

JUSTICIA PANDÉMICA GLOBAL

FLORENCIA LUNAⁱ

(FLACSO-CONICET)

ROMINA REKERSⁱⁱ

(UNIVERSITY OF GRAZ/AUSTRIA)

EUZEBIUSZ JAMROZIKⁱⁱⁱ

(UNIVERSITY OF OXFORD/REINO UNIDO)

RACHEL GUR-ARIE^{iv}

(ARIZONA STATE UNIVERSITY/ESTADOS UNIDOS)

INTRODUCCIÓN

JUSTICIA PANDÉMICA PARA Y DESDE AMERICA LATINA

ROMINA REKERS

(UNIVERSIDAD DE GRAZ/Austria)

FLORENCIA LUNA

(CONICET-FLACSO/Argentina)

Este número de acceso abierto tiene como objetivo resaltar los puntos de vista de los países latinoamericanos sobre la justicia en un contexto de pandemia y contribuir al diálogo entre estos y con la comunidad científica global. Explora los desafíos globales de la pandemia de COVID-19, las diferencias relevantes entre las medidas de salud pública y su impacto en los países de ingresos altos versus los países de ingresos bajos o medios, y cómo la injusticia global se profundizó debido a la pandemia de COVID-19. También llama la atención sobre las experiencias, los resultados y las respuestas del norte global a la pandemia con respecto a poblaciones vulnerables y trayectorias de exposición que se reproducen en América Latina.

En esta introducción, describimos los impactos de la pandemia de COVID-19 en América Latina (Sección 1). También identificamos los principales desafíos de justicia que deberían ser parte de la agenda de ética

pandémica para la región (Sección 2). Llamamos la atención sobre la brecha de conocimiento que limita el desarrollo de estrategias de preparación y respuesta a pandemias basadas en evidencia en América Latina (Sección 3). Finalmente, describimos qué contribución hace cada artículo al objetivo general de este número (Sección 4).

Los impactos de la pandemia de COVID-19 en América Latina

Debido a las vulnerabilidades superpuestas de grandes sectores de la población y la falta de sistemas de salud sólidos, la pandemia de COVID-19 ha impactado gravemente en América Latina y ha dado lugar a crisis sociales, políticas y económicas (HALPERN & RANZANI, 2022). Las particularidades de la región incidieron en las variaciones de las tasas de mortalidad e incidencia relacionadas con factores socioeconómicos e implicaron una disminución significativa del desarrollo económico (BOLAÑO-ORTIZ et al., 2020; CIFUENTES-FAURA, 2021). En la región de las Américas se confirmaron 193.210.684 casos de contagios de COVID-19. Hasta noviembre de 2023, casi 1,8 millones de personas han muerto debido a la COVID-19 en América Latina y el Caribe (Panel de control COVID-19 de la OMS). En 2020, nueve de los 20 países con mayor número de muertes por millón por COVID-19 eran latinoamericanos (BERNIELL, 2020). Como consecuencia de la pandemia, por ejemplo, se predijo que el PIB de Brasil disminuiría aproximadamente un seis por ciento en 2020 (OWID, 2023).

La tasa de muertes de adultos jóvenes relacionadas con la COVID-19 en los países en desarrollo fue cinco puntos porcentuales superior a la de sus homólogos en los países de altos ingresos y fue un 23 % mayor en el grupo de adultos de mediana edad (CHAUVIN, 2020). A pesar de que la población latinoamericana es más joven que, por ejemplo, la población europea, el exceso de mortalidad desde el inicio de la pandemia ha sido extremadamente alto debido a los riesgos para la salud que enfrentan las poblaciones que viven en condiciones vulnerables y precarias (KARLINSKY & KOBAC, 2021; LIMA et al., 2021; YABAR, 2023). Estas asimetrías se han asociado con varios factores estresantes del curso de la vida, como deficiencias nutricionales, peligros ambientales, precariedad ocupacional, discriminación estructural, exclusión y pobreza. Además, la escasez de personal médico en la región contribuyó significativamente a este desequilibrio. Según Benza y Kessler (2022), en América Latina durante la pandemia solo contamos 20 médicos por cada 10.000 habitantes y dos camas de hospital por cada 1.000 habitantes. Estas cifras están muy por debajo de las tasas de los países de la OCDE, donde había 35 médicos por cada 10.000 habitantes y 4,8 camas de hospital por cada 1.000 habitantes.

