



Dossier Bioética después de la COVID-19

Responsabilidad internacional y bienes públicos en pandemia. Análisis ético-político del caso de la vacuna contra la COVID como bien público, y sus implicancias para la protección de otros bienes públicos esenciales¹

International Responsibility and public goods in Pandemics. Ethico-political analysis of the case of the COVID vaccine as a public good, and its implications for the protection of other essential public goods

MARÍA GRACIELA DE ORTÚZAR²

Resumen: El objetivo del presente ensayo se centrará en el análisis ético del problema general de la responsabilidad internacional en la protección de bienes públicos en pandemia, tomando como caso paradigmático el acceso a la vacuna contra la COVID. Nuestra hipótesis gira en torno a mostrar la responsabilidad internacional por daño (de las potencias y de la industria hacia los países de bajos y medianos ingresos) en el acceso y distribución de la citada vacuna, evidenciando cómo esta “privatización encubierta de bienes públicos” descansa en un injustificado sistema de patentes que genera la continuidad de la pandemia y el comercio especulativo de precios. Este sistema se extiende al entramado de bienes públicos esenciales para la salud de nuestras poblaciones (agua, biodiversidad, tierra, clima, conocimiento). La metodología elegida consiste en el estudio crítico de la normativa sobre patentes (ADPIC, 1994) y el análisis ético-político de la responsabilidad internacional por daño aplicado a la situación de pandemia (Pogge, 2007, 2005). El trabajo se divide en cuatro secciones. En primer lugar (II) se analizará el origen de la vacuna contra la COVID, estableciendo su carácter de bien público. En segundo lugar (III), se investigará sobre el conflicto existente entre patentes (ADPIC) y el derecho humano a la salud desde el Acuerdo ADPIC, cuestionando el sistema de patentes. En tercer lugar (IV), se examinarán los argumentos filosóficos planteados por Pogge en contra del ADPIC, utilizando los mismos para el análisis del abuso de poder dominante de los países desarrollados en el nivel de

1 Este trabajo fue realizado en el marco de los siguientes proyectos: 1. “Derechos humanos, género, diálogo intercultural en salud pública”, CONICET, 2021-2022; y 2. Proyecto de Vinculación de la Red de Derechos Humanos RIOSP, “Derechos humanos, migración y asilo”, CONICET, S T 5148, 2021-2022; 3. Proyecto Grupal transdisciplinario de “Bioética y derecho a la salud...”, de la Universidad Nacional de La Plata (Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales y Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación), Código 11/H866, 2018-2023, dirigido por mi persona. Agradezco el apoyo institucional y financiamiento recibido.

2 Universidad Nacional de La Plata (La Plata, Buenos Aires, Argentina) | Universidad Nacional de la Patagonia Austral (Unidad Académica de Río Turbio, Santa Cruz, Argentina) | Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Tecnológicas -CONICET- | Centro de Investigaciones en Filosofía -CIEFI- (La Plata, Buenos Aires, Argentina)

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4566-4535>. graceortuzar@hotmail.com

distribución (COVAX). En cuarto lugar (V), a modo de propuesta alternativa, se esbozarán algunos lineamientos teóricos inspirados en un redefinido concepto de “conexión social” (Young, 2005), pero aplicado a grupos afectados y países con derechos vulnerados. Se propondrá fortalecer acciones colectivas y participativas para la protección de bienes públicos (medicamentos/test/vacunas, agua, tierra, biodiversidad, conocimiento) y el desarrollo de la ciencia abierta, la soberanía tecnológica y sanitaria, desde el cuidado integral de la salud y bajo un marco de derechos humanos con mirada de género. Este último tema será profundizado en investigaciones futuras.

Palabras Clave: COVID-19; pandemia; salud.

Abstract: The aim of this paper will focus on the ethical analysis of the general problem of international responsibility in the protection of public goods in pandemics, taking as a paradigmatic case the access to the COVID vaccine. Our hypothesis revolves around showing the international responsibility for damage (of the powers and of the industry towards low and middle income countries) in the access and distribution of the aforementioned vaccine, evidencing how this "covert privatization of public goods" rests on an unjustified patent system that generates the continuity of the pandemic and the speculative trade of prices. This system extends to the network of public goods essential to the health of our populations (water, biodiversity, land, climate, knowledge). The methodology chosen consists of a critical study of patent law (TRIPS, 1994) and the ethico-political analysis of international liability for damages applied to the pandemic situation (Pogge, 2007, 2005). The paper is divided into four sections. First (II), the origin of the COVID vaccine will be analyzed, establishing its character as a public good. Secondly (III), it will investigate the conflict between patents (TRIPS) and the human right to health from the TRIPS Agreement, questioning the patent system. Thirdly (IV), the philosophical arguments raised by Pogge against TRIPS will be examined, using them for the analysis of the abuse of dominant power of developed countries at the distribution level (COVAX). Fourthly (V), as an alternative proposal, some theoretical guidelines will be outlined, inspired by a redefined concept of "social connection" (Young, 2005), but applied to affected groups and countries with violated rights. It will be proposed to strengthen collective and participatory actions for the protection of public goods (medicines/tests/vaccines, water, land, biodiversity, knowledge) and the development of open science, technological and sanitary sovereignty, from the integral care of health and under a human rights framework with a gender perspective. This topic deserves to be deepened in future research.

Key Words: COVID-19; pandemic; health.

Cómo citar: De Ortúzar, M.G. (2021). Responsabilidad internacional y bienes públicos en pandemia. Análisis ético-político del caso de la vacuna contra la COVID como bien público, y sus implicancias para la protección de otros bienes públicos esenciales. *Cuadernos Filosóficos*, 18. <https://doi.org/10.35305/cf2.vi18.146>

Publicado bajo licencia Creative Commons Atribución-SinDerivadas 4.0 Internacional [CC BY-ND 4.0]



Fecha de recepción: 15/09/2021
Fecha de aprobación: 12/12/2021

Introducción

La promesa multilateral de Bretton Woods, establecida después de la segunda guerra mundial hasta comienzos de los 80, centraba a nivel transnacional las cuestiones de derechos humanos vinculadas con la hambruna, los genocidios, las dictaduras y las atrocidades en investigaciones en seres humanos. Este gran invento, al decir de Nino (1989), los derechos humanos, debían atenderse en tribunales internacionales como excepción y a nivel de Estado territorial como regla.

En el mundo post wesfaliano (Fraser, 2005, p. 14), la globalización ha ganado terreno en lo que respecta al daño generado, sin eliminar por completo la capacidad de acción y territorialidad del estado. Los procesos sociales que afectan nuestras vidas superan las fronteras territoriales, existiendo una nueva sensación de vulnerabilidad por el accionar de las fuerzas transnacionales. De acuerdo con Fraser,

los mercados financieros, las “factorías extra-territoriales”, los regímenes de inversión y las estructuras de gobierno de la economía global, [...] determinan quién trabaja por un salario y quién no; las redes de información de los medios de comunicación globales y la cibertecnología, [...] determinan quién se incluye en los circuitos del poder comunicativo y quién no; y la biopolítica del clima, las enfermedades, los medicamentos, las armas y la biotecnología, [...] determinan quién llegará a mayor y quién morirá joven” (Fraser, 2005, pp.14-15)

En dicho contexto la emergencia sanitaria de la COVID-19 es un claro ejemplo del impacto global de estos fenómenos biopolíticos, con el consiguiente aumento de la citada sensación de “vulnerabilidad”³. Desde los organismos internacionales, gobernados por las grandes potencias y empresas multinacionales, se impone el “paradigma de seguridad y control” por sobre el paradigma de derechos humanos. En plena pandemia, el primer paradigma invade todas las áreas reproduciendo la exclusiva mirada bio securitista (Wenham, 2019; King, 2002; Rushton, 2011) y poniendo en riesgo, paradójicamente, al mismo derecho a la salud.

La complejidad de esta crisis sanitaria no puede reducirse únicamente a sus aspectos biomédicos, siendo centrales los aspectos económicos, financieros y políticos. En términos generales, en la causa de la profundización de las injusticias estructurales radica el papel que juegan los laboratorios, el mercado de la salud, la propia industria alimentaria y el desarrollo

³ La vulnerabilidad aquí se entiende como una categoría relacional, es decir una relación asimétrica de poder donde existe un responsable (Estado/Organismo Internacionales) que actúa u omite actuar causando daño a la otra parte de menor poder (países en desarrollo/poblaciones). Véase Goodin (1985).

biotecnológico presente en la base del modelo productivo vigente. Pensar la salud, de acuerdo a Breihl (2013), no es pensar a la salud/enfermedad como un estado, sino como un proceso enmarcado en modos de producción sanos/insanos y relaciones sociales armónicas o no con la naturaleza.

Como bien sostiene Basile (2020), sintetizando la crítica al modelo biomédico y a la visión exclusivamente (bio)securitista predominante en la pandemia, urge visibilizar el origen de las amenazas actuales de la salud y replantearnos qué salud pública necesitamos:

la confianza [...] ciega en una salud pública funcionalista nuevamente ubicó a la tecnología positivista manejada por el Estado como infalible y única para controlar y prevenir los riesgos y la enfermedad a nivel colectivo [...] [nos hizo olvidar] [...] la conexión entre lo natural, lo biológico y lo social como proceso determinante de la emergencia de COVID-19 a partir del metabolismo Sociedad-Naturaleza. Los cambios en las dinámicas poblacionales y de urbanización malsana y ecológicamente insustentables, la pérdida del equilibrio natural de los ecosistemas, la introducción de especies exóticas, tráfico ilegal o caza, en definitiva, la brutal y acelerada depredación de la sociedad sobre la naturaleza [...] es hoy la mayor amenaza a la salud colectiva. (p. 3559)

El mercado de salud, creado a partir de la tecnologización de la medicina, sólo ha llevado a profundizar la inequidad entre países y al interior de los mismos. Al respecto, Basile cita a Naomi Klein (2017) para ilustrar el desarrollo de una visión particular de la emergencia de la COVID-19, vinculada con la “doctrina del shock”⁴ de la citada autora. De acuerdo con la interpretación de Basile sobre la doctrina de Klein aplicada a la pandemia, “la avidez de los mercados y de las élites por convertir todo desastre y emergencia en lucro se manifiesta en el accionar del complejo médico industrial farmacéutico” (Basile, 2020, p. 3561). El aumento de la desigualdad profundiza viejas condiciones estructurales, y permite la concentración mayor de la riqueza a corto plazo, y, con ella, el abuso de poder económico entre grupos al interior de los países y entre países⁵.

4 En términos generales, la doctrina del shock propuesta por Klein (2017) puede entenderse como una estrategia política y económica de utilizar las crisis a gran escala para impulsar políticas que profundizan la desigualdad, enriquecen a las élites y debilitan la protección de bienes públicos.

5 La acelerada concentración económica, sin regulación alguna, y el creciente tecnofeudalismo (GAFAM –Google, Apple, Facebook, Amazon, Microsoft) generan *abuso de posición dominante*. Ejemplos ilustrativos de estas desigualdades y contrastes en plena pandemia, publicados en los diarios en pleno confinamiento obligatorio, los encontramos en los viajes privados al espacio de los magnates (Ej. Jeff Bezos) en busca de nuevos horizontes ante el daño ambiental ocasionado por las mismas empresas al planeta tierra; mientras que en nuestra región la lucha por el cuidado de la tierra de las mujeres indígenas y la denuncia del terricidio ante el calentamiento global se hace cada vez más grave día a día.

En este complejo marco internacional de emergencia sanitaria, el problema ético que ha suscitado nuestra especial atención es la responsabilidad internacional de los países desarrollados y la industria en la protección de bienes públicos en pandemia, tomando como caso paradigmático el acceso a la vacuna contra la COVID. Sí para terminar con la pandemia de la COVID se requiere de la inmunización de toda la población mundial; entonces la estrategia para alcanzarla debería ser favorecer la justa distribución de la vacuna, considerándola como un bien público y no un bien de mercado. Sin embargo, la desigualdad que se promueve desde el accionar de las potencias en el acceso y en la distribución de la vacuna, en base al cuestionado sistema de patentes, genera la continuidad de la pandemia y el comercio especulativo de precios de un bien esencial, como lo es la vacuna contra la COVID. He aquí la relevancia de indagar sobre la responsabilidad por daño de los países desarrollados y de la industria y de cómo su accionar puede impedir la inmunización de la población mundial ante la priorización de sus intereses comerciales en detrimento de las necesidades de los países de “menor desarrollo”⁶.

Ahora bien, para comprender el nudo del citado conflicto en el campo de la salud, es necesario cuestionar el mismo sistema de patentes impuesto desde 1994 por la Organización Mundial de Comercio –OMC-, denominado *Acuerdo de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio -ADPIC-* (TRIPS en inglés) a todos sus Estados miembros. En dicho marco normativo, la puja entre (a) el derecho humano a la salud como bien público y (b) el mercado de salud se expresa claramente desde el momento en que las patentes - pertenecientes a la actividad industrial- pasan a invadir áreas que éticamente no le corresponden, como lo es la salud. De esta manera, no sólo se restringe el derecho a la salud sino también el conocimiento y la *soberanía tecnológica* de los países menos desarrollados, como así también el acceso a bienes públicos esenciales (agua, tierra, biodiversidad, clima) para la preservación de la vida. En referencia al caso que nos ocupa, la vacuna contra la COVID, recientemente se han debatido a nivel internacional tres estrategias para incentivar su acceso igualitario: 1. levantamiento temporario de derechos de patentes y derechos de autor con garantías para liberarla; 2. flexibilización acuerdo ADPIC, art. 31, licencias obligatorias (fast

6 Resulta oportuno aclarar que en el presente trabajo analizamos los problemas de acceso, producción y distribución de la vacuna para la inmunización de la población mundial. Otro problema que se presenta para alcanzar esta meta es la negación de algunos individuos, grupos y personas a vacunarse por creencias personales y/o comunitarias, lo cual también impediría la inmunización de la población mundial. Este problema excede el objetivo del presente trabajo.

track); 3. cuestionamiento crítico del sistema de patentes de la OMC. Las tres estrategias parten de suponer que *el uso de patentes impide el acceso igualitario a las vacunas*⁷.

