

Revista Colombiana de Bioética

L-ISSN: 1900-6896 | E-ISSN: 2590-9452
2022, Vol. 17, No. 1: e3935

Artículo original

<https://doi.org/10.18270/rcb.v17i1.3935>

Ética y negociaciones para el acceso a vacunas: excepcionalismos metodológicos y éticos

Susana María Vidal¹



¹Centre for Medical Ethics, Universidad de Oslo, Oslo, Noruega

Resumen

Propósito/Contexto. En este artículo se analizan los distintos factores que han afectado el acceso a las vacunas para la prevención de la infección por SARS-CoV-2, con particular atención a los intereses que atraviesan las negociaciones. Se detalla un análisis de los procesos de investigación, producción, contratación, distribución y comercialización de vacunas, así como las normas éticas internacionales que orientan estas prácticas.

Metodología/Enfoque. De igual modo, se identifican un marco de excepciones científicas, metodológicas, éticas y legales para la investigación, la producción y la comercialización de vacunas, al tiempo que se ha mantenido y profundizado, sin excepciones, las normas impuestas por el sistema global de mercado en lo referente a protección de propiedad intelectual (Adpic), negociaciones y contratos, defensa de intereses privados y de las empresas. También se pone en evidencia el rol que han tenido los países más ricos, acumulando más dosis de las necesarias, lo cual impactó seriamente en el acceso de los países de bajos ingresos.

Resultados/Hallazgos. Se analizan las normas éticas internacionales y los acuerdos realizados por los gobiernos que deberían limitar conductas como estas, evitar sus consecuencias y que no han sido cumplidas.

Discusión/Conclusiones/Contribuciones. Se concluye con una propuesta concreta que podría aliviar la situación actual y se incluye una reflexión sobre el impacto en la vida y la salud de los países y los grupos más vulnerables, si el orden internacional sigue regido por el sistema global de mercado en lugar de un nuevo pacto global más justo.

Palabras clave: COVID-19, pandemia, bioética, ética de la investigación, vacunas, industria farmacéutica, nacionalismo de vacunas, normas éticas, derechos humanos, investigación biomédica, propiedad intelectual.

Autor de correspondencia

1. Susana Vidal, Institute of Health and Society, Kirkeveien 166, Frederik Holsts, 0450 Oslo, Norway. Correo-e: susanamvidal@hotmail.com

Historia del artículo

Recibido: 5 de noviembre de 2021

Evaluado: 31 de enero, 2022

Aprobado: 24 de febrero de 2022

Publicado: 1 de marzo, 2022

Cómo citar este artículo

Vidal, Susana María. 2022. "Ética y negociaciones para el acceso a vacunas: excepcionalismos metodológicos y éticos." *Revista Colombiana de Bioética* 17, no. 1: e3935. <https://doi.org/10.18270/rcb.v17i1.3935>



Ethics and negotiations for access to vaccines: methodological and ethical excepcionalism

Abstract

Purpose/Context. This article discusses the various factors that have affected access to vaccines for the prevention of SARS-CoV-2 infection, with particular attention to the interests involved in the negotiations. An analysis of the processes of vaccine research, production, procurement, distribution, and marketing is detailed, as well as the international ethical standards that guide these practices.

Methodology/Approach. Similarly, a framework of scientific, methodological, ethical and legal exceptions for research, production and commercialization of vaccines is identified, while the rules imposed by the global market system regarding intellectual property protection (TRIPS), negotiations and contracts, defense of private and corporate interests have been maintained and deepened without exceptions. It also highlights the role played by the richest countries, accumulating more doses than necessary, which seriously impacted the access of low-income countries.

Results/Findings. The international ethical norms and agreements made by governments that should limit conducts such as these, avoid their consequences and that have not been complied with, are analyzed.

Discussion/Conclusions/Contributions. It concludes with a concrete proposal that could alleviate the current situation and includes a reflection on the impact on the life and health of the most vulnerable countries and groups, if the international order continues to be governed by the global market system instead of a new and fairer global agreement.

Keywords: COVID-19, pandemic, bioethics, research ethics, vaccines, pharmaceutical industry, vaccine nationalism, ethical standards, human rights, biomedical research, intellectual property.

Negociações de Ética e Acesso a Vacinas: Excepções Metodológicas e Éticas

Resumo

Finalidade/Contexto. Este artigo discute os vários factores que afectaram o acesso às vacinas para a prevenção da infecção pelo SRA-CoV-2, com especial atenção para os interesses envolvidos nas negociações. Detalha uma análise dos processos de investigação, produção, aquisição, distribuição e comercialização de vacinas, bem como as normas éticas internacionais que orientam estas práticas.

Metodologia/Aproximação. Do mesmo modo, é identificado um quadro de excepções científicas, metodológicas, éticas e legais para a investigação, produção e comercialização de vacinas, enquanto as regras impostas pelo sistema de mercado global em termos de protecção da propriedade intelectual (Adpic), negociações e contratos, defesa de interesses privados e empresariais foram mantidas e aprofundadas sem excepções. Salienta também o papel desempenhado pelos países mais ricos, acumulando mais doses do que as necessárias, o que teve um sério impacto no acesso dos países de baixos rendimentos.

Resultados/Findings. Normas e acordos éticos internacionais feitos pelos governos que deveriam limitar comportamentos como este e evitar as suas consequências são analisados e não têm sido cumpridos.

Discussão/Conclusões/Contribuições. Conclui com uma proposta concreta que poderia aliviar a situação actual e inclui uma reflexão sobre o impacto na vida e saúde dos países e grupos mais vulneráveis, se a ordem internacional continuar a ser regida pelo sistema de mercado global em vez de um novo pacto global, mais justo.

Palavras-chave: COVID-19, pandemia, bioética, ética da investigação, vacinas, indústria farmacêutica, nacionalismo de vacinas, normas éticas, direitos humanos, investigação biomédica, propriedade intelectual.

Introducción

En diciembre del 2019 se produjo el primer caso por infección de lo que hoy conocemos como SARS-CoV-2 y, en marzo del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) establecía que esta patología había tomado el carácter de una pandemia. Hasta setiembre de 2021., la pandemia por COVID-19 se ha ganado más de cuatro millones de víctimas en el mundo entero (JHU 2021) y cada día se siguen tomando medidas renovadas para detenerla y prevenir su expansión, a pesar de que las nuevas variantes se han presentado como una amenaza que prevé escenarios diversos y aún desconocidos.

Las estrategias para prevenir la expansión se orientaron en dos líneas fundamentales, (OMS 2021):

1. Medidas para prevenir los contagios y evitar los casos graves y las muertes (relacionadas a la salud pública e intervenciones en la dinámica social). Por ejemplo:
 - » Medidas de aislamiento, distanciamiento e identificación de casos y contactos.
 - » Limitación de la movilidad, dentro y entre los países.
 - » Fortalecimiento de los sistemas de salud, en particular de la atención primaria de la salud, orientado a la detección temprana.
 - » Efectuar pruebas diagnósticas y atención oportuna y adecuada de los casos leves y graves.

