

**margen** N° 106 – setiembre de 2022

Reflexiones desde un enfoque de Derechos Humanos sobre distribución internacional de vacunas contra el Covid-19 y licencias de patentes

## Equidad en la accesibilidad de las poblaciones y ejercicio del derecho a la salud en contexto de pandemia

Por María Nazarena Estevez Pia

**María Nazarena Estevez Pia.** Trabajadora Social.

### **Introducción**

En este trabajo se analizan algunas cuestiones bioéticas presentes en la problemática de la distribución internacional de las vacunas contra Covid-19 y las propuestas de liberación de patentes para aumentar su producción. Se discuten argumentos a favor y en contra de esta estrategia, partiendo de considerar que las vacunas constituyen un bien público global y el acceso de las poblaciones a este insumo de salud, en un escenario de desigualdades, se constituye en un derecho humano.

A lo largo de su desarrollo se presentará un breve marco teórico que servirá de base para el análisis posterior de la situación. Luego se describirán las características del caso y el problema ético objeto de análisis; posteriormente se profundizará en la reflexión desde conceptos bioéticos y finalmente se realizará una breve conclusión respecto a lo desarrollado.

### **Fundamentación**

Si bien desde el inicio de la pandemia por SARS-CoV-2 en 2019 muchos países y empresas privadas alrededor del mundo han estado trabajando arduamente en hallar tratamientos efectivos y medicamentos preventivos para combatir el Covid-19, los grandes esfuerzos e inversiones han sido dirigidos a elaborar una vacuna lo suficientemente eficaz.

Luego de que a partir de mediados de 2020 se publicaran algunos trabajos científicos que demostraban avances importantes en la elaboración y eficacia de algunas vacunas, comenzaron a tomar importancia discusiones en relación a la accesibilidad de las poblaciones a las mismas, cuestión bioética vinculada también a los procesos de los ensayos clínicos llevados adelante por las grandes farmacéuticas en países en desarrollo que presentarían serias dificultades para concretar la compra de las dosis inmunizadoras para toda su población.

Muchos son los aspectos bioéticos que atraviesan la pandemia y los procesos de investigación y desarrollo de insumos para su tratamiento y prevención. En este trabajo me dedicaré a analizar algunas de las cuestiones bioéticas presentes en la problemática de la distribución internacional de las vacunas y las propuestas de liberación de patentes para aumentar su producción a gran escala y así lograr, en menor tiempo, la inmunización de la mayor cantidad posible de la población mundial.

Considero que este tema resulta relevante dado que se trata de una problemática actual que tiene gran impacto en la salud pública mundial y que presenta múltiples aspectos bioéticos que la atraviesan. Entre algunos de ellos pueden mencionarse: los problemas que presentan las investigaciones y ensayos clínicos llevados adelante por empresas privadas y/o países desarrollados en poblaciones de países en desarrollo con grandes poblaciones atravesadas por pobreza y bajo acceso a información científica; la distribución de las vacunas y el acceso equitativo a estos bienes por parte de la población mundial en general; la discusión sobre la responsabilidad de los países ricos respecto a las dificultades económicas que presentan los países pobres en el acceso a las vacunas y tratamientos contra el Covid-19, siendo un problema de la comunidad mundial las estrategias colectivas para la finalización de la pandemia.

En estos debates, la Bioética tiene mucho para aportar y aclarar a los problemas y discusiones que surgen en relación al acceso a las inmunizaciones frente a un virus de impacto mundial, entendiendo que las vacunas son un bien público global y el acceso de las poblaciones a este insumo de salud, en el actual escenario, se constituye en un derecho humano.

### **Marco teórico**

Para encuadrar el análisis y reflexiones que se presentan en este trabajo, es preciso mencionar que, de acuerdo a la OMS (1948) se parte entendiendo a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es el bienestar biológico, psicológico y espiritual del individuo y la sociedad”.