El objetivo del presente ensayo se centrará en el análisis ético del problema general de la responsabilidad internacional en la protección de bienes públicos en pandemia, tomando como caso paradigmático el acceso a la vacuna contra la COVID. Nuestra hipótesis gira en torno a mostrar cómo la responsabilidad internacional por daño (de las potencias y de la industria hacia los países de bajos y medianos ingresos) en el acceso y distribución de la citada vacuna descansa en un injustificado sistema de patentes, el cual hace peligrar su protección como bien público, extendiéndose dicha “privatización encubierta” al entramado de bienes públicos esenciales (agua, biodiversidad, tierra, clima, conocimiento) que hacen a la salud de nuestras poblaciones. La metodología elegida consiste en el estudio crítico normativo del sistema de patentes (OMC, 1994) y el análisis ético-político de la responsabilidad internacional por daño aplicado a la situación de pandemia (Pogge, 2007, 2005). El trabajo se divide en cuatro secciones. En primer lugar (I) se analizará el origen de la vacuna contra la COVID, estableciendo su carácter de bien público. En segundo lugar (II), se investigará sobre el conflicto existente entre patentes (ADPIC) y el derecho humano a la salud desde el Acuerdo ADPIC, cuestionando el sistema de patentes. En tercer lugar (III), se examinarán los argumentos filosóficos planteados por Pogge en contra del ADPIC, utilizando los mismos para el análisis aplicado de la responsabilidad internacional por daño de la industria y las potencias en pandemia; agravados por abuso de poder dominante de las potencias en la distribución de la vacuna (COVAX). En cuarto lugar (IV), a modo de propuesta alternativa, se esbozarán algunos lineamientos teóricos inspirados en un redefinido concepto positivo de “conexión social” (Young, 2005) pero aplicado a grupos afectados y países con derechos vulnerados, de modo de fortalecer acciones colectivas y acciones participativas para el desarrollo de la ciencia abierta, los bienes públicos, la protección de la soberanía tecnológica y sanitaria, y el cuidado integral de la salud bajo el marco de derechos humanos. Este tema merece ser profundizado en futuras investigaciones.

7 Si bien el debate sobre patentes fue dejado de lado a través de la pantalla del COVAX, el problema de fondo sigue siendo el mismo: el actual sistema favorece el abuso de poder y no reconoce la responsabilidad por daño de las potencias e industria hacia los países en desarrollo y grupos afectados.

I. La vacuna contra la COVID: un bien público

Con el fin de introducirnos gradualmente en este análisis teórico-aplicado, comenzaremos por definir qué entendemos por bienes públicos, y por qué el conocimiento y el derecho a la salud se encuentran bajo esta categoría, conjuntamente con la vacuna y otros bienes esenciales. En términos generales, un bien público es un tipo de bien que no puede negociarse en ningún mercado, dado que tienen la característica de ser colectivo y su uso y disfrute puede ser para cualquier habitante sin distinción de raza, sexo, religión o clase social. Desde el punto de vista económico, los bienes públicos, en contraposición con los bienes privados, se caracterizan como aquellos bienes cuyo consumo en forma particular no limita a las demás personas de su uso: todas pueden disfrutarlo de la misma manera (*no rivalidad de consumo*)⁸. Además, se los caracteriza por la *no exclusividad*, porque nadie puede ser excluido de su consumo. Por estas razones, aun en el mundo globalizado y en el interior de las ciencias económicas tradicionales, se les adjudica a los bienes públicos la cualidad de que su provisión se ubica en el campo de acción legítima del Estado y/o de Organismos Internacionales destinados a la protección de estos bienes. A estas dos características definitorias, el concepto *político* de bienes públicos globales de Kaul et al. (1999) agregan una tercera característica: (c) *distribución de beneficios y compensación de generaciones futuras* por el uso de estos bienes. Los bienes públicos globales constituirían un bien cuyo uso va más allá de fronteras y regiones, grupos poblacionales y generaciones, siendo necesario tomar decisiones para la puesta a disposición del bien, y la justa distribución de los beneficios que emanan de ese bien. Este planteo busca brindar un nuevo fundamento teórico a la cooperación internacional.

Un ejemplo de bien público es el mismo conocimiento, producto del esfuerzo colectivo de la humanidad. Esto es, a lo largo de nuestra historia, y en base a la libre comunicación de los conocimientos adquiridos, se ha podido avanzar en el saber al compartirlo públicamente. La obtención de las vacunas contra el ébola y contra la COVID en el seno de las Universidades y Centros del Sector Público es prueba de la relevancia de la construcción social del conocimiento, y de la importancia clave del trabajo colectivo en red. En plena emergencia sanitaria, la comunidad científica ha actuado mancomunadamente, respondiendo con eficiencia a la crisis desatada por la pandemia, y compartiendo su información al servicio de las necesidades de la población en un sistema de ciencia abierta.

8 "A good that is available to all and where one person's use does not subtract from another's use" (Ostrom, 2006, p. 351).

La vacuna contra la COVID ha sido posible gracias a compartir los resultados del proceso en *etapa temprana de investigación*, lo cual favorece la *innovación*. Así, con un financiamiento del 97,2% del sector público, la Universidad de Pensilvania y la Universidad de British Columbia, en sólo unos meses secuenciaron el virus del SARS-CoV-2. En esta producción, si bien existen patentes de componente de la vacuna -cerca de 100-, sólo podría reclamarse un beneficio muy pequeño sobre los costos de la producción, dada la tecnología utilizada (particularmente el mRNA). En síntesis, los productos de la COVID-19 constituyen un *pull* de tecnología, fruto de compartir conocimientos, considerados bienes públicos⁹. La defensa del conocimiento y la salud como bienes públicos favorece la protección de derechos humanos y el bienestar general de las poblaciones y del medio ambiente.

Este bien público ha sido históricamente amenazado por una fuerte puja -a nivel político internacional y nacional- por el aumento de los precios de los medicamentos y de las vacunas. El citado accionar de los laboratorios implica desconocer el origen de este bien público y social y considerarlo sólo como bien de mercado, liberalizando su comercialización sin escrúpulos¹⁰. Ejemplo de ello lo encontramos en la Vacuna de la Gripe A, cuando

la Organización Mundial de la Salud (OMS) pidió a los países más afectados que colaboraran entregando muestras del virus H5N1 a los centros de investigación mundiales, con la garantía de que no se distribuirían esos virus a ningún otro laboratorio sin permiso del país que envió la muestra original. Pero, un laboratorio obtuvo muestras del virus de la gripe aviar detectada en Indonesia, y (rápidamente comenzó a comercializar) en Yakarta dosis de la vacuna a precios exorbitantes, lo cual obligó al Gobierno de Indonesia a suspender el envío de las muestras. (Sánchez-Caro & Abellán, 2014, p. 17)

La superioridad de la ciencia abierta para generar innovación y construir socialmente el conocimiento, contrasta con la ineficiencia de los laboratorios y de la industria para producir resultados e innovaciones cuando más se los necesita. Si examinamos históricamente los

9 Ejemplo de este accionar lo encontramos en las Universidades Públicas de nuestro país donde actualmente se trabaja en la producción de la Vacuna Argenvac (Universidad Nacional de La Plata), entre otros productos generados para dar respuesta a la emergencia.

10 A partir del desarrollo de la industria farmacéutica y su inversión en capitales nacionales y extranjeros, se generaron fuertes pujas políticas por el aumento de precios de medicamentos, vacunas y test, considerando a los mismos bienes de mercado. Los países menos desarrollados, y los grupos de menores ingresos, no pudieran acceder a los mismos debido al aumento de precios. Frente a esta situación, existían dos políticas posibles: el control y regulación de precios para proteger los bienes públicos (Ej. Ley Oñativia, Decreto 6508/64 congelamiento de precios) y la flexibilización/liberación de los mismos, lo cual implicaba considerar a los medicamentos y productos sanitarios como bienes de mercado y no como bienes sociales.

avances en el conocimiento, comprobaremos cómo estos se producen en las Universidades y Centros con gran inversión pública. A pesar de este hecho irrefutable, existe una rápida comercialización de este conocimiento público por los laboratorios para lucrar con el mismo a través de su “privatización” por el sistema de patentes.

Conclusión Parcial de I:

La *vacuna* contra la COVID no es producto de los laboratorios privados, los cuales se han mostrado altamente ineficientes para responder a las urgencias de la pandemia. La vacuna se origina a partir de la cooperación solidaria de los investigadores en una red abierta de conocimiento público. Si bien la vacuna es un producto social, su producción y comercialización por los laboratorios es posible a través de su “privatización” por el sistema de patentes, aumentando sus costos y dificultando el acceso a la misma para los países en desarrollo. Por esta razón, el levantamiento de las patentes constituyó una de las estrategias principales planteadas a nivel mundial para garantizar el acceso igualitario a la vacuna como bien público y promover la inmunización de todos los países y regiones del planeta. Este planteo, con distintos matices, nos lleva a cuestionar el mismo sistema de patentes vigente: ¿constituyen las patentes el factor clave para impedir el acceso igualitario a la vacuna, atentando contra el derecho humano a la salud y favoreciendo mayores desigualdades entre países y grupos con derechos vulnerados? Si esto es así, ¿es la vacuna el único bien público que se encuentra en peligro a partir de la aplicación del actual sistema de patentes en áreas de salud y relacionadas con la vida protegidas desde el marco de derechos humanos?

II. El conflicto entre patentes en salud y el derecho humano a la salud

La salud, entendida en su sentido biomédico-tecnológico, fue desarrollada desde los años 80, propiciándose su rápida comercialización en base a la tecnologización -bioinformática y biotecnología-, y al consiguiente surgimiento estrepitoso de patentes. Desde la aplicación de patentes en el campo de la salud, las investigaciones que realiza la industria se limitan a aquellas enfermedades y/o productos que llevan a ganancias seguras, de acuerdo a la información disponible del mercado (*BigPharma*), y no en función de las necesidades de salud de las poblaciones o para obtener la cura de nuevas enfermedades. Prueba de ello lo constituye la brecha que existe en investigación sanitaria a nivel internacional sobre las enfermedades endémicas y huérfanas de los “países no desarrollados” (Commission on Health Research for

Development, 1990)¹¹. Dichas enfermedades no son investigadas por ser consideradas por los laboratorios como enfermedades “no redituables”. Esta concepción, centrada en el mercado de salud, confluye con el paradigma de bioseguridad internacional y con el sistema de patentes emanado del seno mismo de la Organización Mundial de Comercio, me refiero al Acuerdo ADPIC.

De esta manera, en la década de los ochenta los países industrializados comenzaron a presionar para incorporar a la agenda del GATT los temas de propiedad intelectual vinculados con la industria y el comercio, desplazando la discusión de su ámbito natural, como lo es la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (OMPI), a la Organización Mundial del Comercio (OMC). En 1994 surge el *Acuerdo sobre los aspectos de los derechos de propiedad intelectual* relacionados con el comercio. El acuerdo citado, conocido por su sigla en español ADPIC o en inglés TRIPS, regula en materia de propiedad industrial. Este tratado constituye, junto con el Convenio de París, el nuevo “marco normativo” del sistema de protección de la propiedad industrial. El acuerdo ADPIC si bien recoge parte de la normativa del régimen anterior, implica una modificación de aspectos sustanciales del mismo. Establece una base mínima de protección de los derechos de los titulares de las patentes, además de la regulación de procedimientos de resolución de controversias. Se trata de un régimen rígido de propiedad intelectual-PI- y cláusulas de patentes en todos los campos de la tecnología, que invade -desde el año 2000 en Argentina- áreas vedadas éticamente a las patentes, como lo es el área de la salud. Este acuerdo se impuso a todos los países pertenecientes a la OMC, limitando la anterior libertad de cada país de proteger o no su PI, y amenazando con fuertes sanciones comerciales por su incumplimiento. Para su análisis crítico, comenzaremos definiendo qué es una patente (II.1), y continuaremos (II.2) cuestionando su extrapolación de la industria al campo de la salud a través de una serie de argumentos internos y externos. Posteriormente en (II.3) estudiaremos las estrategias de levantamiento de patentes propuestas en relación al acceso a la vacuna en pandemia, y las razones por las cuales dichas estrategias de acceso igualitario no avanzaron a nivel internacional.

¹¹ La famosa brecha 10/90 investigada por la OMS muestra que el 90 % del financiamiento –centralizado en su mayoría en la industria- es para el 10 % de las enfermedades mundiales, y el 10 % restante es para el 90 % de la población.