2. La vacunación, la cual se ha presentado como la gran esperanza para detener la pandemia.

En relación con este último medio, desde los comienzos de la pandemia, la OMS se ha ocupado de informar sobre dos datos epidemiológicos claros (Solbak et al. 2021):

- a. En primer lugar, que si se vacuna a los grupos de riesgo y más vulnerables en todos los países (al menos un 20 % de todos los países), el número global de defunciones va a disminuir y se puede así detener la pandemia.
- b. Que la vacunación del total de individuos en un solo país seguramente va a determinar un aumento del número de mutaciones del virus SARS-CoV-2, generando nuevas olas de la pandemia y anulando el efecto de las vacunas ya suministradas.

En este marco y ante el escenario donde unos pocos países de altos ingresos han acumulado más del 75 % de las vacunas disponibles, el director general de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, describió este acaparamiento por parte de unos países, diciendo que: “el mundo está al borde de un fracaso moral catastrófico y el precio de este fracaso se pagará con vidas y medios de subsistencia en los países más pobres del mundo” y sostuvo que “solo acabaremos realmente con la pandemia si le ponemos fin en todas partes al mismo tiempo, lo que significa que es imprescindible vacunar a algunas personas en todos los países, en lugar de todas las personas en algunos países.” (Person 2021).

Estas dos orientaciones epidemiológicas son las que se ponen como razones para justificar que se debe vacunar de modo equitativo, considerando que todos los habitantes del mundo tienen el mismo derecho a recibir una intervención de salud que pueda salvarles la vida. Esto último no parece ser un argumento suficiente valioso en los tiempos actuales, sin embargo, la mayor parte de los países del mundo se ha comprometido en este sentido, con lo cual, no sería necesario ya declarar a las vacunas como “bien público”, debido a que eso ya se ha hecho en varios acuerdos internacionales en los que se establecen una serie de obligaciones relativas, tanto al acceso a medicamentos y vacunas, como a los aspectos éticos de la investigación biomédica, como se verá más adelante, aunque ellos siguen sin ser respetados.

De esto puede desprenderse que se sostiene una suerte de doble discurso, o más bien de doble moralidad, a partir de la que se firman acuerdos con determinados compromisos éticos y legales y luego, en la práctica, se realizan negociaciones y acciones que poco tienen que ver con ellos.

Un ejemplo de ello se dio el 11 de septiembre del 2020, donde 169 Estados miembros votaron a favor de la Resolución General de la ONU de la Asamblea COVID-19 (UN 2020), solo Israel y Estados Unidos votaron en contra. En ella se reconocieron los desafíos y las necesidades especiales de los países más vulnerables y se reafirmó el compromiso de una solidaridad mundial.

El párrafo 12 de la resolución dice:

Insta a los Estados miembros a que permitan a todos los países tener acceso oportunuo y sin trabas a servicios de diagnóstico de calidad, seguros eficaces y asequibles, a terapéuticas, medicamentos y vacunas, y también a tecnologías de salud esenciales y sus componentes, así como equipamiento para dar respuesta al COVID-19. (UN 2020).

Y en el párrafo 13 aparece:

Reconoce el papel de la inmunización extensiva contra la COVID-19 como bien de salud pública mundial en la prevención, la contención y la detención de la transmisión con miras a poner fin a la pandemia una vez que se disponga de vacunas seguras, de calidad, eficaces, accesibles y asequibles (UN 2020).

A pesar de ello, en un párrafo posterior (art. 16) se reafirma el debido respeto por los derechos de propiedad intelectual.

Los pasos siguientes dados por los Estados miembros y las empresas farmacéuticas, sin embargo, no han ratificado este compromiso como se verá en adelante.

Todo el proceso de investigación, producción, distribución y comercialización de vacunas ha estado signado por dos características: un marco de excepciones científicas, metodológicas, éticas y legales, y por un mantenimiento y profundización, sin excepciones para el sistema global de mercado en lo referente a protección de propiedad intelectual (Adpic), negociaciones y contratos y la defensa de los intereses privados y de las empresas farmacéuticas, como se verá en los siguientes apartados.

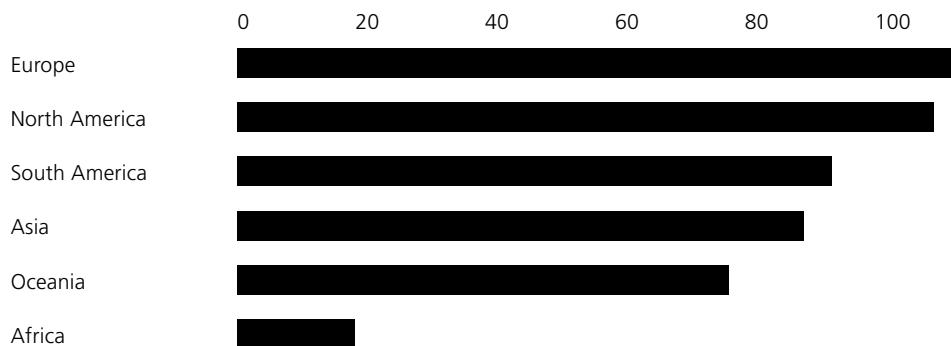
Distribución de vacunas a nivel global

Hasta septiembre del 2021 se han vacunado 5 510 868 997 millones de personas (al menos con una dosis), es decir, el 28,20 % de la población mundial (JHCRC 2021), pero en el marco de un sistema global neoliberal de mercado se ha creado el llamado “nacionalismo de las vacunas”, donde 10 países han concentrado el 75 % del total de las dosis producidas, mientras que más de 130 todavía no habrían recibido ninguna o solo algunas (ONU, 2021).

La cifra de vacunados supone que hay 41 dosis por cada 100 personas, pero en realidad existe una brecha entre los programas de vacunación de diferentes países, teniendo algunos menos de una dosis por cada 100 habitantes.

Tabla 1. Dosis administradas por cada 100 personas por continente**Vaccination rates by continent**

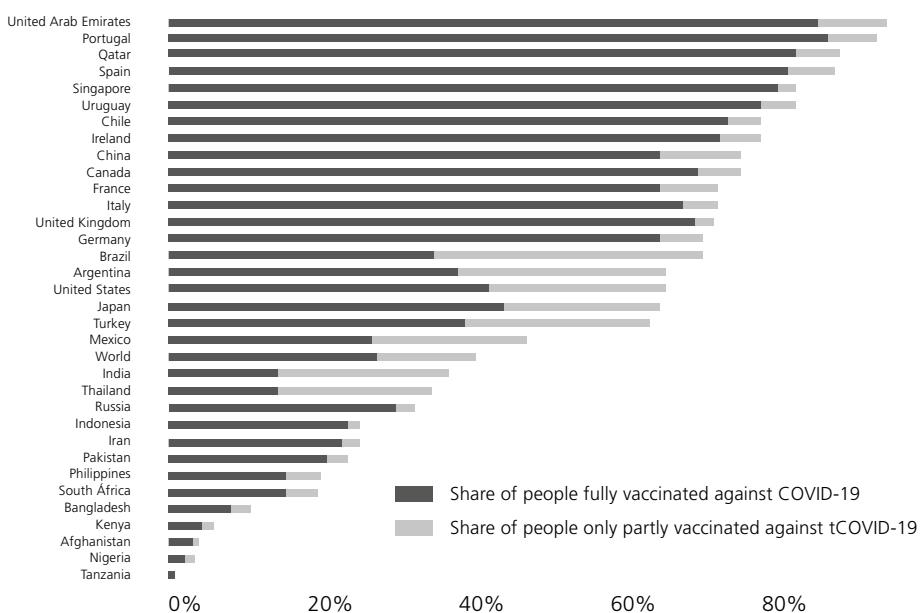
Doses administered per 100 people

**Fuente:** Tracking Coronavirus Vaccinations around the World, Holder 2021.

Como puede verse en la tabla 1 (Holder 2021), la distribución regional de las dosis es una buena muestra de la enorme inequidad que se ha generado en relación con esta distribución. Lo mismo se visualiza en la tabla 2 en relación con cada país en particular, donde los países africanos como Tanzania se encuentran en una situación dramática.