La pandemia generó impactos de corto, mediano y largo plazo que debemos considerar al evaluar las vulnerabilidades y niveles de exposición de las poblaciones latinoamericanas para enfrentar futuras pandemias. En 2020, la tasa de pobreza aumentó al 33,7% y la tasa de pobreza extrema al 12,5%. En números agregados, esto equivale a 209 millones de latinoamericanos viviendo en la pobreza (22 millones más que en 2019) y 78 millones viviendo en condiciones de pobreza extrema (ocho millones más que en 2019) a finales de 2020 (CEPAL 2021). Algunos impactos directos sobre las tasas de pobreza y pobreza extrema podrían atribuirse al hecho de que los altos gastos relacionados con la atención médica relacionados con el COVID-19 contribuyeron a que 12 millones de personas se empobrecieran (BENZA & KESSLER, 2022, 34).

La gravedad de los impactos de la pandemia en los países latinoamericanos también puede imputarse en parte a la falta de contextualización de los aspectos fácticos y del peso de los valores en tensión en el desarrollo y la implementación de estrategias de respuesta a la pandemia. Los gobiernos latinoamericanos adoptaron medidas de control de la infección por la pandemia de COVID-19 diseñadas e implementadas por primeramente en el norte global, pero frecuentemente no incorporaron las condiciones, puntos de vista o valores en conflicto locales. Por lo tanto, muchas respuestas a la pandemia en la región pasaron por alto los facilitadores y restricciones locales. Algunas restricciones, como el hecho de que el 25% de la población carece de acceso al agua potable^v, demandan un enfoque contextual en el desarrollo y la implementación de estrategias de salud globales. Lo mismo se aplica a los confinamientos en regiones con malas condiciones habitacionales como hacinamiento y falta de saneamiento suficiente (VARGAS & FLORES, 2021).

Otro hecho frecuentemente pasado por alto por los gobiernos por falta de contextualismo es que las ventajas del cierre de escuelas fueron superadas por las desventajas relacionadas con el hecho de que la nutrición de muchos niños en América Latina depende principal o exclusivamente de las escuelas (STEELE et al., 2020 ; BENITES-ZAPATA et al., 2021; JENSSEN et al., 2021). Además, los impactos del cierre de escuelas difirieron entre regiones y grupos sociales. Debido a la forma en que las familias, especialmente las familias pobres, organizan el trabajo y las tareas de cuidado, muchos niños abandonan la escuela de forma permanente después del cierre de escuelas. En marzo de 2021, UNICEF estimó que más de tres millones de niños en la región podrían abandonar permanentemente la escuela debido a la pandemia^{vi}. Además, la pandemia de COVID-19 puede implicar un aumento sustancial de la pobreza en el futuro para la cohorte afectada por el cierre de escuelas (BRACCO et al., 2022).

La pandemia también afectó los derechos y el bienestar de las mujeres latinoamericanas. Provocó un aumento de la violencia de género denunciada (PÉREZ-VINCENT & CARRERAS, 2022), una limitación y violación de los derechos reproductivos (BENZA & KESSLER, 2022, 36) y una regresión en la participación económica y laboral de las mujeres (BENZA & KESSLER, 2022, 38). Como a todas las mujeres del mundo, el sesgo de género en la investigación y el desarrollo de la vacuna COVID-19 (VIJAYASINGHAM et al., 2022) también afectó la salud de las mujeres latinoamericanas.