Desde una perspectiva más amplia, se considera también a la salud como proceso(s) en el/los que interviene/n no sólo factores individuales sino también colectivos que interactúan permanentemente y se condicionan. Asimismo, desde una concepción de salud integral, resulta relevante recuperar una perspectiva relacional de los procesos de salud-enfermedad-atención que considera los factores sociales, políticos y culturales que intervienen en su construcción, así como los aspectos históricos que van configurando el campo de la salud haciendo de él espacios no homogéneos (Menéndez, 2009), entendiendo a la salud y la enfermedad como hechos del campo de las relaciones sociales y la subjetividad. En este sentido, adquiere importancia reconocer los procesos políticos y globales que impactan en la calidad de vida y acceso a los cuidados en salud de las personas, especialmente en el contexto actual de pandemia que atraviesa la población mundial.

En términos de legislación vigente, el derecho al acceso a la atención de la salud es mencionado por la Declaración Universal de los Derechos Humanos<sup>1</sup> en su Art.25, así como el derecho a gozar de los beneficios de los avances científicos en el Art. 27. También la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre<sup>2</sup> señala el derecho a que la salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales en su Art. 11.

Asimismo, reconocidos documentos internacionales sobre bioética y ética en investigación científica con seres humanos mencionan el derecho al disfrute del más alto nivel de salud y atención adecuada. Por otra parte, destacan la responsabilidad ética de favorecer el acceso de los participantes a los beneficios de los estudios realizados en poblaciones de escasos recursos por parte de los Estados y entidades privadas que lleven adelante investigaciones con seres humanos.

---

1 183ª Sesión Plenaria de la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, París, Francia, 1948.

2 9ª Conferencia Internacional Americana, Bogotá, Colombia, 1948.

En su Art. 15, la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos menciona que los beneficios resultantes de toda investigación científica deberían compartirse en el seno de la comunidad internacional, en particular con los países en desarrollo, siendo una aplicación de estos beneficios la asistencia especial a los grupos que hayan tomado participación en la actividad de investigación (UNESCO, 2005). En esta misma línea, y siguiendo los principios de la Declaración de Helsinki, las Pautas Éticas Internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos CIOMS-OMS (2016) señalan en su Pauta 2 que los investigadores en colaboración con los gobiernos deben poner cualquier producto desarrollado y conocimiento generado a disposición de la población o comunidad donde se haya llevado adelante el estudio, especialmente cuando se trata de investigaciones en entornos de escasos recursos. Por su parte, el Documento de las Américas sobre Buenas Prácticas Clínicas (OPS, 2005), en su capítulo 2 retoma los principios éticos de respeto por las personas, beneficencia y justicia que impregnan todas las buenas prácticas clínicas en el marco de los ensayos clínicos de procesos de investigación científica con seres humanos.

### **Accesibilidad y problemas éticos en contextos de desigualdad**

La situación que será presentada y analizada en este trabajo pertenece al campo de las complejas relaciones entre la salud de las poblaciones a nivel global, las farmacéuticas, las vacunas y su justa distribución en términos de garantizar su acceso para todas las personas en el contexto de pandemia por Covid-19. Se analizará la actual propuesta surgida en los últimos meses que plantea suspender patentes de fabricación de vacunas, es decir implementar licencias a las mismas, con el objetivo de acelerar y aumentar su producción para avanzar más rápidamente en la vacunación de las poblaciones.

Esta idea surge en una reunión de la Organización Mundial del Comercio, en octubre de 2020, cuando India y Sudáfrica presentaron una propuesta de suspensión transitoria de las patentes involucradas en la fabricación de las vacunas contra el Covid-19 por al menos tres años (Hermida, N. y otros, 2021) Este proyecto incluía no solo los derechos de propiedad intelectual por las vacunas sino también por los tratamientos existentes para hacerle frente al virus. Se trata de una exención de algunas secciones de la segunda parte del Acuerdo sobre los aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el comercio (OMC, 1994).