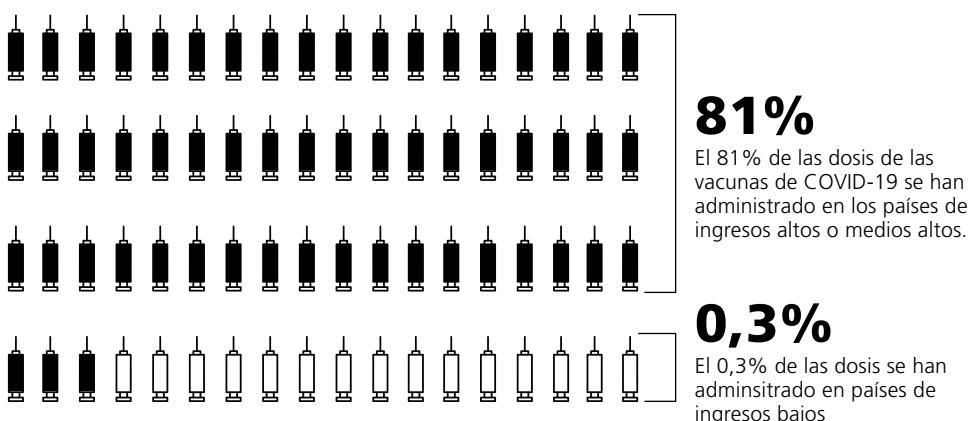
Tabla 2. Porcentaje de personas vacunadas contra el COVID-19 por país**Share of people vaccinated against COVID-19, Sep 6, 2021**

Alternative definitions of a full vaccination, e.g having been infected with SARS-CoV-2 and having 1 dose of a 2-dose protocol. are ignored to maximize comparability between countries.

**Fuente:** Our World in Data 2021.

Si vemos lo que ha denunciado la organización Médicos sin Fronteras (MSF 2021), se ve que el 81 % de las dosis se han administrado dentro de los países de ingresos altos o medios altos, mientras que solo el 0,3 % de las dosis se han administrado en los países de bajos ingresos (en los últimos datos este valor ha subido solo al 0,4%) (Holder 2021).

Tabla 3. Porcentaje de personas vacunadas en países de altos y medianos ingresos y países de bajos ingresos



Fuente: MSF 2021.

Esos mismos países, en su mayoría miembros del G7 que además alojan a los laboratorios productores de vacunas, son los que no aceptan la iniciativa presentada por Sudáfrica y la India en la Organización Mundial de Comercio (OMC), de modificar el régimen de propiedad intelectual que protege las patentes de las farmacéuticas sobre las vacunas, bajo el llamado Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (Adpic) (WTO 1994), al menos provisoriamente, para que los países pobres tengan acceso a las mismas, aunque el debate ha sufrido algunos cambios en la segunda parte del 2021.

La producción de vacunas: excepciones éticas y metodológicas

Quién pagó por la producción

Se ha difundido extensamente que la producción de vacunas por parte de las multinacionales farmacéuticas ha contado con amplio financiamiento por parte de sectores públicos y privados, así como algunos países de altos ingresos hicieron contribuciones desde las primeras fases de la investigación clínica. Las investigaciones fueron financiadas aún a riesgo en sus fases preclínica y fases I-II por fondos públicos, gobiernos y donantes, quienes invirtieron miles de millones de dólares en proyectos para crearlas y probarlas.

Según la empresa de análisis de datos científicos Airfinity (Hooker 2020), sobre un total de 13 900 millones de dólares, los gobiernos habrían proporcionado 8600 millones y las organizaciones sin fines de lucro casi 1900 millones. Al menos al comienzo del desarrollo, solo 3400 millones provenían de la propia inversión de las empresas y muchas de ellas dependen en gran medida de la financiación externa.

De este modo, el riesgo financiero tomado por las empresas para la investigación inicial fue bastante bajo, pero las inversiones no solo tuvieron por objetivo apoyar la investigación de alguna vacuna con celeridad, sino que algunos de los financiadores establecieron acuerdos comerciales (en su mayoría no publicados) en los que se incluyeron compromisos, compras anticipadas y prioridades a la hora de distribuir las vacunas si lograban en corto tiempo poder mostrar efectividad y seguridad. Por otro lado, incluirían también aspectos relativos a la inversión comercial y sus potenciales ganancias en el valor de las acciones de las empresas.

Se ha visto cómo las declaraciones sobre efectividad o seguridad de una y otra vacuna, por parte de jefes de Estado o ministros durante el año 2020, fueron determinando caídas y subidas en la bolsa de las acciones de cada una de esas empresas, lo que ha puesto de manifiesto que se trata de acuerdos con implicancias económicas y geopolíticas, además de científicas.

Cómo fueron realizados los ensayos: el excepcionalismo metodológico y ético

Ante el incremento de personas infectadas y la extensión de la pandemia, se sostuvo que los requisitos metodológicos y éticos para la investigación biomédica no se podrían cumplir si se esperaba contar con una vacuna con celeridad. En ese sentido, algunos autores manifestaron, y otros aún lo hacen, que:

“En situaciones críticas no siempre es posible desarrollar ensayos clínicos controlados con altos estándares de calidad” y que “algunas limitaciones pueden ser aceptables”, además que “la ética es solo útil si uno tiene el tiempo y, justo en este momento, tiempo es exactamente lo que no tenemos” (Stoeklé 2020).

Este posicionamiento llamado “excepcionalismo metodológico y ético” ha recibido duras críticas (Hellmann *et al.* 2020). London y Kimmelman (2020) advirtieron que estas formas de investigación han conducido a:

- Estudios en fase 1 simultáneos a la etapa preclínica o estudios que unifican fases sin certificar seguridad para avanzar.
- Estudios rápidos y fáciles de realizar, pero que no aseguran eliminar los sesgos.
- Publicaciones *pre printed* con *peer reviewer* con poca experiencia.
- Duplicación de esfuerzos y recursos en investigaciones con drogas e hipótesis idénticas.
- Tamaño muestral menor al requerido.
- Establecimiento de un *end point* preliminar no validado.
- Falta de aleatorización o cegamiento.

En medio de ello, el excepcionalismo metodológico revitalizó la propuesta de los llamados “estudios con desafíos” (*challenge studies*) y dentro de ellos, el modelo de infección humana controlada (MIHC). Ello consiste en la exposición deliberada de voluntarios humanos sanos a agentes infecciosos, en este caso, supone infectar con el virus SARS-CoV-2 a personas sanas de modo de producirles la enfermedad bajo determinadas circunstancias, con el objetivo de probar una vacuna experimental o un medicamento. El MIHC ha sido cuestionado por varias razones, en primer lugar éticas, ya que antepone el interés de la ciencia y la sociedad por delante del interés de los sujetos (pilar fundamental de la ética de la investigación desde Nuremberg en adelante), ya que produce un potencial daño deliberado sobre los participantes, supone un riesgo de abuso en poblaciones vulnera-

bles (se suele pagar por la participación en ellos) y porque no necesariamente cumple, en el caso del COVID-19, con los criterios que ya habían sido previamente propuestos por la OMS, luego de la expansión de la infección por el virus del ZIKA (WHO 2016) y que fueron actualizados para el caso del COVID-19 (WHO 2020).