II.1. Definición de patente

La patente constituye un monopolio de explotación comercial de un producto, otorgando derechos al titular por veinte años para beneficiarse con el rédito económico del producto y/o servicio patentado. En otros términos, nadie puede acceder al mismo sin el consentimiento del dueño de la patente, teniendo derecho a impedir la explotación o exigir un pago por el uso del producto de la misma. Se argumenta que, como las inversiones en la investigación son enormes, la patente permitiría retornar el esfuerzo del inversor y constituiría un incentivo para continuar invirtiendo en investigación. Para el otorgamiento de la patente se requiere pasar por un procedimiento de evaluación a través del cual se verifica: a. Invención (se trata de evaluar la *altura inventiva*, si es un nuevo producto y si no constituye un descubrimiento); b. Novedad (si la invención no está comprendida en el estado de la técnica a nivel mundial, se la considera *original*); c. Utilidad del producto (se evalúa la *aplicabilidad industrial*).

II.2. Críticas al sistema de patentes

Para avanzar en la crítica del sistema vigente de patentes, presentaremos una serie de argumentos tendientes a evidenciar cómo este sistema monopoliza el control de la producción y obstaculiza el desarrollo y acceso al conocimiento y a sus beneficios en salud (medicamentos, test, vacunas) a través de su privatización temporaria, no incentivando la investigación y contrariando así el sentido de la misma¹².

II.2.1. Argumento del conflicto de intereses (patentes vs derechos humanos): Antes del ADPIC en América Latina, y otros cincuenta países del mundo, no se protegían los productos farmacéuticos. Todo lo referente a la salud quedaba fuera de las patentes por ser un derecho humano esencial, y no un bien comercial. La extrapolación de las patentes al campo de la salud genera conflictos debido a que el derecho al conocimiento y el derecho a la salud exigen para su progreso y desarrollo la fluidez de la comunicación y la apertura en su acceso. Las patentes equivalen a la “privatización temporal” del conocimiento, obstaculizando su libre acceso y, de esta manera, el progreso de las ciencias. Resulta claro que el interés económico supera con creces el interés en el conocimiento, el estatus de la investigación o la emergencia de salud. La industria ha desarrollado estrategias económicas y legales para invertir más dinero en marketing, que en investigación. También invierte en seguros y fondos destinados a posibles juicios por daño. Estos daños ocurren por pasar rápidamente de la investigación al mercado productos que no sólo engañan en su efectividad, sino que también generan severas

¹² Los ejemplos de los argumentos giran en su mayoría entorno a las patentes genéticas por ser la puerta de entrada a la privatización del conocimiento en salud a partir del ADPIC. No obstante, vinculamos los mismos con los obstáculos a la libre producción y distribución de la vacuna, ya que sus componentes han sido patentados a través de estas patentes genéticas (Ej. proteínas).

consecuencias en las vidas de las personas. Un ejemplo sobre este tema es la talidomida, fármaco desarrollado por una compañía farmacéutica alemana, en venta entre 1957 y 1963, destinado a ser usado como calmante de náuseas durante los primeros tres meses de embarazo, el cual causó malformaciones congénitas en numerosos casos. Por otra parte, como hemos visto cuando mencionamos la brecha 90/10, la industria no invierte en enfermedades endémicas por no ser redituables. En el caso de la vacuna contra la COVID, la producción y distribución de ésta como bien comercial a partir de su privatización generó *incrementos en el precio de la misma que perjudican a los países de menores ingresos*. En palabras de Bergel (2001), el mercado ha desplegado una solapada invasión en órdenes que no le son propios, como son el derecho, la moral y la política pública, y el ámbito de la vida. A nivel internacional, *la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la Declaración Universal de Bioética, la Declaración Universal sobre Genoma Humano y los Derechos Humanos, y la Declaración Internacional sobre Datos Genéticos*, establecen principios éticos que se encuentran en conflicto con el Convenio de París y del acuerdo ADPIC, alguno de los cuales ejemplificaremos a continuación. Tales conflictos perdurarán hasta tanto no se establezca un marco justo de libre acceso al conocimiento y distribución de beneficios, como así también la determinación de las prácticas de investigación conforme a principios éticos.

II.2.2. Argumento ético contra las patentes genéticas: Hemos elegido comenzar por las patentes genéticas en tanto las mismas constituyen un ejemplo de violación de un bien público (genoma humano), generando una serie de dilemas éticos a partir de varios hitos históricos¹³. Pensar en la comercialización de la información humana sanitaria resulta un contrasentido. Esto es, desde un punto de vista ético, se viola el principio del genoma humano considerado patrimonio común de la humanidad¹⁴ (Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos de 1997, 2005). En otras palabras, se cuestiona la contradicción de patentar la información genética del propio cuerpo humano tratado como cosa y el no reconocimiento del mismo como bien público (Bergel, 2001). En esta línea, el Comité de Ética de HUGO propone los siguientes principios como requisitos fundamentales en toda investigación genética en poblaciones humanas: el genoma humano constituye la herencia común de la humanidad, siendo imprescindible no violar la adhesión a las normas internacionales sobre derechos humanos, la aceptación de la dignidad y la libertad humana, y el respeto por los valores, tradiciones, cultura e integridad de los participantes. Como podemos apreciar, las patentes genéticas no protegen los bienes públicos (genoma humano, salud, conocimiento). Pero, ¿cumplen éstas los requisitos de la patente?

II.2.3. Argumento de inconsistencias y contradicciones internas en el interior mismo del sistema de patentes: los requisitos de las patentes no se cumplen, como podemos

¹³ A modo de ejemplo, podemos mencionar el caso Chakrabarty (1980), el caso Allen (1987), el caso Moore vs University of California (1990), Myriad Genetics (2013).

¹⁴ Existen razones para acceder universalmente a los beneficios de investigaciones en genómicas, y las mismas se basan en el simple hecho de que estamos compartiendo el 99,9 % de la estructura genética con todos los seres humanos, constituyendo el conocimiento y manejo del genoma humano un bien común, bien público, que debe destinarse a toda la humanidad, velando de esta manera por el derecho a la salud y la protección de intereses de las futuras generaciones.

observar seguidamente: **a) no existe invención:** los genes y las proteínas son descubrimientos, no inventos. Los inventos se pueden patentar, pero no los descubrimientos. Por lo tanto, las patentes de proteínas son contradictorias internamente e inconsistentes. Sin embargo, para la producción de vacunas contra la COVID se requiere el pago de 100 patentes de proteínas¹⁵. **b) no hay originalidad:** debido a que el procedimiento de secuenciación es computarizado y mecánico, y la industria investiga sobre enfermedades crónicas –no curas-, es difícil argumentar a favor de la originalidad. Por ejemplo, se han patentado test genéticos preventivos sobre cáncer de mama BRACA 1 y 2, generando discriminaciones en el acceso a la salud. Estas patentes fueron revocadas en el 2013 y 2015 por considerar que el ADN aislado no es patentable¹⁶. En el caso de las vacunas contra la COVID, las mismas nacen en el terreno de la ciencia abierta, pero a partir de componentes ya patentados. Esta información pública nueva pasa a ser privatizada, encareciendo los precios de las vacunas. **c) la utilidad del producto:** cuando Craig Venter intentó patentar 337 secuencias parciales de ADN del tejido cerebral humano -ESTs: “Etiquetas de Secuencias Expresadas”, centrales para conocer la función que desempeñan en el organismo, fueron desestimadas por inespecíficas, es decir por *no tener utilidad concreta y específica*. (Sánchez-Caro & Abellán, 2014, pp. 19-20). Como muestra este ejemplo, sería necesario reexaminar muchas de las patentes genéticas otorgadas.

II.2.4. Argumento de abuso de poder y extrapolación de medidas de la industria a la salud: la entera secuenciación del genoma humano, al igual que el nacimiento de la vacuna contra la COVID, es producto del conocimiento público. En el primer caso, el Consorcio Público Internacional del Proyecto genoma humano secuenció la totalidad del genoma, pero este conocimiento fue “privatizado” por la empresa Celera Genomics, acelerando su comercialización y el aumento de costos a través del sistema de patentes (Venter, 1994). Al enmarcarse el ADPIC en el seno de la Organización Mundial de Comercio -OMC, y no en la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual-OMPI- o en la Organización Mundial de la Salud –OMS; toda violación de una patente por parte de un país tiene consecuencias severas, como pueden ser las sanciones comerciales a ese país. Esto coloca en una situación de desventaja a los países en desarrollo frente al abuso de poder de las potencias y la industria a nivel de sanciones internacionales (Bergel, 2001), y desde ya aleja de su acceso a los países sin capacidades tecnológicas.

15 Otro ejemplo, a nivel europeo, es la cuestionada Directiva 98/44 del Parlamento relativa a la Protección Jurídica de las Invenciones Biotecnológicas, que permite el patentar un descubrimiento, desdibujando de este modo la distinción descubrimiento/invento. No respeta la distinción producto/procedimiento (art. 5 apartado 2) pues permite patentar “la secuencia o secuencia parcial de un gen”. Las técnicas de aislamiento de un gen poseen carácter rutinario y por lo tanto no cumplen con esas condiciones

16 “El Alto Tribunal ha dictaminado que el ADN en la naturaleza o aislado en los laboratorios mediante procesos de ingeniería genética no es patentable y que, por tanto, la empresa no tiene derecho a la propiedad industrial y a la explotación comercial exclusiva de los genes mencionados, cuyo análisis sirve para evaluar el riesgo de desarrollar cáncer de mama y ovario. En concreto, afirma que “el ADN es un producto de la naturaleza y no puede ser objeto de patente simplemente porque haya sido aislado”. La decisión supone que todas las compañías que lo deseen pueden obtener éste o cualquier otro gen, aislarlo y usarlo para diagnosticar enfermedades sin infringir ninguna patente. (Sánchez-Caro & Abellán, 2014, p. 20).

II.2.5. Argumento del freno a la investigación, falta de cooperación para el desarrollo tecnológico e incremento innecesario de costos de vacunas y medicamentos esenciales para “países en desarrollo”: en lo que atañe a las consecuencias para el acceso a la salud, el sistema de patentes no sólo permite prácticas de ocultamiento de información, sino que también obliga al pago de licencias para la utilización de información/productos patentados necesarios en el proceso de investigación. Específicamente, frente a la posible obstaculización que implica una patente contra el uso por terceros en investigación y su impacto en países subdesarrollados, la *Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos de la UNESCO* señala en su artículo 19 que los países desarrollados deberán esforzarse por fomentar medidas destinadas a “permitir que los países en desarrollo saquen provecho de los resultados de las investigaciones científicas con el fin de que promuevan su desarrollo económico y social, como así también desarrollen su capacidad para realizar este tipo de investigaciones en genética humana fomentando el libre intercambio de conocimientos e información en estos campos”. Sin embargo, las investigaciones, lejos de ser incentivadas, son detenidas ante la falta de fluidez de la información o la imposibilidad de pagar la patente y continuar con la misma. De estos pasos se derivan costos elevados para los productos farmacéuticos durante el tiempo que dure la protección legal, y falta de cooperación y transferencia de tecnología para que los países menos desarrollados puedan producir medicamentos/ vacunas. En el caso de la vacuna se traduce en costos mayores para avanzar en las investigaciones y producciones de vacunas nacionales. Como consecuencia, se dificulta la posibilidad de asegurar un equitativo acceso a la vacuna contra la COVID para los ciudadanos de países de bajo y medianos ingresos.

II.2.6. Argumento de biopiratería y apropiación de conocimientos tradicionales de comunidades indígenas (de derechos colectivos a derechos individuales): existe una conflictiva y problemática relación entre derechos de propiedad intelectual y derechos al patrimonio cultural y natural de las poblaciones nativas (Bayardo & Spadafora, 2000). Las patentes no protegen derechos colectivos, como lo son el derecho a la tierra de las comunidades indígenas y el derecho de su propio conocimiento tradicional que hace también al cuidado de la tierra y de la salud. Por el contrario, estos conocimientos medicinales tradicionales se convierten en el objeto de la biopiratería para su posterior comercialización por patentes. Según Bayardo y Spadafora (2000, p. 6), “entre 1990 y 1995 de las 25.000 patentes registradas alrededor del 30% se originaron en EE.UU. y el otro 30% en Japón, siendo que algunos de los productos patentados fueron desarrollados por habitantes de la selva tropical”. El cuidado de bienes comunes y públicos, como el agua, la tierra, la biodiversidad, es puesto en peligro a partir del sistema de patentes. Al respecto, en el *Convenio sobre Diversidad Biológica* (1992) se consagra la soberanía de los Estados sobre los recursos biológicos, y responsabilidades explícitas referidas a su patrimonio genético, su transferencia, el intercambio de información, la cooperación científica y tecnológica, y la distribución de sus beneficios. Para Bayardo y Spadafora (2000, p. 3) “la PI y las patentes limitan las producciones culturales colectivas, imponen intereses de países altamente capitalizados, e invisibilizan las formas en que estas producciones y derechos colectivos son expropiados y convertidos en derechos individuales y personales”.

En síntesis, a través de los seis argumentos precedentes hemos mostrado cómo el sistema actual de patentes, impuesto desde una situación de asimetría y abuso de poder por la industria y las potencias a partir de la OMC; no sólo viola códigos éticos básicos (el cuerpo humano no es patentable) sino que contradice el mismo sentido original de la patente y sus requisitos (incentivo a la investigación e innovación), impidiendo el avance del conocimiento como bien público y atentando contra los derechos humanos esenciales, como lo es el derecho a la salud, al conocimiento y al cuidado de la tierra.