Hace pocos meses tomó relevancia mediática cuando el actual presidente de los Estados Unidos alzó su voz públicamente a favor de esta medida. A partir de esto se sucedieron múltiples réplicas y discusiones de conocidos líderes políticos mundiales tanto a favor como en contra de la propuesta. Esto actualizó las discusiones sobre el tema de la producción y distribución de las vacunas, introduciendo como eje central la cuestión de la justicia en el acceso a las inmunizaciones que podrían poner fin a la pandemia que estamos atravesando. Recientemente en el mes de junio, en nuevas reuniones convocadas por la OMC para discutir esta propuesta, un grupo de países que rechazan esta iniciativa presentó una contrapropuesta que no difiere sustancialmente de las condiciones actuales en relación a las regulaciones establecidas sobre producción y comercialización de vacunas.

El problema ético que se presenta en esta situación se trata de la desigualdad existente en el acceso a la vacuna contra el Covid-19 de las poblaciones de países más ricos en relación a países con menos recursos económicos, frente a la resistencia de las grandes empresas farmacéuticas de acceder a licencias de sus patentes, lo cual favorecería su fabricación en más países y podría acelerar su distribución masiva con el objetivo último de terminar con la actual pandemia.

En el contexto de emergencia sanitaria global por la pandemia de Sars-Cov-2, nos encontramos en un escenario de escasez de vacunas, desigualdad de oportunidades que presentan los países para acceder por sus propios recursos a la inmunización de su población y grandes empresas farmacéuticas y países ricos que retienen este recurso: las primeras ofreciéndolas, en general, a costos inalcanzables para muchos países, los segundos acaparando grandes lotes que exceden la necesidad de su población. En el primer trimestre de 2021, se identificaba que alrededor de 10 países habían acaparado el 75% de la totalidad de vacunas administradas en el mundo<sup>3</sup>, algunos de los cuales multiplicaban varias veces la cantidad de dosis que realmente necesitaban por cada habitante. Esto se conoce como “nacionalismo de vacunas”, estrategia implementada por varios países pero con fuerte impacto negativo a nivel mundial especialmente en aquellos de menos recursos para adquirir vacunas.

Siguiendo esta reflexión, entonces nos encontramos en este escenario frente a lo que podría describirse como una confrontación de derechos: el derecho a la salud de grandes poblaciones, a gozar de los beneficios del avance científico versus el derecho de un pequeño grupo de empresas poderosas a la propiedad intelectual e industrial de sus desarrollos.

Si bien el derecho a la propiedad intelectual e industrial tiene un rol importante en el desarrollo tecnológico y científico en todo el mundo incentivando la inversión y la innovación, este derecho no puede considerarse en forma aislada del contexto. En este caso, se trata del análisis de su relación con el interés público para la protección de otro derecho humano que es la salud pública y el derecho de cada persona de acceder al más alto nivel de salud posible. La búsqueda del bien común y la limitación del daño como principios rectores de la salud pública se complementan, en el actual contexto de pandemia, con el de equidad de respuesta a las necesidades en términos de justicia distributiva al analizar posibles estrategias que mitiguen las desigualdades en el acceso a la vacuna contra el Covid-19 de las distintas poblaciones, países y regiones.

### **Análisis de algunos aspectos bioéticos**

A continuación, se analizarán argumentos a favor y en contra de la implementación de licencias a las patentes de vacunas contra Covid-19, planteando contraargumentos que enriquezcan la discusión y reflexión.

#### **Argumentos a favor:**

- Favorecería la accesibilidad de toda la población mundial a la vacunación contra el Covid-19.

Un pequeño grupo de empresas tienen los derechos exclusivos para fabricar las vacunas y su capacidad de producción no es suficiente para satisfacer la demanda mundial. Al contar con las licencias de patentes más fabricantes de países con economías en desarrollo podrían unirse con sus recursos a la fabricación en forma más inmediata. No obstante, esto no garantizaría que se encuentren suficientes fabricantes para comenzar esa producción y al mismo tiempo requeriría una transferencia de recursos que estos países difícilmente tengan a disposición en lo inmediato.

---

3 <https://news.un.org/es/story/2021/02/1488202>, Naciones Unidas.

- Promovería una mayor equidad en la distribución al producirse en varios países.