Las incertidumbres que rodean a la infección por SARS-CoV-2 son parte de las razones por las que se rechaza esta opción, aunque algunos autores se han centrado solo en la validez del consentimiento informado (Keren y Lev 2020). Más allá de la larga lista de cuestionamiento que ha recibido esta propuesta, una parte de la comunidad académica sigue intentando defenderlos (Deming *et al.* 2020), por lo que es un debate que continúa abierto, pero no será desarrollado en este trabajo de modo exhaustivo.

También han entrado dentro de las excepciones los criterios éticos que fueron sostenidos por muchos años para la investigación biomédica e incluidos en la Declaración de Helsinki y otras normas, como la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la Unesco (Slabakk y Vidal 2014). Entre ellos, el principio fundamental de “*considerar el interés del sujeto por encima de cualquier otro interés de la sociedad o de la ciencia*”, el cual se vería seriamente afectado en los estudios antes mencionados (MIHC) y otros principios como el de “*asegurar los beneficios posinvestigación cuando una intervención resulte efectiva*”, entre muchos otros.

Las investigaciones para la vacuna de Pfizer incluyeron a miles de personas de Argentina, Brasil y Sudáfrica en su ensayo de eficacia (en total 8792 individuos, es decir el 23,4% de la población del ensayo), mientras que la de AstraZeneca se probó en más de 10 000 individuos en Brasil y en 2096 individuos en Sudáfrica (Solbak *et al.* 2021). Al momento, las personas de los grupos placebos no recibieron la vacuna (al menos por parte del laboratorio) y algunos no han sido informadas de en qué grupo estaban, salvo en Brasil como resultado de la denuncia de la Sociedad Brasileña de Bioética (SBB 2020) y de la Comisión de ética en investigación (CONEP 2021). Para no cumplir con esta obligación, se han mencionado argumentos muy débiles como que los países de bajos ingresos no cuentan con la infraestructura necesaria para implementar planes masivos de vacunación con la vacuna de Pfizer, lo cual se ha resuelto de modo inmediato en los casos donde la vacuna fue comprada.

Otros criterios éticos fundamentales para la investigación que se han puesto en consideración (excepcionalmente) refieren a una relación R/B favorable, a la minimización de daño, el valor social, la validez científica, la selección equitativa de la muestra, entre otros.

Como nos han dicho London y Kimmelman (2020), la misión moral de la investigación sigue siendo la misma: “*reducir la incertidumbre y permitir que los médicos, los sistemas de salud y los responsables políticos mejoren el abordaje de la salud individual y pública*”. A lo que es imprescindible agregar que ello se puede lograr solo con el respeto por la dignidad, la seguridad y el bienestar de los y las participantes del estudio, lo que constituye su responsabilidad ética y legal, tal y como se conoce desde el Código de Nuremberg en adelante y en el sistema internacional de los DD. HH.

Cómo fueron aprobadas las vacunas

Finalmente, las vacunas que fueron logrando resultados preliminares se aprobaron con un protocolo específico para la pandemia llamado: “aprobación de emergencia”¹, con lo

1 El procedimiento del Listado de Uso de Emergencia (EUL) de la OMS es un procedimiento basado en el riesgo para evaluar y enumerar vacunas, terapias y diagnósticos in vitro sin licencia, con el objetivo final de acelerar la disponibilidad de estos productos para las personas afectadas por una emergencia de salud pública. Esto ayudará a las agencias de adquisiciones de las Naciones Unidas y los Estados miembros interesados a determinar la aceptabilidad del uso de productos específicos, basándose en un conjunto esencial de datos disponibles de calidad, seguridad, eficacia y desempeño. Véase: OMS Emergency Use listing Disponible en: <https://www.who.int/teams/regulation-prequalification/eul>

que todas las posibles faltas de precisiones durante la investigación, en estas condiciones debieron desplazarse para satisfacer la prioridad mundial que era controlar la pandemia y, con ello, se pasó de inmediato a la inmunización de millones de personas.

La excepción no fue para los acuerdos Adpic

El régimen de patentes

Desde la firma del Acuerdo Adpic, los medicamentos, las vacunas, los tratamientos y otros insumos para el cuidado de la salud se han convertido en bienes protegidos con derecho de patente, ello implica que pueden ser comercializados como otros productos no esenciales y que las empresas ponen el precio y establecen los criterios para el acceso a estos a través de contratos confidenciales, como se verá enseguida.

En octubre del 2020, la India y Sudáfrica presentaron una iniciativa ante la OMC de exención de la patente para las vacunas contra el COVID-19. Esta iniciativa en julio del 2021 contaba ya con el respaldo oficial de 63 gobiernos copatrocinadores y alrededor de 100 países apoyan la propuesta en general, mientras unos pocos países de altos ingresos siguen obstruyendo la iniciativa (MSF 2021).

Se ha hecho público recientemente, luego de la Cumbre del G7, el acuerdo firmado por la OMS, el Fondo Monetario Internacional (FMI), el Banco Mundial (BM) y la OMC, al final de la 74^a Asamblea Mundial de la Salud, donde se dice que el futuro que se avecina no está dando pie a una salida global justa y solidaria que mejore las condiciones actuales. Por el contrario, lo que aparece en el escenario internacional es que los mismos países que alojan a las farmacéuticas esperan ser los que lideren el mercado de vacunas para nuevas pandemias, bajo el mismo régimen. Sumado a ello, los organismos de préstamo internacional junto a otras organizaciones crearían un fondo global de 50 000 millones de dólares orientados a terminar con la pandemia, brindando “ayuda” a través de, en parte, préstamos del FMI para que los países pobres puedan comprar sus productos médicos (Agarwal y Gopinath 2021).

Estos mismos países (EE. UU., Inglaterra y algunos miembros de la Unión Europea (UE)) ya han comenzado a implementar el llamado certificado de vacunas, una especie de certificado de la desigualdad, dados los datos sobre distribución y acceso global presentados hasta aquí (Baral et al. 2021). Este pasaporte pondría en desventaja o excluiría del ingreso a los países ricos de los ciudadanos de los países que no pudieron comprar o no recibieron vacunas.

Los contratos: cláusulas de confidencialidad y precios diferenciados

Los contratos que firman las empresas con los países se mantienen en el marco de estricta confidencialidad y se han dado algunas razones para ello:

1. Esto permitiría llevar adelante un cobro diferenciado, esto es, cobrar más a los países más ricos y menos a los más pobres, aunque de lo poco que se ha hecho público, esto no se cumple en todos los casos. Según la Secretaría de Estado de presupuestos del Gobierno de Bélgica, Eva De Bleeker, el precio de la vacuna de Pfizer para la UE es de 12 euros (por dosis) y el mismo precio es el que pagó República Dominicana (24 dólares por dos dosis) por la misma vacuna (Boseley 2020).
2. Los laboratorios están delegando en los países las responsabilidades relativas a la cobertura por efectos indeseados o eventos adversos graves de las vacunas, pero también sobre la producción y la manufactura, la distribución y aún más sobre los actos de

negligencia, como se verá más adelante.

