 2021). Disponible en: < <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines> >. Acesso em: 4 de março de 2021.

ZUVIC, M. HCDN, **3691-D-2020.** 2020. Disponible en: < <https://www4.hcdn.gob.ar/dependencias/dsecretaria/Periodo2020/PDF2020/TP2020/3691-D-2020.pdf> >.

DADOS DO PROCESSO EDITORIAL

Recebido em: 10 de agosto de 2021;
Controle de plágio: 10 de agosto de 2021;
Decisão editorial preliminar: 03 de setembro de 2021;
Retorno rodada de correções: –
Decisão editorial final: 03 de setembro de 2021.

Editor: ABRANTES, V. V.
Assistente editorial: TEBAR, N.B.C.; COSTA, R. M. C.B; ALESSIA, A. R. P.
Correspondente: BONET DE VIOLA, A. M.