Esta mayor descentralización de la producción debería ir acompañada de mejoras significativas en los circuitos de logística y políticas de distribución, incluyendo sistemas de supervisión que disminuyan su posible comercialización ilegal.

- Incentivaría un modelo de cooperación científica internacional para el futuro, una propuesta muy sostenida por la Unesco.

En este punto cabe retomar el concepto de “soberanía inteligente” el cual plantea la importancia y necesidad de que ante problemas que exceden los límites del territorio de cada país afectando a la comunidad global es preciso que cada Estado reconozca que por sí solo no podrá resolver el desafío y debe apostar a la cooperación internacional. “Son casos en que la soberanía compartida es simplemente la estrategia más inteligente porque tiene el potencial de permitir que la formulación de políticas coincida con los problemas que cruzan las fronteras y exigen una rápida solución” (Kaul, I. y Blondin, D. 2015). Con la vacunación focalizada en pocos países no es posible superar la pandemia. Con un escenario mundial cada vez más globalizado, la generación de instancias de cooperación científica sería un avance importante para la implementación de estrategias coordinadas y anticipadas en futuras epidemias o cualquier situación de alcance mundial que requiera innovación tecnológica para su resolución. Desde una perspectiva ética utilitarista, la producción y rápida distribución global de vacunas que garantice el acceso a la mayoría de las poblaciones favorecería el alcance del bienestar por reducción de contagios y muertes y, en último término, la generación de felicidad en mayor cantidad de personas.

- Esta decisión impulsaría la industria local de países en desarrollo creando nuevos proyectos y empleos, lo que podría estimular la investigación y desarrollo de empresas locales.

Colaboraría también en la posibilidad de crear bloques regionales de varios países que con pautas de cooperación logren avanzar con la capacidad de producción de vacunas desde una política colaborativa de recursos. Sin embargo, las industrias locales continuarían dependiendo de las grandes farmacéuticas y países industrializados que fabrican la mayoría de las materias primas, permaneciendo dependientes la producción y disponibilidad, finalmente, de vacunas para la población.

- El acceso de toda la población a la vacuna es parte del derecho a la salud y la liberación de las patentes colaboraría en garantizar esto.

No obstante el marco normativo internacional vigente, algunos autores difieren acerca de esta posición y plantean que no es posible hablar de un derecho a la salud en tanto, al tratarse de un derecho positivo, implica la demanda del cumplimiento de una obligación de otra parte. Garantizar completamente el derecho a la salud de todas las personas resultaría pragmáticamente imposible considerando las dos características principales de las demandas sanitarias: su heterogeneidad y voracidad. A nivel global, algunos grupos económicamente poderosos se respaldan en este argumento, adoptando una posición sumamente restrictiva para justificar la limitación en el acceso de todas las poblaciones a las vacunas y una distribución inequitativa e injusta del recurso.

- Los países más ricos tienen una responsabilidad para con las poblaciones de países de menos recursos en relación a la desigualdad histórica en la distribución de recursos a nivel mundial.

Las grandes farmacéuticas también son responsables de obstaculizar el acceso a recursos de salud de poblaciones pobres por medio de sostenidas políticas de altos costos y condicionamientos a mercados selectivos. Por este motivo, estas instituciones deberían facilitar el acceso de los países menos aventajados a las vacunas. Esta perspectiva planteada por T. Pogge (2012) en sus análisis a nivel general sobre pobreza y justicia, señala la responsabilidad institucional global de los Estados y las personas que conforman las sociedades más ricas sobre la pobreza estructural de países menos favorecidos. Por lo tanto, tienen un deber moral de rectificación y compensación y al mismo tiempo la obligación de no imponer a los otros un sistema global injusto de acuerdos institucionales supranacionales construido a lo largo de tantos años de hegemonías regionales. El autor plantea que hay un deber positivo (asistir/compensar) y un deber negativo (no dañar/no ser cómplice sosteniendo un orden global injusto) y postula que con una mínima reducción de los ingresos de los grupos más ricos del mundo se reduciría la mayor parte de la pobreza mundial. Sin embargo, este planteo podría ser simplemente especulativo ya que no hay evidencia de que esto resulte efectivo, no se han realizado experiencias que posibiliten evaluar el impacto real de esta propuesta.