Otra particularidad de la región es que con medio millón de personas encarceladas, las cárceles en América Latina se encuentran superpobladas. El riesgo de contagio y mortalidad por COVID-19 dentro de las cárceles es mayor porque el 58% de los reclusos no tiene cama para dormir, el 20% carece de acceso a agua potable, solo el 37% tiene acceso a comida y el 29% no recibe atención médica alguna a pesar que las tasas de VIH y tuberculosis son más altas en la población penitenciaria (BENZA & KESSLER, 2022, 36-37). El impacto de estas condiciones sobre el riesgo de infección y mortalidad condujo a políticas de descongestión impopulares como la liberación de presos (MARMOLEJO ET AL., 2020). El carácter impopular de esta estrategia afectó negativamente la aprobación pública y el apoyo a las políticas locales de respuesta a la pandemia.^{vii}

Paralelamente, algunos factores socioculturales ofrecieron ventajas que redujeron los impactos de la pandemia y mostraron capacidad de resiliencia en la región. La experiencia epidemiológica en el continente, debido principalmente a los frecuentes brotes de enfermedades infecciosas, ofreció un punto de apoyo para desarrollar estrategias de prevención y vacunación (BAUTISTA-MOLANO et al., 2020). A pesar de la falta de transparencia y los casos de corrupción al inicio de las campañas de vacunación^{viii}, ocho de cada 10 adultos en América Latina tenían intenciones de vacunarse para 2021 (URRUNAGA-PASTOR et al., 2021) y dos tercios de las personas en América Latina y el Caribe recibieron dos dosis de la vacuna COVID-19 en abril de 2022^{ix}.

A solicitud de la Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños (CELAC), la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) de las Naciones Unidas ha desarrollado un Plan de Autosuficiencia Sanitaria que incluye un mecanismo regional de compra de vacunas, la creación de consorcios para acelerar el desarrollo de vacunas, plataformas de ensayos clínicos, acceso a la propiedad intelectual, y un inventario de capacidades regionales (CEPAL 2021).

Considerando las capacidades de la región, la OPS, en el marco de una iniciativa de la Organización Mundial de la Salud (OMS), lanzó en 2021

una iniciativa para desarrollar capacidades de fabricación de vacunas de ARNm en América Latina y el Caribe. La iniciativa busca consolidar las capacidades en la región para todas las etapas de producción de vacunas. En 2021, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) anunció la selección de dos centros regionales para el desarrollo y producción de vacunas de ARNm en Argentina y Brasil^x. En este contexto, el Instituto Bio-Manguinhos de Brasil suministró más de 233 millones de dosis de vacunas, incluidas 153 millones de dosis de la vacuna recombinante COVID-19 producida en colaboración con la empresa biofarmacéutica AstraZeneca^{xi}.

Según CEPAL (2021), la empresa AstraZeneca firmó acuerdos de transferencia de tecnología que permiten a una empresa argentina producir el principio farmacéutico activo de la vacuna y a un laboratorio mexicano completar el proceso de estabilización, fabricación y envasado para su posterior distribución en la región. Al 6 de agosto de 2021 se habían producido 22 millones de dosis. La capacidad de producción se estimó en entre 150 y 250 millones de dosis al año. En Argentina, otro laboratorio produjo componentes de la vacuna Sputnik V con una capacidad estimada de 40 millones de dosis en 2021 y 200 millones en 2022. En Brasil, se produjeron 87,9 millones de dosis hasta 2021 en base al acuerdo de producción local con AstraZeneca. El acuerdo de transferencia de tecnología con Sinovac para la producción de la vacuna CoronaVac significó la entrega de 92 millones de dosis en agosto de 2021. Los acuerdos de llenado y envasado con Pfizer-BioNtech con capacidad de 100 millones de dosis anuales cuentan en la lista de esfuerzos regionales para adaptarse a el escenario pandémico. En Chile, en agosto de 2021 se anunció un acuerdo para la instalación de una planta de llenado y envasado de Sinovac. En México, Drugmex envasa la vacuna Convidecia de CanSinoBIO; hasta agosto de 2021 se habían producido 4,5 millones de dosis. En Colombia se ha firmado un memorando de entendimiento con Sinovac para proyectos de producción, transferencia de tecnología y desarrollo de vacunas, iniciando con los procesos de llenado y envasado a partir del segundo trimestre de 2022.