3. Se están protegiendo los derechos de propiedad intelectual, evitando que la vacuna sea producida por otros países como es el caso de la India y que sea vendida a un menor costo a los países pobres.
4. Los contratos incluyen que la resolución legal de conflictos se resolverá en cortes especiales de arbitraje internacional y no en el propio país, lo que podría determinar que el contrato vaya en contra de las leyes locales.
5. Los requisitos para la cobertura de seguros han incluido que se ofrezcan bienes soberanos de los países como garantías o que se gestionen seguros internacionales, lo que seguramente sería inaceptable ante la opinión pública e incluso ante las leyes de los países.

Para ilustrar lo anterior, las negociaciones para adquirir las vacunas se realizan a través de la firma de contratos confidenciales, con cláusulas que en muchos casos se han mostrado como legal y éticamente inaceptables, tal como ha sido el caso de los contratos para la compra de vacunas en América Latina, de lo que se tiene hasta el momento poco conocimiento (Vidal 2021). Por ejemplo, en Argentina se detuvieron las negociaciones de compra con uno de los laboratorios debido a que la ley aprobada por este país sostiene que la empresa debe hacerse cargo de los *actos de negligencia* (LAT 2020). A pesar de que la ley liberaba de toda responsabilidad a los laboratorios, incluso lo que técnica, comercial y legalmente hubiera sido inaceptable (relacionado con manufactura, distribución, empaque, entregas demoradas y fallos de producción, pero sobre todo con eventos adversos de la vacuna), hacía una excepción con la negligencia cometida por las propias empresas, lo que impidió el acceso a la vacuna de ese país por un largo periodo de tiempo. También se supo que el laboratorio exigía un seguro como garantía, así como bienes soberanos del país. Hoy, Argentina ha cedido a la mayor parte de esos requisitos para tener acceso a las vacunas norteamericanas, Moderna, Pfizer y Johnson & Johnson de modo directo, así como a ellas a través del mecanismo Covax, donde también habían sido bloqueadas y algo semejante ha ocurrido con Brasil (Davies *et al.* 2021). Nueve países de América Latina han hecho otros acuerdos semejantes: Chile, Colombia, Costa Rica, República Dominicana, Ecuador, México, Panamá, Perú y Uruguay, aunque no se cuenta con información detallada sobre los contratos con ellos (Public Citizen 2021).

Recientemente se han conocido las condiciones impuestas a República Dominicana: el contrato que ha sido hecho público fue obtenido a través de una demanda por Knowledge Economy International, una organización no gubernamental de EE. UU., en reclamo del derecho a la libertad de información pública y muestra que la compañía no tendrá que pagar por reclamos de ningún tipo en relación a errores relacionados con la vacuna (Davies *et al.* 2021), además de ello, se menciona que el precio de la vacuna (dos dosis) será igual al de los países ricos (24 USD).

Mecanismo Covax

En la actualidad, la plataforma Covax², coordinada por GABI, CEPI y OMS, lleva un gran retraso en la consecución de sus objetivos. Covax se había propuesto suministrar 2000 millones de dosis para finales del 2021 (González 2021), lo que debería ser suficiente para proteger a las personas vulnerables y de alto riesgo, así como a los trabajadores sani-

2 COVAX actúa como una plataforma (coordinado por Gavi, Vaccine Alliance, Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI) y la OMS) que apoya la investigación, el desarrollo y la fabricación de una amplia gama de vacunas candidatas COVID-19 y colabora en negociar sus precios. Accesible en: <https://www.who.int/initiatives/act-accelerator/covax>

tarios de primera línea en todos los países, pero hasta junio solo se habían distribuido 88 millones y en septiembre solo se llegó a 243 millones (un 12,15 % de lo prometido) (AI 2021). Médicos sin Fronteras afirmaba en este año que: “menos del 0,5 % de la población total de los países de Covax ha recibido al menos una primera dosis de la vacuna a través de Covax” (González 2021).

Ya se mencionó antes que las razones por las cuales este mecanismo solidario no ha contado con las dosis necesarias para cumplir sus objetivos se relacionan con la acumulación de dosis por parte de pocos países y con la priorización que las empresas hacen con los países ricos en las entregas por encima del mecanismo Covax. A pesar de ello y en el último mes, los países del G7 han prometido alimentar a Covax con donaciones de las vacunas almacenadas por ellos (muchas de las cuales están en riesgo de vencimiento), sin embargo, muchos están haciendo donaciones directas.

En medio de este desesperado intento de alcanzar un nivel de inmunidad de al menos 10 % para los grupos vulnerables de todos los países del mundo, se ha comenzado a promover no sólo un refuerzo de la tercera sino también una cuarta dosis de la vacuna en los países de altos ingresos, lo cual no solo es vergonzoso por la profunda injusticia que implica, sino que además no cuenta con las evidencias científicas suficientes que respalden una acción colectiva como esta (Callaway 2021). Ello no solo expone a millones de individuos a una intervención no probada, sino que priva del acceso a las vacunas a millones de personas en países de bajos ingresos y promueve la expansión de nuevas cepas potencialmente aún más peligrosas (Nature 2021), lo que lleva a pensar que se trata de un paso más en la larga cadena de negocios de las empresas con absoluta indiferencia por la vida y el sufrimiento de millones de personas sin acceso a la vacunación.

El contexto de la desigualdad global

La brecha de la desigualdad mundial es algo inmoral en términos de justicia global. En 2019, 26 personas tenían la misma riqueza que la mitad de la humanidad (PNUD, 2019), aún en tiempos de pandemia, los beneficios de grandes corporaciones como Microsoft, Visa o la farmacéutica Pfizer, han crecido entre un 30 % y un 50 % desde principios del 2020 (Oxfam 2020).

En uno de sus informes, la ONG Oxfam remarca la situación en América Latina cuando indica que:

Desde el principio de los confinamientos, han aparecido 8 nuevos mil millonarios en la región, es decir 1 nuevo mil millonarios cada dos semanas, mientras se estima que hasta 52 millones de personas se convertirán en pobres y 40 millones perderán sus empleos en el año 2020. La riqueza de esa élite de supermillonarios de la región ha crecido un 17 % desde mediados de marzo de 2020: US\$ 48200 millones, que equivalen al 38 % del total de los paquetes de estímulo que el conjunto de Gobiernos han activado, (...).” (Oxfam 2020).

Aunque en los primeros meses de la pandemia, como resultado del colapso del mercado, algunos milmillonarios experimentaron dramáticas reducciones en su riqueza, este revés fue efímero. En nueve meses, los primeros 1000 multimillonarios, principalmente hombres blancos, habían recuperado, todos, la riqueza que habían perdido (Oxfam 2021).

Discusión

El marco ético normativo, ¿excepción o fortalecimiento?

Todo el sistema internacional de los DD. HH. viene a recordarles a las naciones del mundo cuáles son los derechos que establecen sus constituciones y con los que se han comprometido. El preámbulo de la Declaración Universal de los DD. HH. comienza con dos párrafos que hoy toman particular relevancia:

Considerando que la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana;

Considerando que el desconocimiento y el menoscenso de los derechos humanos han originado actos de barbarie ultrajantes para la conciencia de la humanidad (...) Asamblea General de las Naciones Unidas 1948.