- Las poblaciones que menos están accediendo a la vacunación corresponden a países menos favorecidos por los compromisos establecidos en el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC) en términos de las exigencias de derecho de propiedad intelectual que han impuesto en este documento los países más poderosos.

En este sentido, Pogge (2014) plantea que “esos derechos de propiedad intelectual más agresivos provocaron que el precio de los nuevos productos farmacéuticos en los países menos desarrollados fuese mucho más alto y, como consecuencia, incrementaron de forma importante la ayuda que las personas pobres de esas regiones necesitan para cuidar su salud. En lugar de intentar compensar esta nueva necesidad artificial mediante subsidios en los medicamentos, hubiese sido mucho mejor anticipar este problema al momento de decidir cómo incentivar la innovación farmacéutica”. Siguiendo este planteo, señala la responsabilidad de las instituciones estatales y privadas de los países más favorecidos de intervenir en estas normativas y redireccionar las decisiones multilaterales para que a las políticas de asistencia se sobrepongan políticas dirigidas a estimular los desarrollos regionales en los países menos desarrollados.

- Las empresas que llevaron adelante investigaciones para producir las vacunas tienen obligaciones para con los sujetos de sus investigaciones llevadas adelante en países pobres.

Las pautas CIOMS-OMS (2016) plantean que los investigadores deben poner a disposición de las poblaciones en las que se llevó a cabo el estudio los productos o resultados de sus trabajos, así como ayudar a crear capacidad local de investigación y favorecer inversiones en la infraestructura local de salud. Si bien siguiendo este principio orientador en muchos casos se facilita la disponibilidad de los productos a los países que participaron de los

estudios, existen acuerdos en el marco de las investigaciones dirigidos a mantener el carácter comercial de los desarrollos obtenidos de modo que se estimule la inversión en investigación científica y desarrollo tecnológico. A pesar de este punto, desde una perspectiva ética deontológica podría contraargumentarse que el hecho de que las empresas que llevan adelante las investigaciones no garanticen a los sujetos de sus estudios el acceso a los beneficios de los resultados no sería moralmente correcto ya que posicionaría a esas personas simplemente como medio y no como un fin en sí mismas.

### **Argumentos en contra:**

- Desalienta la investigación y el desarrollo de nuevas tecnologías.

Muchos laboratorios invirtieron desde el inicio de la pandemia mucho dinero en investigación con la expectativa de aumentar sus ventas. Las patentes, registros comerciales de propiedad intelectual, recompensan lo invertido y protegen durante un tiempo limitado a las farmacéuticas de la competencia de los genéricos. Pero el sistema de patentes no sólo es para incentivar la investigación y desarrollo sino también para captar mercados. Si bien las licencias tendrían un impacto en las grandes farmacéuticas, por otro lado promovería en los países en desarrollo nuevas estructuras de producción local y nuevas posibilidades de investigación que de otra forma difícilmente accederían a infraestructura para hacerlo. Por otro lado, el hecho de que varias vacunas se conformen de múltiples componentes que se producen en distintos países también favorece que pocos países o laboratorios locales puedan fabricarlas por completo.

- La suspensión de patentes no anima a la cooperación entre empresas para la transferencia tecnológica y de conocimiento, que es necesaria para que los nuevos fabricantes comiencen sus procesos.

Más allá de que se aumentara esa cooperación, las empresas de países de bajos recursos continuarían siendo dependientes de la producción de las grandes farmacéuticas para su abastecimiento en relación a materias primas y diversos insumos necesarios para la producción de vacunas como de medicamentos en general en el marco de esta pandemia. Los contextos de desigualdad entre regiones favorece mercados cautivos que aún cuando se produzcan excepcionalmente procesos de transferencia tecnológica y de conocimiento no modificarán sustancialmente esa dependencia económica entre mercados.

- Los Estados deberían pagar indemnizaciones a las farmacéuticas por implementar licencias compulsivas a sus patentes, perdiendo muchísimo dinero que podría destinarse a atender otras problemáticas de las poblaciones.