II.3. Tres estrategias planteadas en pandemia para incentivar el acceso igualitario a la vacuna y un presupuesto común: dejar sin efecto el sistema de patentes vigentes

Las desigualdades en las prioridades de la investigación constituyen un problema ético, ejemplificado aquí a través del análisis del acceso a la vacuna en plena pandemia. En lo que hace a la emergencia, como hemos anticipado, se plantearon a nivel internacional tres estrategias para incentivar el acceso igualitario a la misma. Estas estrategias tenían un presupuesto común: *dejar sin efecto –en forma temporaria o permanente– el sistema de patentes vigente*. Las estrategias referidas son: **II.3.1.** levantamiento temporario de derechos de patentes y derechos de autor con garantías para liberarla; **II.3.2.** flexibilización del ADPIC, art. 31, licencias obligatorias (*fast track*); **II.3.3.** cuestionamiento crítico del sistema de patentes de la OMC. Pasaremos a analizar las mismas, explicitando por qué estas estrategias no prosperaron en la arena política internacional.

II.3.1. Levantamiento temporario de derechos de patentes y de autor con garantías para liberarla: La primera estrategia supondría dejar sin efecto una serie de derechos, no sólo de patentes, sino también derechos de autor, pero sólo de manera temporaria. Su aplicación e instrumentalización exige conocer las patentes de cada uno de los productos y/o elementos de la vacuna. Por ejemplo, los Estados Unidos posee la patente de una proteína utilizada en 5 vacunas en Israel, y existen cerca de 11.000 patentes comprometidas en las diferentes vacunas. Esto evidencia la complejidad de la liberación de patentes temporarias, como así también de los derechos de autor, debido a los posibles reclamos y sanciones comerciales a los países “en desarrollo” por desconocer alguna patente en el proceso de producción nacional de la vacuna.

II.3.2. Flexibilización del ADPIC, art. 31, licencias obligatorias (*fast track*): La *segunda alternativa*, presente en el art. 31 del ADPIC para emergencias, reviste la misma complejidad de la suspensión temporaria, y sólo puede utilizarse para casos aislados con

efectividad¹⁷. De acuerdo a la interpretación del citado artículo, en emergencia sanitaria estaría permitido promover medicamentos genéricos y vacunas ya existentes por parte de los países en desarrollo, como ha pasado en las epidemias de SiDA, tuberculosis y paludismo. Sin embargo, se sostiene que el problema de fondo en esta medida es que el Estado no puede -a mediano y largo plazo- reemplazar la inversión en investigación de la industria. A pesar del derecho de los Estados en emergencia de introducir genéricos, se sostiene que se produciría una falla en el mercado debido a que los laboratorios dejarían de invertir en tanto se reemplace la patente por un genérico. La gran asimetría de capacidades tecnológicas entre países, condena a los países en desarrollo a no proteger su industria de genéricos. En este punto, resulta apropiado subrayar una cuestión histórica: los “países en desarrollo” sufren la citada asimetría tecnológica a partir de haber sido colonizados por los “países desarrollados” Según Pogge, la citada estrategia sería la más indicada: los países pobres deberían ejercer sus derechos sobre los permisos obligatorios para hacer frente a sus crisis de salud pública. Pero, sin el consenso de la industria y de las potencias internacionales –aun a pesar de que la decisión es y debe ser tomada a nivel territorial (adherir al art. 31 de la ADPIC)- la medida resulta inviable debido a los costos altos de las sanciones comerciales para los países más débiles impuestas por la OMC. En síntesis, la protección prolongada de genéricos tiende a producir *el desabastecimiento de mercado*: las compañías farmacéuticas tenderán a gastar menos en inversiones en investigación.

II.3.3. Cuestionamiento crítico del sistema de patentes de la OMC. Esta última estrategia, que es la que hemos elegido defender en este trabajo, no posee consenso debido a los fuertes intereses comerciales de la industria y de las potencias donde se centralizan las ganancias de las patentes. Para la industria, la emergencia sanitaria mundial y la necesidad de la inmunización mundial, no constituye un problema ético de acceso y protección del derecho a la salud como derecho humano. Por el contrario, como se estableció en la introducción, constituye una oportunidad para generar mayor lucro. En este punto es oportuno reflexionar sobre la racionalidad y legitimidad del modelo de mercado. De acuerdo con la descripción de Alan Page Fiske (2007), este modelo se basa en la libertad de decisión y el valor moral de cada persona para realizar sus propias elecciones racionales, presentando como criterio de distribución la proporcionalidad (costo-beneficio). Las decisiones del precio del mercado son tomadas en cuenta en base a los riesgos actuariales. Pero, a pesar de la mencionada liberalización, el mercado siempre ha estado dirigido hacia intereses de países dominantes, quienes -a través de Organismos Internacionales- han impuesto sus decisiones económicas en forma global. En relación con el tema de tecnología y salud, podemos mencionar la presión ejercida en la década del '80 por USA -país exportador neto de tecnologías- y sus claras amenazas de restricciones al comercio de los países que no cumplan los requerimientos. Con relación a la vacuna contra la COVID, basta mencionar la compra anticipada de vacunas por las potencias a la

¹⁷ El art. 31 del ADPIC reconoce el derecho de los gobiernos de emitir permisos/licencias obligatorias para innovaciones que se necesitan con urgencia en emergencias públicas, permite que un gobierno puede forzar la reducción del precio de una invención patentada, obligando al poseedor de la patente a dar licencia a otros productores a cambio de un porcentaje establecido (normalmente por debajo del 10%) de los ingresos de venta de estos últimos.

industria, produciendo desabastecimiento y violando el consenso global de la COVAX para el acceso igualitario a las mismas de los países de bajo y medianos ingresos (volveré sobre este punto en III).

El cuestionamiento del sistema de patentes no surge en pandemia, siendo parte de las desigualdades estructurales que atraviesan nuestras sociedades. Desde una perspectiva cosmopolita, Thomas Pogge ha planteado la necesidad de dejar atrás este sistema generador de riquezas para la industria y las potencias, y generador de daños para los países en desarrollo. Dicho autor propone un plan de reforma del sistema a favor de la estrategia de bienes públicos, concibiendo la reforma como un agregado de tres componentes:

- a. el primer componente de la reforma consiste en que los resultados exitosos de los esfuerzos para desarrollar nuevas vacunas/medicamentos esenciales deberán ser suministrados como *bienes públicos* a los que todas las *compañías farmacéuticas* tengan *acceso desde cualquier lugar de modo gratuito* a nivel global;
- b. dichas compañías serían recompensadas con *fondos públicos* de modo proporcional al impacto que tenga su invención sobre la tasa de morbilidad global. Se subvencionan los *incentivos* contemplados para priorizar la investigación;
- c. se procede a una justa y políticamente realista *asignación de estos costes*, justificados en razones prudenciales. La reforma distribuiría el coste del gasto global en sanidad de un modo más justo entre países, a través de generaciones, y entre aquellos que son suficientemente afortunados para disfrutar de una buena salud y los desafortunados que sufren de enfermedades graves. La decisión sobre cómo implementar este plan corresponde a los parlamentos nacionales y a las organizaciones internacionales como la OMC y la OMS.

Ahora bien, la propuesta de reforma radical del citado autor parte de políticas públicas internacionales y de un modelo de mercado racional que no es respetado en el mundo actual. Esto es, si bien resulta a nivel teórico altamente pertinente, no parece tomar en cuenta las asimetrías de poder y la dirección del mercado por las potencias y los organismos internacionales (OMC y OMS), resultando retórica por: 1) su ausencia motivacional, 2) por su falta de aplicabilidad en un mundo asimétrico, 3) por reducir los derechos colectivos a derechos individuales sin reconocer los primeros. A su favor, se destaca la labor organizada por el citado autor para impulsar este plan radical de reformas internacionales, a nivel teórico y político, a través de la constitución de este fondo global. Sin embargo, parece olvidar las mismas razones históricas de la citada desigualdad por las cuales el plan no es viable en la práctica: *(bio)colonialismo, deuda externa e intercambios comerciales internacionales injustos* (véase III). Estas razones continúan vigentes, fortaleciendo el poder y el capital de los países ricos y de la industria y generando una asimetría de poder y de capital tecnológico que impide

pensar en cualquier plan de reforma con consenso a nivel internacional que favorezca a nuestros países. Esto es, a menos que se proponga y lleve a cabo desde el punto de vista económico y político una reforma institucional global y nuevos criterios para la regulación de la propiedad con consenso político en todo el mundo; el daño que ocasionan los países desarrollados y la industria a los países en desarrollo, a través del sistema de PI y patentes de la OMC, atenta directamente contra los derechos individuales y derechos colectivos de nuestras comunidades de países en desarrollo.

Conclusiones parciales de II

En términos generales, el ADPIC, lejos de incentivar la investigación y producir nuevo conocimiento, obstaculiza el desarrollo del conocimiento. La ley de patentes se originó y se desarrolló en base a tres requisitos aplicados a la invención: *novedad, actividad inventiva y utilidad industrial*. No obstante, como hemos argumentado anteriormente, estos requisitos son violados continuamente en el proceso de otorgamiento de patentes en salud, como es el caso de las patentes genéticas. Las relaciones humanas se encuentran hasta tal punto dominadas por el modelo de patentes, que los mismos pilares teóricos constitutivos de nuestros códigos éticos han sido desafiados (patentes de secuencias del genoma humano), cuestionándose la propia dignidad y mercantilización el cuerpo humano. Si los dictados del mercado obligan a dejar de lado la ética, y situarnos en el terreno de las reglas impuestas por la “economía del más fuerte”, debemos reconocer una solapada "colonización" de esta lógica del mercado sobre ámbitos que no le pertenecen, como el derecho, la moral y la política pública, y el ámbito de la vida que desde ya está fuera de su regulación (aunque en la actualidad no resulte tan evidente por el avance de las patentes en todas las áreas). En este marco, la ineficiencia de la industria para dar respuesta a la emergencia y generar la vacuna contra la COVID, no impidió crear mecanismos internacionales para su privatización en la producción y comercialización de la misma. A través de las patentes la industria no sólo recupera su inversión con creces, sino que produce divisas para desplegar estrategias de marketing y seguros judiciales que permiten mantener este sistema impune y contrario a los derechos humanos. Por estas razones, disintimos con quienes sostienen que las leyes de patentes, al encontrarse bajo el ala de la OMC -es decir en el ámbito comercial-; no deberían cargar con la responsabilidad de maximizar los bienes públicos sino sólo bienes privados y comerciales. Su extrapolación de la OMPI a la OMC constituye una desviación de la función y del sentido original de la patente. La actual patente, si bien pretende basarse en una lógica utilitarista (maximizar los incentivos para

maximizar la investigación), se fundamenta en un propiamente en un “mercado dirigido por las potencias y sin escrúpulos”. Bajo esta nueva concepción, “el actor principal y el beneficiario de la protección legal no es ahora el inventor, sino el que invierte” (Bergel, 2001, p. 84). En la discusión actual de las estrategias políticas de acceso a la vacuna en pandemia, se planteó el levantamiento temporario de patentes, reconociendo que las mismas constituyen un freno en el desarrollo del conocimiento y un obstáculo en el acceso y distribución de beneficios de medicamentos/vacuna /productos sanitarios. El cuestionamiento de las patentes constituyó el nudo medular del problema de protección de la vacuna como bien público. Sin embargo, las tres estrategias planteadas (*levantamiento temporario de patentes, bienes públicos y cuestionamiento crítico del sistema de patentes*) fueron acalladas a través del rápido desplazamiento del debate político por el accionar de Organismos Mundiales, como son la OMS y la ONU, y la creación de la COVAX. Este Fondo global para el acceso equitativo de la vacuna¹⁸ sólo reflejó el abuso de poder dominante de las potencias y el desabastecimiento de los países de medianos y bajo ingresos para los cuales había sido creado el citado fondo (COVAX, ver III). De esta manera, concluimos que en el actual contexto del “mercado no libre”, esto es un mercado dirigido por el lucro de las potencias y la industria, y amparado por el mismo sistema de patentes impuesto desde la OMC; *no sólo no se respetan los derechos humanos (el derecho humano a la salud, el derecho al conocimiento y al cuidado de la tierra) sino que tampoco se respeta el sentido original de la patente y la racionalidad y legitimidad del modelo de libre mercado*. En este sentido, la pandemia ha sido una gran catalizadora de desigualdades estructurales y asimetrías de poder entre grupos, países y regiones. Pensar un modelo de incentivos para investigación justo y transparente, como plantea Pogge, no es suficiente en el presente contexto atravesado por estas fuertes asimetrías y desigualdades de poder cada vez más profundas. Estas desigualdades exigen repensar los orígenes históricos de las mismas y las formas alternativas de organización de fuerzas. He aquí la relevancia del análisis histórico centrado en la responsabilidad por daño de los países ricos, y su balance crítico. El bien común, la solidaridad, la protección de derechos colectivos y no sólo individuales, no cabe en un *sistema de patentes* y en un *mercado dirigido* donde el desarrollo del conocimiento y el beneficio del mismo no es el objetivo central, siendo sólo, y exclusivamente, el lucro financiero a nivel individual.

¹⁸ Fondo colaborativo de acceso global para vacunas que reúne a 92 países bajo el ala de la OMS y la ONU, presentado como salida política para financiar a países de bajos y medianos ingresos con ideales supuestamente igualitarios.