Los dos principios fundamentales sobre los que se edifica todo el sistema de los derechos humanos son la dignidad y la igualdad, los cuales hoy se tornan primordiales frente a las decisiones asumidas por los Estados, en particular los de altos ingresos, con relación a cómo responder a las amenazas comunes.

De igual modo se cuenta con otros documentos que requieren ser recordados y reclamados respecto a las obligaciones asumidas por los Estados, en lo que refiere a la investigación y los beneficios de la ciencia, la salud, la solidaridad y la cooperación global.

El Derecho Humano a la Ciencia del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

En el 2020 se aprobó la Observación General n.º 25, relativa a la ciencia y los derechos económicos, sociales y culturales (art. 15). En ella se establece:

Los Estados “reconocen el derecho de toda persona a gozar de los beneficios del progreso científico y de sus aplicaciones”. Incluye además la obligación de adoptar medidas “para la conservación, el desarrollo y la difusión de la ciencia”, así como el compromiso de “respetar la indispensable libertad para la investigación científica” y recomendaciones para “el fomento y desarrollo de la cooperación y de las relaciones internacionales en cuestiones científicas” (2020).

La Declaración Universal sobre Bioética y DD. HH. (DUBDH) de la Unesco

En el 2005, 192 Estados miembros de la Unesco adoptaron por aclamación la DUBDH que establece en su artículo 3: “Se habrán de respetar plenamente la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales”, y en el artículo 10: “Se habrá de respetar la igualdad fundamental de todos los seres humanos en dignidad y derechos, de tal modo que sean tratados con justicia y equidad”, fundando los principios de la Declaración como los mismos que el sistema de los DD. HH.

El artículo 13 sobre solidaridad y cooperación se establece: “Se habrá de fomentar la solidaridad entre los seres humanos y la cooperación internacional a este efecto”.

Y el artículo 14 se establece, en su punto 2:

Teniendo en cuenta que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social, los progresos de la ciencia y la tecnología deberían fomentar: a)el acceso a una atención médica de calidad y a los medicamentos esenciales, especialmente para la salud de las mujeres y los niños, ya que la salud es esencial para la vida misma y debe considerarse un bien social y humano (2005).

Pero, es probablemente el artículo 15 sobre “Aprovechamiento compartido de los beneficios” el que toma mayor relevancia en lo que respecta a la pandemia por COVID-19, estableciendo en su enunciado:

Los beneficios resultantes de toda investigación científica y sus aplicaciones deberían compartirse con la sociedad en su conjunto y en el seno de la comunidad internacional, en particular con los países en desarrollo. Los beneficios que se deriven de la aplicación de este principio podrán revestir las siguientes formas: a) asistencia especial y duradera a las personas y los grupos que hayan tomado parte en la actividad de investigación y reconocimiento de los mismos; b) acceso a una atención médica de calidad; c) suministro de nuevas modalidades o productos de diagnóstico y terapia obtenidos gracias a la investigación; d) apoyo a los servicios de salud; e) acceso a los conocimientos científicos y tecnológicos; f) instalaciones y servicios destinados a crear capacidades en materia de investigación; g) otras formas de beneficio compatibles con los principios enunciados en la presente Declaración (2005).

La Declaración de Helsinki (DH)

La DH en su principio 7 establece: “*La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales*”.

Además, no solo antepone el interés de los individuos por encima de cualquier otro interés de la ciencia y de la sociedad en su artículo 8: “*Aunque el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación*”, sino que establece las obligaciones relativas a los beneficios post investigación. Aunque, en este sentido, la DH ha sido progresivamente debilitada y el texto del artículo 34 enuncia:

Antes del ensayo clínico, los auspiciadores, investigadores y los gobiernos de los países anfitriones deben prever el acceso post ensayo a todos los participantes que todavía necesitan una intervención que ha sido identificada como beneficiosa en el ensayo. Esta información también se debe proporcionar a los participantes durante el proceso del consentimiento informado Asociación Médica Mundial 2013.

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

El 25 de septiembre del 2015, los líderes mundiales adoptaron un conjunto de objetivos globales para erradicar la pobreza, proteger el planeta y asegurar la prosperidad para todos como parte de una nueva agenda de desarrollo sostenible (ONU 2021). Dentro de los ODS se incluyen:

ODS 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades y sus metas. En su meta 3.B, I+D vacunas y medicamentos esenciales, remarca:

(...) facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles de conformidad con la Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la Salud Pública, en la que se afirma el derecho de los países en desarrollo a utilizar al máximo las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio en lo relativo a la flexibilidad para proteger la salud pública y, en particular, proporcionar acceso a los medicamentos para todas las personas (2015).

Otros objetivos que son hoy particularmente pertinentes en relación con las obligaciones asumidas por los estados son:

ODS 10: Reducir la desigualdad en y entre los países**ODS 16: Promover sociedades justas, pacíficas e inclusivas****ODS 17: Revitalizar la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible**

“es necesario establecer asociaciones inclusivas (a nivel mundial, regional, nacional y local) sobre principios y valores, así como sobre una visión y unos objetivos compartidos que se centren primero en las personas y el planeta.” (ONU 2021).

Estos son algunos de los compromisos que han asumido los Estados (no en el caso de la DH que es de la Asociación Médica Mundial) que no admitirían, de ningún modo, lo que está sucediendo en términos de la injusticia global planteada por la pandemia y el acceso a las vacunas y medicamentos esenciales.

Sin excepciones al respeto por los DD. HH.: ¿qué se debe reclamar en este contexto?

Centenares de organismos multilaterales, organizaciones no gubernamentales, agencias de las Naciones Unidas, asociaciones, entre muchos otros, están clamando por un nuevo pacto global que cambie las reglas del juego impuestas por el sistema global de mercado y promueva un sistema de solidaridad y justicia global, liderado por el conjunto de los Estados democráticos del mundo.

La ONG MSF ha planteado los siguientes reclamos, los cuales cuentan con un creciente consenso (MSF 2021):

- Exigir a los Gobiernos del G7 facilitar y ordenar la transferencia transparente, incondicional, aplicable y completa de las tecnologías de las herramientas médicas de la COVID-19, en particular de las vacunas, por parte de las empresas de sus países hacia los fabricantes de todas las regiones del mundo, y especialmente de los países de ingresos bajos y medios, con el fin de garantizar el acceso para todos, en todas partes.
- Respaldar la propuesta de exención temporal de la propiedad intelectual COVID-19 en la Organización Mundial del Comercio, la cual fue presentada por Sudáfrica y la India a fines del año pasado y que está obstaculizada por la actitud de los países Europeos.

- Permitir que los países de bajos y medianos ingresos (PBMI) sean autosuficientes en la producción y el suministro de medicamentos, vacunas y diagnósticos necesarios para hacer frente a la pandemia.
- Facilitar la producción global y la diversificación del suministro,

Este reclamo se presenta como una interpellación a la bioética y a quienes trabajan en este campo, para posicionarse respecto a los principios éticos y los derechos humanos que deberían orientar las decisiones que toman los Estados y las organizaciones internacionales y no limitarse a los análisis asépticos de los argumentos racionales en pro y en contra de las decisiones a tomar. Las consecuencias de estas decisiones se miden en vidas humanas o en personas sometidas a sufrimiento, enfermedad o discriminación. Tal vez sea tiempo de que la bioética también se ocupe de señalar las responsabilidades sobre la vida y la muerte de millones de personas de los países de bajos ingresos alrededor del mundo.