Sin embargo, los beneficios de contar con más población inmunizada reduciría los gastos de atención en salud de situaciones agudas y prolongadas lo cual aliviaría al sistema de hospitalizaciones y medicamentos costosos. Se priorizaría un enfoque preventivo de salud pública, teniendo en cuenta que las acciones de prevención y promoción de la salud, pilares de la estrategia de atención primaria, resultan menos onerosas para el sistema a mediano y largo plazo.

- El suministro mundial de vacunas no está afectado principalmente por las restricciones asociadas con las patentes sino con la capacidad de producción.

No se trata sólo de un problema de capacidad de producción sino de logística. Es preciso mejorar todo el proceso de producción, distribución y aplicación de las vacunas. Un punto destacable en este tema es que hay muchos países que aún tienen restringidas las exportaciones de materias primas y elementos necesarios para la producción de las vacunas en otros países así como de insumos médicos para la atención y tratamiento, afectando principalmente a los países de bajos recursos económicos (CEPAL, 2020).

- Los tiempos requeridos para los procesos de transferencia tecnológica y para la aprobación de la liberación de las patentes en el ámbito institucional correspondiente<sup>4</sup> son largos y tal hecho no se concretará en el corto plazo, no resolviendo en lo inmediato el problema del acceso masivo a las vacunas. La liberación de las patentes de las vacunas incluye también la de los diversos componentes que conforman cada vacuna, así como será necesario tomar los tiempos de aprobación de los estándares de buenas prácticas en la manufactura de los nuevos laboratorios fabricantes y de sus procesos de producción. También será necesario eliminar otras barreras comerciales y problemas de suministro, incluidas las barreras políticas. Cabe mencionar también los tiempos legales estipulados de respuesta de los laboratorios, los de aceptación de la indemnización, etc. Si bien todo esto demanda tiempo, no sería necesario repetir los ensayos clínicos y eso sí reduciría tiempos.

## Conclusión

Luego de haber analizado argumentos a favor y en contra de la implementación de licencias a las patentes de vacunas y partiendo del concepto de bien común como principio rector de la salud pública, en este caso salud pública global, considero que el acceso masivo a las vacunas contra el Covid-19 de todas las poblaciones que requieran ser inmunizadas debe ser una prioridad internacional. En esta dirección es fundamental que los Estados más industrializados reúnan sus voluntades para implementar acuerdos multilaterales que favorezcan medidas efectivas en el corto plazo para finalizar con la pandemia de SARS-CoV-2, incluida una distribución más equitativa de las vacunas.

Es evidente que a través de políticas locales aisladas no es posible que el mundo retome sus actividades económicas y sociales habituales tan globalmente interdependientes. La adopción de una postura nacionalista en relación a las vacunas por parte de algunos países genera inevitablemente una disfuncionalidad global general, aspecto que profundiza la situación de vulnerabilidad de las poblaciones de países de menos recursos.

Retomando la “metáfora de capas de vulnerabilidad” (Luna, 2009), las decisiones políticas de los países más poderosos -en este caso especialmente en materia comercial y sanitaria- impactan irremediabilmente aumentando la desigualdad y agregando más capas de vulnerabilidad a las personas de regiones atravesadas por condiciones de pobreza estructural y servicios de salud con grandes limitaciones frente a la pandemia de Covid-19, como por ejemplo la gran mayoría de los países latinoamericanos. Alguna de estas capas podría ser removida a partir de la implementación

---

4 Consejo de los ADPIC, órgano internacional jurídicamente encargado de administrar y supervisar la aplicación del Acuerdo de la OMC sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio, también conocido como Acuerdo sobre los ADPIC.

de acuerdos multilaterales dirigidos a favorecer el acceso a vacunas a bajo costo y acelerar su distribución desde un enfoque que considere las necesidades particulares de cada población y la circunstancia de cada país en relación a la dinámica de la pandemia.