III-Análisis filosófico sobre la responsabilidad por daño en el sistema de patentes

La responsabilidad internacional y las obligaciones de justicia se sustentan en acuerdos políticos a nivel supranacional. De acuerdo con Pogge, los *ciudadanos* de los países desarrollados tienen un deber de eliminar la miseria y la desigualdad que padece cerca del 85% de la población mundial. La teoría del citado autor se centra en derechos humanos internacionales, pero no en deberes imperfectos¹⁹. Esto es, existen responsabilidades por las actuales reglas internacionales, y los países desarrollados (especialmente Estados Unidos y Japón), junto con la industria farmacéutica, son los responsables por el daño realizado a los “países menos desarrollados”²⁰. La gran virtud de su concepción es mostrar *la responsabilidad* que tienen los países ricos en tres momentos de la historia:

III.1.1. Esclavitud, colonialismo y genocidio: los pueblos existentes han llegado a sus niveles actuales de desarrollo social, económico y cultural a través de un proceso histórico marcado por la esclavitud, el colonialismo y el genocidio;

III.1.2. Deuda externa: los países desarrollados han aprovechado la endeble estabilidad política de las “naciones atrasadas” -manifiesta en fenómenos tan graves como la corrupción o las dictaduras- para, a través de instituciones de negociación internacional, acceder a empréstitos con los organismos internacionales a nombre de la nación, y generar, de un lado, un inmenso grado de beneficios para ellos; y, por otro lado, más miseria en los países víctimas de tales instituciones. Aquí confluyen grupos económicos internacionales y nacionales que operan a nivel global y local

III.1.3. Inequidad presente en los tratados de intercambio comercial entre naciones: los países desarrollados, además de disponer de bastos *recursos tecnológicos y de información*, someten a sus pequeños socios a estatutos que son altamente proteccionistas de sus gremios y descaradamente laxos en lo que concierne a las garantías de los gremios de los países chicos. Todo esto provoca un acrecentamiento de la desigualdad y de la pobreza.

Las reflexiones precedentes de Pogge son pertinentes para examinar las desigualdades y los daños vinculados con el sistema de patente, y no exclusivamente limitados a la vacuna. Este necesario *excursus histórico*, nos permitirá aplicar los puntos anteriores al análisis de cómo los

¹⁹ Sobre deberes imperfectos y obligaciones internacionales véase O'Neil (1986).

²⁰ La propuesta de Pogge se centra en la noción de deberes negativos (no dañar a otros), y se distinguen de los deberes positivos (ayudar a otras personas). Los estados están obligados a ayudar a los ciudadanos de otros países, pero pueden legítimamente dar prioridad a los ciudadanos nacionales. Ahora bien, cuando se trata de no dañar, los estados tienen idénticas obligaciones con respecto a sus propios ciudadanos que con respecto a los ciudadanos de otros países. De acuerdo al citado autor, bajo las actuales reglas internacionales de la economía mundial, existe un déficit masivo de derechos humanos (842 millones de personas están crónicamente desnutridos. Dos mil millones de personas carecen de acceso a medicamentos esenciales. En torno a 50.000 muertes se producen diariamente relacionadas con causas relacionadas con la pobreza). Para la ampliación de este tema véase Pogge (2005).

países desarrollados y la industria, a través del sistema de patentes y de propiedad intelectual – PI-, avanza en la privatización de bienes públicos (agua, tierra, conocimiento, biodiversidad, entre otros) en los países en desarrollo de nuestra región. A modo de ilustración, de acuerdo a la CEPAL, a fin del 2020 el PIB per cápita es en América Latina igual al de 2010²¹. Ello implica un retroceso de 15 años alcanzando a 231 millones de personas y un retroceso de 30 años alcanzando a 96 millones de personas.

a. Esclavitud, colonialismo y genocidio en pandemia: Pensar la salud en pandemia no se reduce al acceso hospitalario/tecnológico o biomédico. Como hemos expresado en la introducción, los modos de producción insanos generan problemas de salud en la población, denominados ecodeterminantes sociales. Los modos de producción insanos responden a las acciones o las inacciones de los países desarrollados, como ocurre con el cuidado de la naturaleza y/o cambio climático, pero también en relación a la apropiación creciente de los recursos naturales (agua, biodiversidad, tierra) afecta principalmente a los países en desarrollo. El daño hacia bienes públicos por el uso instrumental de la tierra, del agua, del conocimiento tradicional, de la biodiversidad, se vincula con el avance del sistema de patentes en áreas que no le pertenecen. Según Dandler (1994) no es suficiente proclamar y proteger los derechos individuales, pues la negación de los derechos colectivos de los pueblos nativos ha generado, entre otras cosas, la violación masiva de sus derechos individuales. Desde los años setenta las organizaciones indígenas en el ámbito regional, nacional e internacional alientan reivindicaciones de carácter colectivo cuyo primer objetivo es la recuperación de sus territorios tradicionales²². De esta manera, no sólo se daña a los países menos desarrollados, sino que se daña especialmente a grupos que históricamente han sufrido las injusticias estructurales del sistemas, atravesando a los mismos de manera interseccional (género, raza, etnia, clase social, edad, diversidad funcional y sexual). Esto es, entre los grupos más afectados, sometidos a vulnerabilidad social para subsistir en pandemia (acceder al agua y alimentarse), se encuentran los campesinos e indígenas; los grupos migrantes, y las mujeres y grupos de diversidad funcional y sexual (Red de Investigaciones en Derechos Humanos, 2020; Bidaseca et al., 2020). Por ejemplo, los campesinos indígenas vieron avasallados sus territorios por talas y deforestación durante el ASOP -aislamiento social preventivo y obligatorio-, siendo perseguidos como delincuentes cuando buscaban alimentos y agua en las ciudades ante el

21 Según la CEPAL la crisis de la COVID significó una década perdida en América Latina: se cerraron 2,7 millones de empresas formales y se estima que el desempleo alcanzaría a 44 millones de personas, el mayor aumento desde la crisis financiera global, impactando especialmente en las mujeres.

22 Para el tema de PI de pueblos indígenas véase: (1) La “Carta de la Tierra de los Pueblos Indígenas - Declaración de KARI - OCA” en el contexto de la Cumbre de la Tierra realizada en Río de Janeiro en mayo de 1992. (2) La “Declaración de Mataatua, Aotearoa en Nueva Zelanda en junio de 1993. (3) La “Declaración de Santa Cruz de la Sierra” de la I Reunión Regional sobre Propiedad Intelectual y Pueblos Indígenas, realizada en Bolivia en septiembre de 1994. (4) La “Declaración de los Pueblos Indígenas del hemisferio occidental” en relación con el Proyecto de Diversidad del Genoma Humano realizada en Phoenix, Arizona en 1995. (5) La “Declaración de Ukupseni”, Encuentro - Taller Indígena sobre el “Proyecto de la Diversidad del Genoma Humano” realizado en Kuna Yala, Panamá en noviembre de 1997. La “Cumbre de la Tierra” desarrollada en Río de Janeiro en 1992, en continuidad con el Encuentro de Estocolmo de 1972.

desequilibrio ambiental de sus territorios originados por las talas. De acuerdo a Bidaseca et al. (2020) las mujeres rurales y originarias, fueron principalmente afectadas por la destrucción de la naturaleza, al aumento de enfermedades relacionadas con la degradación medioambiental, el impacto del cambio climático, el uso indiscriminado de productos químicos, la falta de agua potable y la imposibilidad de acceder a los alimentos²³. Aquí el cuidado de estos bienes públicos queda relegado frente a la protección de los bienes privados, desplegándose una serie de poderosos mecanismos que no se detienen por la pandemia. Estas desigualdades generan migraciones forzosas y refugiados ambientales²⁴. Por otra parte, los *migrantes, grupos trans, y los grupos de diversidad funcional*, también padecieron discriminaciones múltiples a nivel laboral y sanitario en aislamiento obligatorio contra la COVID, sin acceso al agua, a viviendas seguras, tierras, alimentación por subsidios sociales de emergencia, a seguros de salud (Bidaseca et al., 2020). Bajo este contexto, *las mujeres migrantes y campesinas registran las mayores desigualdades en cuidados* intrafamiliares (trabajo no remunerado) junto con cuidados profesionales (enfermería, cuidados de limpieza, cuidados barriales y ollas populares, entre otros), recrudesciendo la violencia de género en pandemia (Bidaseca et al., 2020)²⁵. De acuerdo a Bayardo y Spadafora (2000), el biocolonialismo, es decir “el fuerte interés por los conocimientos y habilidades de las poblaciones nativas, constituye un problema económico y político”. Por ello, no todos los grupos y países se vieron perjudicados por la pandemia. Por el contrario, muchos –como ejemplificaremos seguidamente- incrementaron sus ganancias con creces, a corto plazo, gracias al sistema de patentes y derecho de autor.

b. Deuda externa, industria y pandemia: El accionar de las potencias y la industria a nivel internacional quedó demostrado a través de su poder de lobby económico, ejemplificado en la obstaculización de la reestructuración de la deuda argentina con el Club de París hacia fines de 1964, a partir de las políticas de regulación de precios de medicamentos emprendidas en ese entonces a nivel nacional (Argentina) para la reducción de precios de medicamentos y protección de los mismos como bienes públicos (Ley Oñativia). En este sentido, la regulación de precios y la producción de los mismos a nivel regional coloca en una situación de asimetría de poder a nuestros países, originando un daño severo a los países de menores ingresos ante el poderío internacional de la industria amparado por las grandes potencias. De este modo, la industria multinacional crece por la combinada conjunción de fuerzas internacionales y la complacencia de gobiernos neoconservadores que apoyan la flexibilización de precios y el endeudamiento externo. En el contexto actual de pandemia nuestros países han propuesto canjear la deuda externa, esto es la deuda adquirida por los mencionados gobiernos neoconservadores, a través de acciones climáticas tendientes a extender los plazos de pagos. Como hemos anticipado, en la pandemia de la COVID-19 está primando la doctrina del shock que referimos anteriormente, esto es el aprovechamiento de la crisis por el mercado. La pandemia ha

23 Frente al terricidio, las mujeres indígenas y migrantes organizadas, han desarrollado una batería de conocimientos tradicionales para el cuidado integral de la tierra contra los agro-tóxicos, la contaminación ambiental, el cambio climático. Además de la alimentación saludable, estos pueblos se han mostrado abiertos a la vacunación, entendiendo la misma como un paso necesario para alcanzar la inmunidad.

24 En el 2018 la cifra de migrantes internacionales es de 258 millones de personas (ONU). En la era del 90, la migración se masifica originando flujos sur- sur por razones laborales.

permitido crecer sin escrúpulos y con fines exclusivamente lucrativos a las corporaciones transnacionales farmacéuticas y biotecnológicas, como así también las empresas digitales y de software; incrementando movimientos financieros especulativos y generando mayores desigualdades sociales y daños en grupos y países más débiles. En este contexto, la vacuna se presenta como un bien comercial para estas empresas, y no como un bien público.

c. Inequidad en intercambio comercial entre naciones en la COVAX. En lo que refiere al trato comercial injusto, la compra anticipada de vacunas de las potencias es un ejemplo del mismo en el marco de un *Fondo para la Igualdad de acceso a la vacuna* y ante la falta de capacidad financiera de estos países. La ineficiencia, o más precisamente la falta de voluntad de los países ricos para promover la equidad en plena emergencia de pandemia quedó transparentada en el contexto de la OMS y de la ONU por la COVAX. La conducta de los poderosos pone en el tapete las diferencias internacionales en las reglas de juego dictadas por el mercado y las potencias, así como también deja en claro el abuso de poder que se ejerce en la arena internacional, sin importar el respeto de los derechos humanos. La emergencia sanitaria por la COVID-19 ha evidenciado que no es posible un acuerdo y/o compromiso recíproco para el equilibrio planetario y la salud de nuestras poblaciones mientras exista un doble estándar moral internacional por la OMC, sancionando sólo a los menos poderosos. La COVAX, constituye un claro ejemplo de este doble estándar moral internacional y de los fines inescrupulosos de las potencias. La

25 El estudio “Impacto del COVID-19 en la vida de las mujeres”, que lanzó el pasado mes de mayo el grupo que lidera la investigadora del CONICET en el Instituto de Altos Estudios Sociales – Universidad Nacional de San Martín (IDAES/UNSAM), Dra. Karina Bidaseca, en el marco de las acciones que realiza la “Unidad Coronavirus” abarcó un universo de 2.274 mujeres cis y trans/travestis de la Argentina, de las cuales 2.135 (93,8%) son urbanas y 139 rurales y rur-urbanas (6,1%), que residen en su mayoría en las zonas de contagio del COVID-19 (1.552 en AMBA – 68,2%), por Chaco (7,4%) y Córdoba (7%). El estudio expuso la crisis de cuidados entre las mujeres urbanas durante el confinamiento, donde el 55,1% son jefas de hogar, responsables en su mayor parte de los trabajos domésticos y de cuidados. Resulta importante observar el impacto sobre las condiciones laborales de las mujeres: el aumento de la precarización del trabajo, la pérdida de ingresos -al ser parte muchas mujeres de las economías populares, artesanas- y por las propias condiciones materiales de infraestructura de los hogares y barrios donde residen. El estudio muestra cómo estos indicadores de vulnerabilidad se incrementan por segmentación entre mujeres afrodescendientes, trans/travesti, originarias, migrantes. Respecto a cómo la cuarentena afectó el trabajo y los ingresos en las mujeres urbanas un 20% indicó una situación de precarización laboral (ya sea, con reducción de la carga horaria del trabajo, no está trabajando y no le paga o fue despedida); el 53,6% tuvo que adaptarse a trabajar de forma virtual; el resto siguió de forma normal o no está trabajando, pero le pagan el sueldo igual. La dificultad que más se expresó fue conseguir trabajo, viviendo de trabajo precario o “changas” entre mujeres trans/travesti, originarias, mujeres rurales, afrodescendientes y mestizas. Respecto a la percepción de algún subsidio (IFE o AUH; el Programa ATP no fue contemplado) en el marco de la pandemia, las mujeres migrantes junto con las afrodescendientes presentaron mayores dificultades en acceder a las políticas públicas y beneficios sociales y en relación con la alimentación, ha empeorado. De las mujeres rurales y rururbanas, la mayoría reside en las zonas calientes de contagio del COVID-19. En la mayoría de la muestra rural, las mujeres están vinculadas a actividades agrícolas (44,7%). De las mujeres rurales y originarias que participan en un colectivo comunitario u organización, un 25,9% son voluntarias y el 18% son referentes comunitarias. En la muestra rural el 68,3% se trata de jefaturas femeninas, siendo que un 94,1% de las mujeres rurales y originarias respondieron ser las responsables del trabajo doméstico y de cuidados. En términos de brecha digital -solamente un 56,8% tiene acceso a internet desde su casa-, y se destacó la sobrecarga de trabajo en relación a la educación de sus hijos e hijas que depende de esta tecnología. En relación al acceso a los subsidios, el 22,3% recibe la AUH (Asignación Universal por Hijo) y el 20,1% recibe el IFE (Ingreso familiar de Emergencia). La percepción de las violencias de género aumentó en un 81,3%, sin que esto necesariamente represente un aumento de los casos (Bidaseca et al., 2020).