En un tiempo récord de 45 días, científicos de la Fundación Instituto Leloir y el CONICET de Argentina lideraron el desarrollo de "COVIDAR IgG", una prueba serológica que permite determinar si una persona tiene anticuerpos contra el nuevo coronavirus SARS-CoV-2^{xii}. Al igual que otros países de la región, Argentina cuenta con una vacuna contra el COVID-19 desarrollada íntegramente en el país^{xiii}. Finalmente, los protocolos de investigación, publicaciones y colaboraciones sobre COVID-19 en América Latina y el Caribe muestran que en la región hubo un aumento en la

cantidad de investigaciones colaborativas y el número de protocolos no financiados por la industria (CHAPMAN et al., 2022).

Desafíos de ética y justicia pandémica en América Latina

La crisis de la pandemia COVID-19 ha expuesto vulnerabilidades en sistemas importantes, en particular en los sistemas de salud (LUNA, 2021). Debido a la combinación de estas vulnerabilidades y la escasez de recursos médicos, la pandemia ha planteado muchos desafíos éticos, desde la asignación de unidades de cuidados intensivos (UCI) hasta la justificación de las vacunas obligatorias. Al mismo tiempo, muchas desigualdades estructurales nacionales y globales influyeron en los resultados de la pandemia, por lo que es necesario analizarla desde una perspectiva de justicia. Las enfermedades infecciosas, las epidemias y las pandemias sacan a la luz las desigualdades, las injusticias estructurales y las relaciones de dominación. A nivel global, las desigualdades combinadas con la escasez y la profundización del nacionalismo colocan a quienes viven en el sur global en una situación precaria. Esto fue especialmente evidente en la asignación global de vacunas y otros suministros médicos al comienzo de la pandemia. Por esa razón, el estudio de la ética de la pandemia de COVID-19 proporciona lecciones importantes sobre cómo afrontar futuras pandemias y vulnerabilidades de los sistemas y emergencias superpuestas, como las que tendrán lugar en un escenario de emergencia climática (PHILLIPS et al., 2020).

Los países latinoamericanos enfrentaron la pandemia de COVID-19 con recursos limitados y factores estructurales que condicionaron negativamente las respuestas de los gobiernos. Además de las condiciones de escasez absoluta impuestas por la pandemia, los precarios sistemas de salud de esta región enfrentaron simultáneamente epidemias locales y brotes de enfermedades tropicales (GUTMAN et al., 2020; TILLI et al., 2021; HOLLINGSWORTH et al., 2021). Adicionalmente, la pandemia de COVID-19 ha contribuido aún más a que se desatiendan las enfermedades tropicales. Por ejemplo, el desarrollo de medios de diagnóstico para la COVID-19 al inicio de la pandemia provocó una interrupción en la fabricación de pruebas de diagnóstico rápido y pruebas moleculares para muchas enfermedades tropicales (DE SOUZA et al., 2020).

Muchas vulnerabilidades estructurales en el sur global, como la falta de acceso de la población indígena al sistema de salud (MENESES-NAVARRO et al., 2020), se relacionan con estructuras coloniales contemporáneas o, como las llama Lu (2017), los “legados vivos” del colonialismo. La historia del colonialismo está marcada por la imposición de factores que han

causado o agravado epidemias locales y epidemias extranjeras importadas (KELTON, 2007). Consideremos cómo el período de colonialismo alemán de principios del siglo XX en la zona del Alto Nyong en África condujo a un grave brote epidémico de tripanosomiasis humana africana (HAT) (LACHENAL et al., 2016). En las Américas, los colonialistas europeos no solo introdujeron nuevos patógenos, sino que también fomentaron su amplia distribución a través de sus prácticas de comercio de esclavos, lo que provocó la catastrófica cifra de muertes de 56 millones de personas en poco más de 100 años (TÁÍWÒ, 2022, 159). En la actualidad, las vulnerabilidades contemporáneas relacionadas con el colonialismo interactúan con otros determinantes sociales de la salud, como los niveles de exposición a patógenos debido a los modos de vida precarios, lo que aumenta los riesgos de infecciones, pérdida de años de vida ajustados por discapacidad (DALYs por sus siglas en inglés) y muertes prematuras (BALBOA-CASTILLO et al., 2021).