Desde una perspectiva de Derechos Humanos, los documentos internacionales llaman no sólo a los Estados sino también a los particulares a esforzarse por proveer los medios para asegurar el derecho a la salud de la población, entre otros derechos y libertades reconocidos. La armonía entre el derecho de las poblaciones al bienestar en materia de salud (interés público) y el derecho de las empresas y algunos Estados a los beneficios económicos de las patentes de vacunas (interés privado) debe ser gestionado y resuelto visualizando siempre el contexto de emergencia sanitaria por pandemia en la que se pone en juego y riesgo el acceso a la salud de la población, siendo ésta una situación transitoria, excepcional y grave.

Desde esa perspectiva aporta luz a la discusión la Declaración de Doha (OMC, 2001), que en su párrafo 17 resalta la importancia de interpretar y aplicar el Acuerdo sobre los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio de manera que apoye la salud pública, favoreciendo el acceso a los medicamentos existentes como a la investigación y desarrollo de nuevos. Asimismo, aclara que los gobiernos tienen el derecho de acudir a las flexibilidades del Acuerdo previstas para proteger la salud pública, incluidas las licencias obligatorias entre otras.

Retomando la idea de que en este problema bioético se nos presenta una confrontación de derechos, y desde una lectura de Derechos Humanos, queda claro que en contexto de emergencia sanitaria es preciso generar alternativas de coexistencia en que ciertos derechos privados comerciales queden en parte subordinados a que se priorice el derecho a la salud de la población general. En este sentido, el sistema de patentes como mecanismo de acceso a los mercados para las farmacéuticas, debe considerar bases de bienestar social que prioricen la integridad personal, la dignidad humana y el acceso a la salud (Schötz, 2013)

En contextos de urgencia como el actual, es necesaria la flexibilidad de modificar ciertas normativas o más bien apelar a las cláusulas de excepción previstas en los acuerdos comerciales internacionales y las legislaciones de cada país en materia de patentes. La propuesta de estimular licencias voluntarias de las vacunas a las empresas farmacéuticas surge como contrapropuesta a la opción de promover licencias compulsivas a todas las compañías farmacéuticas que se encuentren produciendo la vacuna contra el Covid-19. Se trataría un modelo más ágil considerando la variable tiempo ya analizada anteriormente en este trabajo y de una propuesta temporal, acotada a determinado tiempo de vigencia en esta pandemia que se complementaría con otras medidas como parte de un conjunto de estrategias articuladas (como criterios de distribución masiva, transferencia de tecnología y conocimiento para la fabricación de otros insumos no vacunas, ofrecimiento de vacunas al costo a países más pobres).

En términos de justicia distributiva basada en los Derechos Humanos, es fundamental correrse de una mirada exclusivamente estatista del problema y favorecer una lectura más amplia que incluya otros agentes de justicia como organismos internacionales, ONGs y otros Estados con mayor poder económico que reconozcan sus responsabilidades. Una estrategia que contemple la responsabilidad y necesidad de acciones articuladas entre todos los actores podrá dar una respuesta más adecuada a la problemática del, aún hoy, escaso y desigual acceso a la inmunización contra el Covid-19 de las poblaciones a nivel mundial. En este sentido, sería beneficiosa una estrategia multilateral que considere el contexto de cada región y país, teniendo en cuenta las necesidades particulares de la población local y la dinámica de la pandemia allí, tendiendo a generar mayor igualdad de oportunidades en materia de justicia sanitaria (Puyol González, 1999). Es preciso un enfoque que priorice a las poblaciones con menos recursos, tendiendo a beneficiar a las personas en términos de

igualdad y derecho a la salud ante la distribución de las vacunas, limitando las posibilidades de daños que pudieran ocasionarse mediante este esquema.

## Bibliografía

Alegre, M. (2005) *Pobreza, Igualdad y Derechos Humanos*, Revista Jurídica de la Universidad de Palermo, Volumen 6, Número 1, 2005. Versión electrónica disponible en: <https://www.palermo.edu/derecho/inv2.html>

Casado, M. (ed.) (2009) *Sobre la dignidad y los principios. Análisis de la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO*, Navarro, Ed. Civitas.