misma sirvió de pantalla internacional para desviar la demanda de flexibilización de las licencias temporarias y acallar las críticas al sistema de patentes. Pero, al igual que en el sistema de patentes, en la COVAX las potencias mundiales ejercieron abuso de poder a través de la compra anticipada de vacunas en forma directa a la industria, triplicando sus necesidades poblacionales y aumentando el número de dosis otorgadas a las mismas, con el consiguiente aumento de precios de vacunas a partir del accionar de los países desarrollados (y no del supuesto libre mercado). Al respecto, uno podría preguntarse porqué en la COVAX no se utilizó la *estrategia del precio diferenciado* en la distribución de las vacunas contra la COVID. Si las compañías innovadoras ofrecen las vacunas a diferentes países y a distintos precios, obteniendo por lo tanto un mayor margen de ganancias como producto de las ventas a los más ricos, sin renunciar a las ventas, con un margen inferior de ganancias, a los compradores más pobres (países de ingresos bajo no deberían pagar precios tan altos en el acceso a vacunas como los países desarrollados). Sin embargo, bajar el precio nos habilitaría para pensar que estas vacunas pueden ser revendidas a precios más altos de lo pagado, pero más bajo de lo que se consiguen en el mercado, por razones de desabastecimiento, incentivando un mercado negro de vacunas. Este, desde ya, no favorecería la equidad sino el lucro. De acuerdo a Pogge (2007), la solución de “precios diferenciados” no funciona, a no ser que se impida a los distintos tipos de compradores saber los unos de los otros o comercializar entre sí. Pero, si la vacuna fuese vendida a un precio inferior a algunos compradores, muchos otros encontrarían la manera de comprarlo al precio más bajo; la venta de vacunas costosas a precios inferiores en países pobres crearía fuertes incentivos para desviar el producto de nuevo hacia países más ricos (con contrabando, por ejemplo) resultando en pérdidas relativas en estos últimos mercados por encima de las ganancias en el primero. Como resultado, muchos pacientes pobres que podrían adquirir la vacuna en este caso, a un precio superior al coste marginal de producción, son excluidos de este beneficio porque no pueden pagar el superior precio monopolístico (Pogge, 2007). El citado autor concluye que mientras esta exclusión puede ser aceptable para otras categorías de propiedad intelectual (software, películas y música), resulta altamente problemática desde un punto de vista moral en el caso de los medicamentos esenciales y/o vacunas, especialmente en pandemia, debido a que se compromete la salud de las poblaciones a nivel mundial.

Conclusiones parciales sobre III

La crisis de pandemia ha permitido que determinados grupos económicos lucren a nivel internacional en lo que respecta a la vacuna y demás productos tecnológicos, con la complicidad –por acción u omisión- de las potencias y Organismos Internacionales, sin importar las responsabilidades por daño que ocasionan hacia los países y pueblos con derechos humanos históricamente vulnerados. Las normas de la ADPIC como hemos visto en el punto II, son profundamente problemáticas desde un punto ético y entran en conflicto con la defensa de los derechos humanos. Este hecho, reconocido desde hace tiempo entre los expertos internacionales en salud, ha llegado a ser visibilizado y comprendido durante la crisis del SIDA

(suspensión de licencias obligatorias, art. 31) y explicitado en el momento actual de pandemia contra la COVID. Pero, en el presente contexto de derecho internacional, las mismas quedan impune por el predominio del doble estándar moral amparado por la OMC (fuertes sanciones a los más débiles, privilegios e impunidad para con los más fuertes) y por la imposición del paradigma de bio seguridad por sobre los derechos humanos en salud. Esto es, la responsabilidad internacional por daño de los países desarrollados, sus ciudadanos, y de la industria hacia los “países no desarrollados”, ciudadanos y “grupos vulnerables”; constituyen claras obligaciones a nivel de justicia internacional (obligaciones de justicia) y también a nivel ético (respeto por derechos humanos), como bien ha sido señalado por Pogge. Sin embargo, la asimetría de poder y la complicidad de los Estados poderosos y Organismos Internacionales (OMC), generan un doble estándar moral a nivel de derecho internacional. Ejemplo de este abuso de poder ha sido el accionar de las potencias en la compra de vacunas, generando desabastecimiento en vez de igualdad de acceso para los países en desarrollo, e impulsando la suba de precios de estas vacunas en complicidad con la industria. En este marco de relaciones asimétricas, los países desarrollados triplicaron las necesidades de vacunación de su población, mostrando cómo el derecho humanitario no parece tener lugar en el actual sistema internacional²⁶. A partir del ADPIC en la OMC, la imposición internacional de patentes y sanciones para regular los intereses de mercado a favor de los países desarrollados permitieron avanzar en el camino de la privatización de bienes públicos. De esta manera, la flexibilización comercial hace peligrar no sólo el acceso a la vacuna, sino también el acceso de bienes públicos esenciales (agua, tierra, conocimiento tradicional, salud), avasallando derechos individuales y colectivos. A pesar del análisis histórico de Pogge sobre este sistema, nuestro autor se equivoca en suponer que la atribución de responsabilidad por daño –punto sumamente necesario, pero no suficiente- promovería una reforma del sistema que lleve a imponer un transparente mecanismo de incentivos de bienes públicos y recuperación de costos para la

26 Otro ejemplo de este doble estándar lo encontramos en la difícil situación de los migrantes y refugiados que solicitan ayuda humanitaria y son tratados como criminales o delincuentes bajo el paradigma internacional de bioseguridad. Sin embargo, las mismas empresas multinacionales que generaron daño ambiental (extractivismo, tala de árboles, monocultivos) y obligaron a migrar a estas familias, no son penalizadas por el daño causado. Paradójicamente, los que ayudan a los migrantes para que no mueran, brindando cuidados básicos - agua y frazadas- (Scott Warren en Arizona), o salvan los niños abandonados en el mar (Carola Racketeer), son acusados por la justicia. Al respecto, la fiscal internacional Fatou Bensouda denuncia la administración de justicia penal internacional por ser un poder que castiga, con su doble moral, a los países africanos, dejando impunes los graves crímenes de agresión que cometen a diario las grandes potencias (ICC, 2021). Este doble estándar en el ejercicio de la jurisdicción priva de legitimidad al Derecho Penal Internacional que no juzga a los poderosos, a las potencias, a los responsables. La célebre “intervención humanitaria” fue tan mal usada, para justificar tanta barbarie y tantas guerras “preventivas” de algunos Estados (poderosos, cuyos crímenes nunca son, por supuesto, juzgados), que debió cambiarse su nombre por responsabilidad de “proteger” (R2P) de parte de los Estados.

investigación. Esta reforma implicaría renunciar al lucro de la industria y de las potencias donde están centralizadas las patentes. He aquí la necesidad de dar protagonismo a los sujetos de la justicia (Fraser, 2006), es decir a los principales afectados por el sistema de patentes y el modelo productivo: grupos indígenas, mujeres migrantes y refugiados ambientales; esto es personas y grupos cuyos derechos individuales y derechos colectivos son negados y desconocidos, siendo fuertemente dañados en pandemia. Estos grupos afectados, con derechos históricamente vulnerados, también han sido desamparados a nivel internacional en lo que hace a la protección de derechos humanos durante la pandemia, gracias al predominio del paradigma de bioseguridad, control y lucro financiero especulativo. Los costos de este modelo productivo capitalista se reflejan en los cuerpos de las mujeres y grupos oprimidos cuyos derechos humanos han sido históricamente vulnerados. Pero, el reconocimiento de derechos colectivos no puede quedar avasallado por un sistema de patentes en un momento clave donde el cambio climático, el conocimiento tradicional y los cuidados de la tierra depende casi exclusivamente de las mujeres indígenas y migrantes regionales. La pandemia ha visibilizado, en gran medida, el modo en que estos males impactan directamente en los cuerpos de las mujeres que trabajan en cuidados (agua potable, alimentación nutritiva, vida sin violencia; lazos sociales y sistemas de confianza fuertes, respeto de sus bienes culturales y de sus tierras.) Durante la pandemia las empresas transnacionales han avanzado en el acceso al agua, en la deforestación, en el acceso a la tierra para monocultivos. El derecho de las comunidades a cuidar su tierra y su conocimiento tradicional exige nuevos espacios de lucha para la conquista del derecho a la salud en sentido amplio y la protección de bienes públicos, como así también nuevos marcos teóricos que serán analizados en el siguiente último punto.

IV. Responsabilidad internacional a partir del modelo de “conexión social” Propuesta de lineamientos alternativos para la protección de bienes públicos.

En un lúcido artículo titulado “Responsabilidad y justicia global: un modelo de conexión social”, Iris Young (2005) analiza dos *modelos de justicia*: (1) de la responsabilidad (*liability*), y (2) de la conexión social. El primer modelo, *liability* constituye el clásico modelo jurídico centrado en encontrar culpables o establecer la negligencia por causar un daño. Un ejemplo del mismo lo constituye la propuesta cosmopolita de Pogge anteriormente analizada, quien considera que es posible atribuir responsabilidades internacionales aislando a los agentes que causan daño. De acuerdo al citado autor, existen estructuras internacionales sólidas para garantizar la aplicación de obligaciones y principios jurídicos entre individuos de comunidades

diferentes. Ahora bien, estas instituciones y principios no son respetados en el mundo actual por las razones analizadas precedentemente sobre el doble estándar moral a nivel internacional y el abuso de poder de las potencias y la OMC. Al respecto, O'Neill (1996), quien acuerda con Pogge (2002) en los principios internacionales, es consciente de la asimetría que rige en las obligaciones, colocando a algunos individuos "más vulnerables" en situación de dominación en relaciones institucionales, como ocurre en la relación entre "países desarrollados" y "países en desarrollo" bajo el sistema de vigente de patentes.

Confrontando esta posición, desde el ámbito nacional, encontramos los defensores del Estado Nación (Miller, 1999) quienes también sitúan la responsabilidad en los ciudadanos pertenecientes a una comunidad política determinada. En este segundo caso, la responsabilidad se sitúa a nivel nacional, pudiendo favorecerse o restringir el crecimiento de patentes en cada país. Sin embargo, como hemos analizado a lo largo del trabajo, el modelo de patentes a nivel nacional se encuentra condicionado por el ADPIC de la OMC; como así también el Estado Nación se encuentra limitado a partir del complejo mundo post westfaliano y el accionar de fuerzas transnacionales que impactan en nuestros países restringiendo las posibilidades de aplicación de políticas locales. Asimismo, los ejemplos de destitución de gobiernos a nivel nacional²⁷ son prueba del abuso de poder de la industria frente a las decisiones nacionales de protección de genéricos y desarrollo de bienes públicos.

Para Young existiría una tercera dimensión, fuera de la internacional y nacional, la cual consiste en un nuevo modelo *de responsabilidad compartida* a la que denomina *modelo de conexión social (2)*. Este nuevo modelo se basa principalmente en la *responsabilidad política* sobre los procesos que generan injusticias estructurales, destacándose cinco características: a) bajo este modelo no se aísla al responsable, b) se evalúan las condiciones originales; c) es retroactivo y prospectivo, d) se basa en la *responsabilidad compartida* entre todos aquellos que contribuyen con sus acciones a producir daños; e) sólo es posible superarlo mediante la unión con los demás en una *acción colectiva* (es decir una acción de todos aquellos que han generado las injusticias). Según la citada autora, la *injusticia estructural*²⁸ responde a la acción de muchos individuos que persiguen intereses particulares en un contexto normativo. Al ser

27 Ejemplo de ello lo constituye la destitución del gobierno de Illia a partir de su política de regulación de precios de la industria farmacéutica.

28 "La injusticia estructural ocurre como consecuencia de la acción de muchos individuos e instituciones que buscan unas metas e intereses particulares, en el marco de unas normas establecidas y aceptadas. Quienes participan mediante sus acciones en las pautas de cooperación que constituyen estas estructuras son responsables de las mismas, en el sentido de que forman parte del proceso que las origina" (Young, 2005, p. 697).

responsables por participar de estas acciones que generan injusticias, tienen la obligación de reparar las mismas actuando colectivamente. Los responsables de las injusticias deben organizarse en redes de relaciones colectivas para la transformación del sistema por responsabilidad. En el caso que nos ocupa, las responsabilidades compartidas en la producción y distribución de la vacuna engloba a una red transnacional y nacional que puede permitir el acceso igualitario o dificultar e imposibilitar el mismo a través de la suba de precios, como ocurre actualmente a partir de la aplicación de patentes y manejo del mercado.