Se impone entonces, denunciar públicamente lo que no es correcto y señalar las normas que son sistemáticamente violadas, poniendo de manifiesto la hipocresía de quienes esgrimen una doble moral. También se deben proponer alternativas justas, orientadas a disminuir el dolor y el sufrimiento de los más vulnerables y asesorar a los gobiernos en la construcción de políticas públicas, fundadas en principios éticos respetuosos de la dignidad y los derechos humanos, pero también se debe señalar a quienes utilizan el lenguaje de la ética para proteger los intereses de los que detentan el poder económico. En conclusión, se debe participar para contribuir a cambiar el orden global que hoy goberna, porque es injusto y esa injusticia se paga con millones de vidas.

Consideraciones finales

Hasta aquí se ha presentado, en parte, el escenario casi vergonzoso que muestra la realidad mundial en términos de distribución de bienes esenciales para la vida. En él, las compañías más ricas del mundo sacan al mercado vacunas que investigaron también en países pobres, con apoyos financieros externos, en el marco del paradigma de la pandemia de excepcionalismo metodológico y ético, con resultados a corto plazo de eficacia y seguridad, y con aprobaciones de emergencia, financiadas en parte por los países más ricos del mundo (que hoy acumulan el 75 % de las vacunas existentes) y, con todo esto, ponen a los países pobres exigencias asfixiantes. Además de ello, estas empresas pretenden obtener beneficios de los países de bajos ingresos, no solo no pagando por sus responsabilidades, sino sacando un indebido provecho de gobiernos desesperados por salvar la vida de sus ciudadanos.

Al mismo tiempo, los países de altos ingresos acumulan las dosis de vacunas que podrían estar disponibles para ser entregadas por el mecanismo Covax a los países pobres, al tiempo que implementan el sistemas de refuerzo para sus ciudadanos con la tercera y ya la cuarta dosis.

En la misma línea, para evitar que se siga solicitando el quiebre del sistema de patentes, algunos gobiernos han tomado, en los últimos meses, la iniciativa de donación de sus dosis almacenadas o de las que no usarán, en el marco de lo que ha sido llamado “filantropocapitalismo”.

El vaciamiento de sentido de las palabras y los números

La filósofa argentina, María Julia Bertomeu (2021), en un artículo publicado recientemente, hace una interpellación diciendo que:

A la lista de horrores de la barbarie del capitalismo depredatorio internacional –sin

democracia global— apuntamos ahora el manejo inequitativo de los recursos para salvar vidas en pandemia, la ausencia de una vacuna que también reciban los más vulnerables de la “aldea (capitalista) global (Bertomeu 2021).

Cuando palabras como solidaridad global, justicia, desigualdad, mercado y bienes esenciales son usadas por todos con significados diferentes y de modo banal, y los números se convierten solo en estadísticas, como cantidad de muertos, cantidad de enfermos graves, contagios de TBC, VIH, desnutridos, etc., tanto los términos como los argumentos empiezan a sonar vacíos de sentido. En el marco de esta realidad, ver el escenario en el cual los actores del sistema neoliberal de mercado pretenden despojar de sus pocos bienes a países endeudados, con sistemas de salud frágiles y con un impacto sanitario y económico de la pandemia gravísimo, nos remeda lo que Bertomeu llama “barbarie” y trae a la mente esta metáfora que tan bien Martha Nussbaum ha problematizado: la repugnancia (Nussbaum 2006).

Sobre estos sentimientos morales, la repugnancia, la vergüenza, la ira, el temor, entre otros, se ha construido a lo largo de la historia de la humanidad lo que hoy entendemos por dignidad humana e igualdad, base sobre la que se edifica todo el sistema de los derechos humanos. Hoy, más que nunca, parece ser necesario apelar a que sea el sistema internacional de los derechos humanos y los Estados soberanos respetuosos de sus compromisos, los que rijan los destinos humanos y no la voracidad de los mercados insaciables aún frente a las más de 4 millones de víctimas que tenemos que lamentar.

Financiación

La autora no recibió financiación para la escritura o publicación de este artículo.

Conflictos de interés

La autora declara no tener conflictos de interés.

Referencias

- Agarwal, Ruchir y Gita Gopinath. 2021. *A Proposal to End the COVID-19 Pandemic*. <https://doi.org/10.5089/9781513577609.006>
- Amnesty International. 2021. *Dosis doble de desigualdad. Las empresas farmacéuticas y la crisis de las vacunas contra la covid-19. Resumen ejecutivo y recomendaciones*. https://doc.es.amnesty.org/ms-opac/doc?q=%3A*&start=0&rows=1&sort=fecha%20desc&fq=norm&fv=%20&fo=and&fq=mssearch_fld13&fv=POL40470421&fo=and&fq=mssearch_mlt98&fv=gseg01&fo=and
- Asamblea General de las Naciones Unidas. 1948. "Declaración Universal de los DDHH, Resolución 217 A (III), París, 10 de diciembre de 1948". <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights#:~:text=Toda%20persona%20tiene%20todos%20los,nacimiento%20o%20cualquier%20otra%20condici%C3%B3n>
- Asociación Médica Mundial. 2013. "Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos". 64^a Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013.

- Baral, Stefan, Jean Twahirwa y Nancy Phaswana-Mafuya. 2021. *COVID-19 Passports will harm sustainable development.* <https://blogs.bmj.com/bmj/2021/03/30/COVID-19-vaccine-passports-will-harm-sustainable-development>
- Bertomeu, María Julia. 2021. *Solidaridad, pandemia y barbarie.* <https://accesojusto-medicamento.org/solidaridad-pandemia-y-barbarie/>
- Boseley, Sarah. 2020. *Belgian minister tweets EU's Covid vaccine price list to anger of manufacturers.* <https://www.theguardian.com/world/2020/dec/18/belgian-minister-accidentally-tweets-eus-covid-vaccine-price-list>
- Callaway, Ewen. 2021. "COVID vaccine boosters: the most important questions." *Nature* 596: 178-180. <https://doi.org/10.1038/d41586-021-02158-6>
- Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). 2021. Oficio Circular No. 5/2021/CONEP/SECNS/MS. Brasília, 30 de maio de 2021.
- Davies, Madlen, Ivan Ruiz, Jill Langlois y Rosa Furneaux. 2021. 'Held to ransom': *Pfizer plays hardball in Covid-19 vaccine negotiations with Latin American countries.* https://www.statnews.com/2021/02/23/pfizer-plays-hardball-in-covid19-vaccine-negotiations-in-latin-america/?utm_campaign=rss
- Davies, Madlen, Rosa Furneaux, Ivan Ruiz y Jill Langlois. 2021. *Pfizer demands governments gamble with state assets to secure vaccine deal.* <https://science.thewire.in/health/pfizer-demands-governments-gamble-with-state-assets-to-secure-vaccine-deal/>
- Deming, Meagan, Nelson Michael, Merlin Robb, Myron Cohen y Kathleen Neuzil. 2020. "Accelerating development of SARS-CoV-2 vaccines—the role for controlled human infection models." *The New England Journal of Medicine* 383: e63. <https://doi.org/10.1056/NEJMmp2020076>
- González, Guillermo. 2021. *MSF España. MSF pide que se analicen de forma crítica las deficiencias de COVAX.* <https://reliefweb.int/report/world/msf-pide-que-se-analicen-de-forma-cr-tica-las-deficiencias-de-covax>
- Hellmann, Fernando, Silvia Cardoso, Fabiola Stolf, Mirelle Finkler, Marta Verdi y Sandra Caponi. 2020. *COVID-19: Think First, Act Better Later.* <http://www.bioethics.net/2020/05/covid-19-think-first-act-better-later/>
- Holder, Josh. 2021. *Tracking Coronavirus Vaccinations around the World.* <https://www.nytimes.com/interactive/2021/world/covid-vaccinations-tracker.html>
- Hooker, Lucy y Daniele Palumbo. 2020. *Vacunas contra el coronavirus, cuánto dinero puede ganar realmente las farmacéuticas con la inmunización.* <https://www.bbc.com/mundo/noticias-55293057>
- John Hopkins Coronavirus Resource Center. 2021. *International Vaccination Effort. Understanding Vaccination Progress by Country.* <https://coronavirus.jhu.edu/vaccines/international>
- Johns Hopkins University. 2021. *Coronavirus Resource Center.* <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>