Cepal. (2020) *Las restricciones a la exportación de productos médicos dificultan los esfuerzos por contener la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en América Latina y el Caribe*, Cepal, Mayo de 2020.

Hermida, N. y otros (2021) *Debates sobre la exención de patentes de invención en pandemia*. Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, Argentina.

Kaul, I. y Blondin, D. (2015) *Los bienes públicos globales y las Naciones Unidas en Ocampo*, J. (Ed.) *Gobernanza Global y Desarrollo. Nuevos desafíos y prioridades de la cooperación internacional.*, CEPAL, Ed. Siglo XXI, Buenos Aires.

Luna, F. (2008) *Vulnerabilidad: La metáfora de las capas*. Disponible en <http://www.saludcapital.gov.co/Capacitaciones>

Luna, F. (2009) *La Declaración de la UNESCO y la vulnerabilidad: la importancia de las capas en Sobre la Dignidad y los Principios. Análisis de la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO*. Casado, María (ed.), pp. 255-266, Ed. Civitas, Navarra, 2009.

Menéndez, E. (2009) *De sujetos, saberes y estructuras: introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva*, Ed. Lugar, Buenos Aires.

OMS – Organización Mundial de la Salud (1948). Preámbulo de la Constitución de la OMS (dada por la Conferencia Sanitaria Internacional, Nueva York, 19/06-22/7/1946, firmada el 22/07/1946 por los representantes de 61 Estados, y que entró en vigor el 07/04/1948) Disponible en: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>

Pogge, T. (2005) *La pobreza en el mundo y los derechos humanos*, Paidós, Barcelona.

Pogge, T. (2012) *¿Estamos violando los derechos humanos de los pobres del mundo?*, Revista Eidos, núm. 17, año 2012, Colombia. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es>

Pogge, T. (2014) *Crítica al progreso cosmético de la pobreza y el hambre del Banco Mundial y los Objetivos del Milenio*, Revista Mundo Siglo XXI, núm. 34, sep-dic 2014, México.

Puyol González, A. (1999) *Ética, Derechos y racionamiento sanitario*, Revista Doxa, N° 22, 1999. Disponible en: <https://doxa.ua.es/article/view/1999-n22-etica-derechos-y-racionamiento-sanitario>

Rawls, J. (1993) *Teoría de Justicia*, FCE, México.

Schötz, G. (2013) *El conflicto de derechos*. En Schötz, G. J. (Coord.), *Patentes y Medicinas*

*Esenciales. La armonización entre el derecho a la salud y la propiedad intelectual.* Ed. Heliasta, Buenos Aires.

Singer, P. (2003), *Un solo mundo. La ética de la globalización*, Paidós, Buenos Aires.

Vidiella, G. (2000) *El derecho a la salud*, Ed. Eudeba, Buenos Aires.

#### Documentos internacionales:

OMC, (1994) Acuerdo sobre los aspectos de los derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio. Disponible en: [https://www.wto.org/spanish/docs\\_s/legal\\_s/27-trips.pdf](https://www.wto.org/spanish/docs_s/legal_s/27-trips.pdf)

Asociación Médica Mundial - AMM (1964). Declaración de Helsinki. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

OMC – Organización Mundial de Comercio (2001). Declaración de la Cuarta Conferencia Ministerial de la Organización Mundial del Comercio, Doha. Disponible en: [https://www.wto.org/spanish/thewto\\_s/minist\\_s/min01\\_s/min01\\_s.htm](https://www.wto.org/spanish/thewto_s/minist_s/min01_s/min01_s.htm)

ONU (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos, Asamblea General de las Naciones Unidas. Disponible en: <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

UNESCO, (2005). Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, Disponible en: [https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180\\_spa](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_spa)

CIOMS-OMS (2016). Pautas Éticas Internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34457>

OPS, (2005). Documento de las Américas sobre Buenas Prácticas Clínicas, Disponible en: <https://www.ms.gba.gov.ar/ssps/investigacion/DocTecnicos/BuenasPracticas-DocAmericas.pdf>