Lo interesante de este modelo es que se sitúa tanto a nivel transnacional como nacional, evaluando la responsabilidad, por ejemplo, de los laboratorios transnacionales, como así también de los grupos nacionales y de los distintos participantes que han actuado vinculados en las inversiones para la producción de la vacuna y su comercialización. Este marco de conexión social es clave, de acuerdo a Young, para superar la injusticia estructural, debido a que la misma responde al conjunto de acciones que “coloca a individuos de diferentes niveles bajo una amenaza sistemática de dominación o privación de los medios para desarrollar y poner en práctica sus capacidades, al tiempo que permiten que otros dominen o tengan acceso a abundantes recursos” (Young, 2011, p. 52) Esta privación de medios y sistemática dominación ocurre gracias al sistema de patentes; donde los países de medianos y bajos ingresos se encuentran bajo relaciones asimétricas de fuerzas y bajo la dominación de la OMC. Asimismo, estos países no poseen capacidades tecnológicas y monetarias suficientes para invertir en investigación a nivel nacional y revertir estas asimetrías que son históricas y coloniales. Para transformar estas injusticias, como hemos analizado en el caso de Pogge, no basta con aislar a los responsables y/o cabezas visibles de esta cadena de colectiva que origina daños a nuestros países. Justamente, el doble estándar moral a nivel de derecho internacional otorga impunidad a los principales responsables de esta cadena de daños. Por ello, de acuerdo a la citada autora, las obligaciones jurídicas son de todos los agentes que contribuyen mediante sus acciones a los procesos que originan injusticias estructurales. En tanto la *responsabilidad es compartida* se debe trabajar colectivamente para solucionar esas injusticias. En este punto acordamos con Young que existe responsabilidad compartida a nivel mundial que permite que este sistema de patentes, injustificable e injusto, continúe funcionando a pesar de sus inconsistencias internas; a pesar de la violación de códigos éticos básicos; y a pesar de atentar contra derechos humanos. Sin embargo, disentimos con la autora en que la transformación del mismo puede realizarse a partir de acciones colectivas de los pequeños y numerosos responsables de estos daños, por las mismas razones que las obligaciones jurídicas no se cumplen en el contexto internacional

cuando se responsabiliza por daño a las grandes corporaciones. Si estos grupos o personas participan en estas cadenas colectivas para favorecer sus intereses comerciales, es muy probable que adopten la postura del *free rider* y que no modifiquen su conducta a nivel individual ni colectivo. Un claro ejemplo de este caso es el problema del cambio climático, donde la inacción y especulación está llegando a sobrepasar los límites de la destrucción planetaria frente a la actitud de las potencias, industria y países ricos. Como consecuencia, los mismos grupos que históricamente han visto vulnerados sus derechos (comunidades indígenas, migrantes, mujeres, grupos afro, diversidad funcional y sexual de “países en desarrollo”), conjuntamente con los países “en desarrollo” (de bajo y medianos ingresos), se encuentran desamparados a nivel internacional en lo que hace a la protección de derechos humanos, individuales y colectivos, frente a un paradigma centrado en la seguridad, el control y el lucro financiero sin escrúpulos.

Dejando de lado la disputa entre obligaciones jurídicas internacionales o nacionales, proponemos redefinir el concepto dinámico de *conexión social y responsabilidad política compartida* (Young) de manera positiva, en tanto su carácter participativo y colectivo resulta clave para la acción y la fuerza transformadora del sistema. La conexión social es clave y posee fuerza sí y sólo sí la acción colectiva parte de las demandas de los grupos afectados, especialmente de las mujeres indígenas con conocimientos tradicionales, y continúa con la propuesta de cuidados y autocuidados individuales y colectivos, para la salud y protección de la tierra. Recapitulando, si Iris Young (2005) define responsabilidad por “conexión social como una interpretación de las obligaciones jurídicas que se derivan de los procesos socio-estructurales”; mi propuesta es redefinir este concepto partiendo desde los grupos afectados que generan el bienestar (y no desde la cadena de personas que originan el daño), entendiendo la responsabilidad de manera positiva, centrada en la promoción y en el cuidado integral e interseccional de la salud colectiva.

En este sentido la conexión social relevante es generada a través de redes de acciones colectivas que reclaman el daño y la vulneración de sus derechos, pero también, y fundamentalmente, se trata de una conexión social positiva de unión de redes de cuidado y responsabilidad por cuidado recíproco entre grupos afectados. A nivel práctico, estas redes fortalecen y empoderan a los grupos con derechos vulnerados sur-sur, y construyen una soberanía sanitaria y tecnológica regional, a partir del diálogo intercultural y la perspectiva de género. En ese sentido, los “grupos responsables” no refieren a los responsables del daño, ya que éstos no tienen ninguna motivación e interés de dejar de lucrar en esta cadena, más aún

cuando los “peces gordos” de la misma continúan sin recibir sanciones por el doble estándar vigente en el derecho internacional (a pesar de la existencia de principios, obligaciones de justicia e instituciones internacionales citados anteriormente por Pogge y O’Neill). El interés por transformar la injusticia estructural nace, a mi parecer, en y de los movimientos sociales de los grupos afectados, esto es los “sujetos de la justicia”, quienes participan activamente promoviendo la misma. Este sujeto de la justicia no es un sujeto estereotipado y condenado a la vulnerabilidad, sino un sujeto dinámico, con capacidad de resiliencia, que participa políticamente y exige representatividad.²⁹ De acuerdo con Arendt (1971),

llegamos a ser conscientes de la existencia de un derecho a tener derechos (y esto significa vivir dentro de un marco donde uno es juzgado por las acciones y las opiniones propias) y de un derecho a pertenecer a algún tipo de comunidad organizada, sólo cuando emergieron millones de personas que habían perdido y que no podían recobrar estos derechos por obra de la nueva situación política global. (p. 227)

He aquí la necesidad de la conexión social positiva de grupos afectados para las acciones colectivas, y el reclamo de derechos vulnerados. Desde esta concepción dinámica de conexión social proponemos crear redes de grupos afectados para fortalecer la participación política en el cuidado de la integral e interseccional de la salud de los marginados a partir de su *ciudadanía diferenciada* (Young, 2009), es decir, teniendo en cuenta factores geopolíticos, culturales, de género, etnia, edad, diálogo intercultural, diversidad sexual y funcional, clase social, entre otros. Lo que se reclama es la urgente necesidad de transformar el injusto e ineficiente sistema de patentes y proteger los bienes públicos no comercializables: agua, tierra, conocimiento tradicional, salud, medicamentos, test, vacunas, clima, dando lugar al cuidado de los derechos individuales y los derechos colectivos de nuestros pueblos. Si la crisis es definida en el Diccionario de la RAE como un “cambio profundo y de consecuencias importantes en un proceso o una situación; o en la manera en que estos son apreciados” (RAE, 2021), es necesario repensar caminos alternativos a esta crisis de pandemia, la cual como hemos visto no se reduce a una crisis sanitaria, avanzando hacia redes de ciencia abierta, cooperativas, con perspectiva de género y diversidad, que permita solucionar los problemas de innovación, acceso y distribución de beneficios en investigación sanitaria, cuidando nuestra soberanía tecnológica.

²⁹ Este punto ha sido señalado precisamente por Young a Fraser cuando critica las concepciones de justicia centradas en el qué de la distribución y no en el quién (es el sujeto de la justicia).

En lo que respecta a la vacuna, si bien el SARS-CoV-2 visibilizó las dependencias y debilidades estructurales que tienen los países del sur global a partir de su colonización y a partir de la brecha tecnológica que existe entre países ricos y de ingreso mediano, también dejó en claro que la vacuna no nació del complejo industrial sino de las universidades públicas. En lo que respecta al ámbito regional, a pesar de encontrarnos en un momento de desintegración y desinstitucionalización (Mercosur) que nos impidió actuar integradamente (Ej. Compra de vacunas como conglomerado); es importante destacar la producción de vacunas regionales a partir de una red de 14 países (Argentina, Brasil, Cuba, Chile, RedLAM, RedGEM Red Brasileira para la Integración de los pueblos). En este sentido, se trata de consolidar la industria regional, generar capacidad propia de producción de medicamentos y vacunas a través de tecnologías tradicionales (vectores o virus), desarrollo *know-how*³⁰ readaptando plantas y cuidando las soberanía tecnológica para el derecho a la salud y del conocimiento regional. Esta crisis es también una oportunidad de incrementar la cooperación Sur-Sur³¹, repensando la protección de nuestros derechos humanos a través de la producción pública de medicamentos/vacunas en el sur global y en América Latina y el Caribe, como así también el cuidado integral de nuestra salud. De esta manera, si fortalecemos cooperativamente la ciencia abierta en nuestra región latinoamericana, generando “conexiones sociales” entre los grupos afectados para reclamar los derechos colectivos a través de acciones colectivas, entonces comenzaremos un camino alternativo abierto a las voces históricamente acalladas, favoreciendo el diálogo intercultural y la perspectiva de género en el cuidado de la salud en sentido amplio. En esta línea, en la 61ª Reunión de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, realizada en septiembre de 2021, organizada por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2021a, 2021b), se argumenta que es necesario transitar hacia una sociedad del cuidado en la que se cuide al planeta, a las personas, a quienes cuidan y también que se considere el inter-cuidado y el autocuidado. Se trata de destacar que:

la coyuntura actual debe ser una oportunidad para asegurar, mediante acciones afirmativas, la plena participación de las mujeres en sectores estratégicos de la economía para una recuperación transformadora con igualdad de género orientada a la sostenibilidad de la vida y, en particular, para impulsar planes de recuperación que

30 Esto exige garantía jurídica de que iniciado el proceso de producción se continuará (derechos de propiedad intelectual/concesión de licencias).

31 Ejemplo: donación de vacunas de China, intercambio de médicos de Cuba, barbijos de Pakistan barbijos, entre otros.

fortalezcan la economía del cuidado como un sector dinamizador de la economía en su conjunto. (CEPAL, 2021a, p. 8)

De acuerdo a la citada Agenda de la CEPAL, es central fortalecer el papel de los Estados desde una perspectiva feminista, generando sistemas de cuidados intersectoriales, integrales, corresponsables y sostenibles, que nos permitan caminar hacia la sociedad del cuidado.

Conclusión parcial de IV

Frente a la insuficiencia del (1) modelo de responsabilidad (*liability*) internacional de Pogge centrado en la obligación jurídica del causante del daño; Young plantea un modelo de responsabilidad compartida por conexión social que se sitúa entre el nivel nacional e internacional. Como hemos establecido anteriormente, dada la asimetría de poder, el primer modelo carece de fuerza motivacional para su aplicación. En lo que respecta al segundo modelo, el mismo exigiría que todos los que contribuyen de alguna manera a las injusticias estructurales por intereses económicos, realicen acciones colectivas para reparar estas injusticias por responsabilidad compartida. Ahora bien, aquí tampoco encontramos claridad en la fuerza motivacional de cada ciudadano de dejar de perseguir su interés económico y reparar la injusticia, más aún cuando los “peces gordos” de esta cadena quedan impunes (doble estándar moral en derecho internacional). En otras palabras, estos ciudadanos, lejos de unirse, podrían elegir la actitud del *free rider* y continuar persiguiendo estas ventajas económicas a costa de las injusticias estructurales que originan. Por ello, si bien nos parece altamente pertinente situar la clave de la transformación en este nivel intermedio entre lo internacional y lo nacional, es decir en la fuerza de la conexión social de las cadenas más allá de las fronteras, consideramos que las mismas sólo sirven si responden a los grupos y/o movimientos afectados, especialmente si se trata de movimientos de mujeres indígenas y/o migrantes regionales/refugiadas ambientales, porque en ellos nace la motivación de la transformación de estas injusticias, expresada en la responsabilidad compartida por el cuidado recíproco de la salud y de la tierra, es decir de la protección de derechos individuales y colectivos. Como camino alternativo se plantea el modelo de *ciencia abierta* en investigación y desarrollo, adoptado durante la pandemia (compartir publicaciones, instrumentos, materiales, información sin restricciones de propiedad intelectual), constituye un modelo “no propietario” de licencias de uso público. La innovación, fruto de la investigación pública, no tiene sentido si no se permite su acceso de acuerdo a necesidades y prioridades. A partir del mismo es posible impulsar un modelo de redes de cooperación regional para producción conocimiento- redes

integradas e integrales de salud con perspectiva de género que nos ayuden a “transitar hacia una sociedad del cuidado en la que se cuide al planeta, a las personas, a quienes cuidan y también se considere el intercuidado y el autocuidado” (CEPAL, 2021).