- Keren, Arnon y Ori Lev. 2020. Uncertainty, error and informed consent to challenge trials of COVID-19 vaccines: response to Steel et al.” *Journal of Medical Ethics* 46, no. 12: 813-814. <https://doi.org/10.1136/medethics-2020-106793>
- London, Alex y Jonathan Kimmelman. 2020. “Against pandemic research exceptionalism.” *Science* 368: 476-477. <https://doi.org/10.1126/science.abc1731>
- Los Angeles Times. 2020. *Argentina: exigencias de Pfizer para vacuna son inaceptables.* <https://www.latimes.com/espanol/internacional/articulo/2020-12-15/argentina-exigencias-de-pfizer-para-vacuna-son-inaceptables>
- Médicos sin Fronteras. 2021. *Los países del G7 deben compartir inmediatamente todas las dosis posibles con los países de ingresos bajos y medios.* <https://www.msf.es/actualidad/los-paises-del-g7-deben-compartir-inmediatamente-todas-las-dosis-posibles-los-paises>
- Médicos Sin Fronteras. 2021. *Los países opositores deben dejar de obstruir las negociaciones sobre la exención de los ADPIC en la OMC.* <https://www.msf.es/actualidad/los-paises-opositores-deben-dejar-obstruir-las-negociaciones-la-exencion-los-adpic-la-omc>
- Nature. 2021. “The WHO is right to call a temporary halt to COVID vaccine boosters.” *Nature* 593: 317. <https://doi.org/10.1038/d41586-021-02219-w>
- Nussbaum, Martha. 2006. *El ocultamiento de lo humano, repugnancia, vergüenza y ley.* Buenos Aires: Katz Editorial.
- OMS. 2021. *Consideraciones para aplicar y ajustar medidas de salud pública y sociales en el contexto de la COVID-19.* <https://apps.who.int/iris/handle/10665/343055>
- ONU. 2005. *Objetivos de Desarrollo Sostenible.* <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>
- ONU. 2021. *Diez países han acaparado el 75% de las vacunas COVID-19 administradas, denuncia Gutiérrez al Consejo de Seguridad.* <https://news.un.org/es/story/2021/02/1488202>
- Our World in Date. 2021. *Coronavirus (COVID-19) Vaccinations. Share of people vaccinated against COVID-19.* <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>
- Oxfam Internacional. 2020. *¿Quién paga la cuenta? Gravar la riqueza para enfrentar la crisis de la COVID 19 en América Latina y el Caribe.* <https://oxfamilibrary.openrepository.com/bitstream/handle/10546/621033/bp-quien-paga-la-cuenta-covid-19-270720-es.pdf> p.5
- Oxfam Internacional. 2021. *Los mega ricos han recuperado las pérdidas ocasionadas por la pandemia en un tiempo récord, mientras que miles de millones de personas vivirán en situación de pobreza al menos una década.* <https://www.oxfam.org/es/notas-prensa/los-mega-ricos-han-recuperado-las-perdidas-ocasionadas-por-la-pandemia-en-un-tiempo>
- Parsons, Lucy. 2021. “Pfizer/BioNTech reach vaccine supply agreement with COVAX.” *PMLive.* https://www.pmlive.com/pharma_news/pfizerbiontech_reach_vaccine_supply_agreement_with_covax_1361849

- Parsons, Lucy. 2021. "WHO's director-general deems vaccine nationalism a "catastrophic moral failure." *PMLive*. http://www.pmlive.com/pharma_news/whos_director-general_deems_vaccine_nationalism_a_catastrophic_moral_failure_1361533
- PNUD. 2019. *Informe Anual 2019*. <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/UNDP-Annual-Report-2019-es-compressed.pdf>
- Public Citizen. 2021. "Pfizer Power. Access to Medicine Program." Report by Zain Rizvi. <https://www.citizen.org/wp-content/uploads/Pfizer-power-Oct-19-final-web.pdf>
- Sociedade Brasileira de Bioética (SBB). 2021. Recomendação Placebo & Acesso Med&Vac 1-2021, Covid 27Jan21. <https://www.sbbbioetica.org.br/>
- Solbakk, Jan Helge y Susana Vidal. 2014. "Clinical research in resource-poor settings." *Handbook of Global Bioethics*: 527-550. https://doi.org/10.1007/978-94-007-2512-6_102
- Solbakk, Jan Helge, Shereen Cox, Rosemarie Bernabe y Susana Vidal. 2021. *Covid-19, Comedy and Crimes against humanity*. Uniforum. <https://www.uniforum.uio.no/leserbrev/2021/debate-covid-19-comedy-and-crimes-against-humanity.html>
- Stoeklé, Henri-Corto y Christian Hervé. 2020. "COVID-19: Act First, Think Later." *The American Journal of Bioethics* 20: 7. <https://doi.org/10.1080/15265161.2020.1761199>
- UN Asamblea General. 2020. *Respuesta integral y coordinada a la pandemia de enfermedad por coronavirus*. <https://www.un.org/es/pga/75/events/specialsession/covid-19>
- Vidal, Susana. 2021. *Ética y repugnacia: negociaciones sobre vacunas para los países pobres*. <https://redbioetica.com.ar/etica-y-repugnacia-negociaciones-sobre-vacunas-para-los-paises-pobres/>
- WHO. 2016. Expert Committee on Biological Standardization. Human Challenge Trials for Vaccine Development: regulatory considerations. https://www.who.int/biologicals/expert_committee/Human_challenge_Trials_IK_final.pdf
- WHO. 2020. Working Group for Guidance on Human Challenge Studies in COVID-19 Key criteria for the ethical acceptability of COVID-19 human challenge studies. https://www.who.int/publications/item/WHO-2019-nCoV-Ethics_criteria-2020.1
- WHO. 2021. WHO Director-General's opening remarks at 148th session of the Executive Board. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-148th-session-of-the-executive-board>
- WTO. 1994. *Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights (TRIPS)*. https://www.wto.org/english/thewto_e/whatis_e/tif_e/agrm7_e.htm