Conclusión general

Nuestra reflexión crítica en torno la responsabilidad internacional en la protección de bienes públicos en pandemia, basada en el caso paradigmático el acceso a la vacuna contra la COVID-19, nace en un complejo contexto de fuerzas caracterizado por un mundo post westfaliano y un paradigma de bio seguridad contrario a los derechos humanos en plena pandemia. A través del análisis de la vacuna se buscó mostrar el entretrejo que lleva a la profundización de las injusticias estructurales vinculadas a bienes públicos. Las conclusiones parciales, ya anticipadas, pueden resumirse brevemente en los siguientes puntos:

1. Si bien la vacuna es un producto social y un bien público indispensable para la inmunización de la población mundial y la finalización con la pandemia, su “privatización” por el sistema de patentes generó un aumento de precios y dificultó su acceso para los países en desarrollo, mostrando el lucro predominante de la presente “crisis sanitaria”.
2. El levantamiento de las patentes constituyó una de las estrategias principales planteadas a nivel mundial para garantizar el acceso igualitario a la vacuna como bien público. Este planteo, con distintos matices, nos llevó a cuestionar el mismo sistema de patentes vigente.
3. Reconociendo que las patentes constituyen un freno en el desarrollo del conocimiento y un obstáculo en el acceso y distribución de beneficios de medicamentos/vacuna /productos sanitarios, se formularon tres estrategias (*levantamiento temporario de patentes, bienes públicos y cuestionamiento crítico del sistema de patentes*) para su suspensión y/o transformación del sistema. Dichas estrategias fueron acalladas a través del rápido desplazamiento del debate político por el accionar de Organismos Mundiales, como son la OMS y la ONU, hacia la COVAX.
4. Este Fondo global para el acceso equitativo de la vacuna sólo reflejó el abuso de poder dominante de las potencias y el desabastecimiento de los países de medianos y bajo ingresos para los cuáles había sido creado el citado fondo.
5. A través de la compra de vacunas, generando desabastecimiento en vez de igualdad de acceso para los países en desarrollo, se aumentaron los precios de estas vacunas en complicidad con la industria. En este marco, los países desarrollados triplicaron las necesidades de vacunación de su población, mostrando cómo el derecho humanitario no parece tener lugar en el actual sistema internacional.

6. Lejos de existir un “libre mercado”, su lógica responde exclusivamente al interés de lucro de las potencias y la industria, amparado por el mismo sistema de patentes impuesto desde la OMC, el cual es injustificado e injusto por las razones ya señaladas.
7. Dicho sistema de patentes viola los *derechos humanos* (el derecho humano a la salud, el derecho al conocimiento y al cuidado de la tierra), pero también viola el mismo sentido original de la patente y su racionalidad (*incentivar la investigación*), centrándose en un modelo dirigido de mercado y un sistema no legitimado.
8. A partir del ADPIC se avanzó en el camino de la privatización de bienes públicos esenciales (agua, tierra, conocimiento tradicional, salud), avasallando derechos individuales y colectivos.
9. En este sentido, la pandemia ha sido una gran catalizadora de desigualdades estructurales y asimetrías de poder entre grupos, países y regiones, como así también del interés especulativo y de lucro que prima a nivel internacional en relación a la misma, mostrando cómo creció la desigualdad relativa gracias a la COVID-19.
10. Pensar un nuevo modelo de incentivos internacionales para la investigación y protección de bienes públicos como plantea Pogge, no es suficiente desde un modelo de *liability*, dadas las fuertes asimetrías y desigualdades de poder. Por lo tanto, este primer modelo carece de fuerza motivacional para su aplicación. Las desigualdades exigen repensar los orígenes históricos de las mismas (colonialidad, intercambios internacionales injustos, deuda) y las formas alternativas de organización de fuerzas.
11. La crisis de pandemia ha permitido que determinados grupos económicos lucren a nivel internacional en lo que respecta a la vacuna y demás productos tecnológicos, sin importar las responsabilidades por daño que ocasionan hacia los países y pueblos con derechos humanos históricamente vulnerados.
12. Los costos de este modelo productivo capitalista se reflejan en los cuerpos de las mujeres y grupos oprimidos cuyos derechos humanos han sido históricamente vulnerados. Se exige nuevos espacios de lucha en relación al derecho a la salud en sentido amplio y a la protección de bienes públicos, como así también nuevos marcos teóricos.
13. Frente a la insuficiencia del (1) modelo de *liability* internacional de Pogge centrado en la obligación jurídica del causante del daño; Young plantea un modelo de responsabilidad compartida por conexión social (2) que se sitúa entre el nivel nacional e internacional. El mismo exigiría que todos los que contribuyan de alguna manera a que se cometan injusticias estructurales por intereses económicos, deben realizar acciones colectivas para reparar esta responsabilidad compartida.
14. Ahora bien, al igual que en el modelo anterior, en este modelo tampoco encontramos claridad en la fuerza motivacional de cada ciudadano de dejar de perseguir su interés económico cuando los “peces gordos” de esta cadena quedan impunes y no transforman su actitud, continuando con el daño a través del sistema.

15. En otras palabras, estos ciudadanos, lejos de unirse, podrían elegir la actitud del *free rider* y continuar persiguiendo estas ventajas económicas a costa de las injusticias estructurales que originan.
16. Al respecto, creemos que es altamente pertinente situar la clave de la transformación del sistema en este nivel intermedio entre lo internacional y lo nacional, es decir en la fuerza de la conexión social y sus cadenas más allá de las fronteras, con perspectiva de género.
17. Pero esta conexión social sólo sería posible si responde a los grupos y/o movimientos afectados, especialmente si se trata de movimientos de mujeres indígenas y/o migrantes regionales/refugiadas ambientales, porque en estos grupos nace la motivación de la transformación de estas injusticias, el conocimiento tradicional.
18. El modelo alternativo de *ciencia abierta* en investigación, adoptado durante la pandemia, constituye un modelo “no propietario” de licencias de uso público, y un ejemplo de conexión social positiva entre investigadores del “tercer mundo”. A partir del mismo fue posible impulsar un modelo de redes de cooperación regional sur sur para la producción de la vacuna y redes integradas e integrales de salud.
19. La conexión social de los afectados y su responsabilidad compartida por el cuidado recíproco de la salud y de la tierra, es decir de la protección de derechos individuales y colectivos, nos permite redefinir positivamente el modelo planteado por Young, centrándonos en los afectados y en la motivación de los mismos para transformar el sistema.
20. De esta manera, se busca impulsar responsabilidades compartidas en planes de acciones colectivas afirmativas que promuevan sistemas integrales de cuidados con perspectiva de género, protegiendo derechos individuales y colectivos, a través de conexiones sociales a favor del respeto de derechos humanos y bienes públicos.

2. Referencias

- Almeida-Filho, N. (2006). Complejidad y transdisciplinariedad en el campo de la salud colectiva: evaluación de conceptos y aplicaciones. *Salud Colectiva*, 2 (2),123-146.
- Arendt, H. (1949). The rights of man: what are they? *Modern Review*, 3 (1).
- Arendt, H. (1971). *Los orígenes del totalitarismo*. Taurus.
- Barry, C. & Pogge, T. (Eds.). (2005). *Global Institutions and Responsibilities: Achieving Global Justice*. Blackwell.
- Basile, G. (2020). SARS-CoV-2 en América Latina y Caribe: Las tres encrucijadas para el pensamiento crítico en salud. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25 (9).
- Bayardo, R. & Spadafora, A. (2000). Derechos culturales y derechos de propiedad intelectual: un campo de negociación conflictivo. *Cuadernos de Bioética*, 7.
- Bergel, S.D. (2001). Patentamiento de material genético humano: implicaciones éticas y jurídicas. *Revista de Derecho y Genoma Humano*, 15.

- Bidaseca, K., Guimarães Costa, M.A., Brighenti, M., & Ruggero, M. (2020). Diagnóstico de la situación de las mujeres rurales y urbanas, y disidencias en el contexto de COVID-19. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/resumen_ejecutivo_mujeres_y_covid_-_mincyt-conicet_-_mingen.pdf
- Breilh J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, 31, 13-27.
- Buchanan, J. (1968). *Demanda y oferta de bienes públicos*, 1968.
- CEPAL. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2021a), Hacia la sociedad del cuidado: los aportes de la Agenda Regional de Género en el marco del desarrollo sostenible (LC/MDM.61/3), Santiago, 2021. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47264/3/S2100564_es.pdf
- CEPAL. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2021b). 61ª Reunión de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, realizada en septiembre de 2021. <https://www.cepal.org/es/eventos/61a-reunion-la-mesa-directiva-la-conferencia-regional-la-mujer-america-latina-caribe>
- Commission on Health Research for Development (1990). *Health Research: Essential Link to Equity in Development*. Oxford University Press.
- Dandler, J. (1994). Hacia un orden jurídico de la diversidad. *Crítica Jurídica. Revista Latinoamericana de Política, Filosofía y Derecho*, 14, 33-42.
- Fiske, A.P. (2007). Relational Models Theory. En R.F. Baumeister, K.D. Vohs (Eds.), *Encyclopedia of Social Psychology* (pp. 743-745). SAGE. <https://doi.org/10.4135/9781412956253.n445>
- Flor, J. L. de la. (2018). La seguridad sanitaria global a debate. Lecciones críticas aprendidas de la 24.º EVE. *Comillas Journal of International Relations*, 13, 49-62. <https://doi.org/10.14422/cir.il3.y2018.004>
- Fraser, N. (2005). Reinventar la justicia en un mundo globalizado. *New Left Review*, 36.
- Fraser, N., & Honneth, A. (2006). *¿Redistribución o reconocimiento? Un debate político-filosófico*. Morata.
- Goodin, R. (1985). *Protecting the Vulnerable. A Re-Analysis of our Social Responsibilities*. Chicago University Press.
- ICC. International Criminal Court (2021). *An Analysis of Prosecutor Bensouda's Legacy*. https://www.fidh.org/IMG/pdf/report_fidh_icc_-_prosecutor_bensouda_legacy_eng_dec_2021_ok_au_211209.pdf
- Kaul, I., Grunbreg, I., & Stern, M. (1999). *Global public goods: international cooperation in the 21st century*. Oxford University Press.
- King, N. (2002). Security, disease, commerce: ideologies of postcolonial global health. *Social Studies of Science*, 32 (5-6), 763-789.
- Klein, N. (2017). *La Doctrina del Shock: el Auge del Capitalismo*. Paidós.
- Miller, D. (1995). *On Nationality*. Oxford University Press.
- Miller, D. (1999). *Principles of social justice*. Harvard University Press.

- Nino, C. (1989). *Ética y Derechos humanos*. Ariel.
- O'Neill, O. (1986). *Faces of hunger. An essay on poverty, justice and development*. Allen and Unwin.
- OMC. Organización Mundial del Comercio (1994). Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC). https://www.wto.org/spanish/docs_s/legal_s/27-trips_01_s.htm
- OMS. Organización Mundial de la Salud (2021). COVAX: Colaboración para un acceso equitativo mundial a las vacunas contra la COVID-19. <https://www.who.int/es/initiatives/act-accelerator/covax>
- Ortúzar, M.G. de (2021). ¿Migrantes “vulnerables”? Políticas de migración y derecho a la salud en Argentina. *Revista Cadernos de Campo*, 30.
- Ortúzar, M.G. de, & Médici, A. (2019). El derecho a la salud como derecho humano. Abordaje conceptual transdisciplinar. En M. Cristeche & M. Lanfranco Vázquez (Eds.), *Investigaciones Sociojurídicas Contemporáneas* (pp. 57-78). Malisia.
- Ortúzar, M.G., de, & Arpini, A.M. (2021). Presentación del dossier: Ética, ciencia y política sanitaria. Aportes filosóficos y transdisciplinarios para una transformación del sistema de salud. *Resistances. Journal of the Philosophy of History*, 2 (3).
- Ostrom, E. (1990). *Governing the Commons: The Evolution of Institutions for Collective Action*. Cambridge University Press.
- Ostrom, E., & Hess, C. (2006). *Understanding Knowledge as a Commons: From Theory to Practice*. MIT Press.
- Pogge, T. (2004). The Incoherence Between Rawls's Theories of Justice. *Fordham Law Review*, 72 (5), 1739-1759.
- Pogge, T. (2005) “Human Rights and Global Health: A Research Program. *Metaphilosophy*, 36 (1-2), 182-209.
- Pogge, T. (2005). *La pobreza en el mundo y los derechos humanos*. Paidós.
- Pogge, T. (2007). Un plan de incentivos contra las enfermedades ignoradas. *Primera Revista Latinoamericana de Libro*, 1.
- RAE. Real Academia Española (2021). Crisis. En *Diccionario de la lengua española*. <https://dle.rae.es/crisis?m=form>
- Rapport M. (2008). UNASUR, contracara del panamericanismo. América Latina en Movimiento. <http://www.amersur.org/Integ/Rapport0806.htm>
- Red de Investigaciones en Derechos Humanos (2020). ENMA. Encuesta Nacional de Migrantes Argentinos 2020. <https://redderechoshumanos.conicet.gov.ar/encuesta-nacional-migrante-enma/>
- Rushton, S. (2011). Seguridad de salud global: ¿seguridad para quién? ¿Seguridad de qué? *Political Studies*, 59 (4), 779-796.
- Sánchez-Caro, J. & Abellán, F. (2014). Bioética de las patentes relacionadas con la salud. Fundación Carmen Pardo.
- Tobar, A. (2002). Breve historia de la prestación de servicios de salud en Argentina y Políticas de Salud. En O. Garay, (Comp.), *Responsabilidad profesional de los médicos*. La Ley.

- Venter, J.C. (1994). La patentabilidad de los descubrimientos genéticos. En *El Derecho ante el Proyecto Genoma Humano* (Vol. 2). Fundación BBV.
- Wenham C., Farías, D.B.L. (2019). Securitizing Zika: the case of Brazil. *Security Dialogue*, 50 (5), 398-415.
- Young-Bruehl, E. (1982). *Hannah Arendt. For love of the world*. Yale University Press.
- Young, I.M. (2000). *La justifica y la política de la diferencia*. Cátedra.
- Young, I.M. (2005). Responsabilidad social. Un modelo de conexión social. *Anales de la Cátedra Francisco Suárez*, 39, 689-708.
- Young, I.M. (2011). *Responsabilidad por la justicia*. Morata.
- Young, I.M. (2017). *Desafíos globales*. Prometeo.