Para los países latinoamericanos, la reproducción de las injusticias coloniales resulta en una disminución de la capacidad de negociación en el ámbito internacional y una falta de asimetría de poder que influye en la cooperación internacional. El mecanismo COVAX, el principal acuerdo mundial para garantizar la vacuna contra la COVID-19, reconoció estos factores estructurales e intentó abordarlos, pero enfrentó limitaciones tanto en términos de criterios de asignación como de implementación. Las limitaciones de la asignación incluyeron restricciones que limitaron la adopción de otros criterios de justicia hasta que cada país hubiera vacunado al 20% de su población (OMS, 2020a). Las limitaciones de implementación implicaron un almacenamiento y transporte inadecuados de las vacunas (TAGOE et al., 2021). En la actualidad, considerando las lecciones de la pandemia de COVID-19, el tratado pandémico de la OMS ofrece una oportunidad de adoptar principios sustantivos y procedimentales para corregir estas desigualdades y asimetrías (JECKER, 2022; SCHAEFER et al., 2023).

Desde el comienzo de la pandemia de COVID-19, el debate sobre la ética de la pandemia global se ha centrado principalmente en la asignación global de vacunas (EMANUEL et al., 2020). La OMS desarrolló marcos internacionales y adoptó la asignación de vacunas como objetivo central (OMS, 2020b). El foco en la asignación de vacunas se reprodujo a nivel nacional. La OMS también creó un marco para una asignación nacional justa de vacunas (OMS, 2020c) y, casi simultáneamente, muchos países desarrollaron sus propios planes nacionales de asignación adoptando diferentes criterios de priorización (DOS SANTOS COSTA & ESSAR, 2021). Así, a nivel global y nacional, los argumentos de justicia se han centrado

principalmente en la asignación justa de las vacunas y la identificación de criterios de priorización.

Menos atención ha recibido la asignación de cargas que podrían contribuir al control de la pandemia, por ejemplo, la carga de proporcionar recursos que salvan vidas, como vacunas contra la COVID-19, a personas en el extranjero. La cuestión del reparto de la carga, junto con la cuestión de cómo asignar los beneficios y a quién se debe dar prioridad, pueden describir los problemas prácticos que definen el papel de la justicia pandémica. El debate sobre el reparto de la carga suele ser central para los países que desarrollan suministros pandémicos e intentan justificar el acaparamiento de estos recursos para cubrir las necesidades presentes y futuras de sus residentes. Sin embargo, también es una cuestión relevante desde la perspectiva de los países latinoamericanos ya que diferentes esquemas de asignación de cargas pandémicas pueden influir el nivel de disponibilidad de recursos que salvan vidas y el nivel de acceso a suministros pandémicos esenciales para sus residentes.

La menor atención dedicada a la cuestión del reparto de la carga a nivel mundial puede atribuirse a la heurística predominante que informa los discursos de salud global. Mientras que en el ámbito interno las estrategias para controlar la pandemia se justificaron en términos de los derechos de los residentes y los deberes de los gobiernos nacionales hacia sus propios residentes (FROWDE et al., 2020), en el ámbito global se desarrollaron en términos de los derechos de los no nacionales y solidaridad (HOLZER et al., 2023). Los deberes de justicia que el gobierno nacional debía hacia los residentes de otros países no encontraron mucho espacio en este debate. La heurística de la inversión también influyó en la estrategia global de reparto de la carga para controlar la pandemia. Por ejemplo, el mecanismo COVAX se presentó como una oportunidad de inversión^{xiv}. Si bien las heurísticas de la solidaridad y la inversión contribuyen a los esfuerzos globales para responder a la pandemia de COVID-19, no deberían servir para obstaculizar las cuestiones de justicia.

Cuestiones tales como la referidas al deber de suministrar vacunas a mecanismos globales como COVAX surgen en el ámbito de la cuestión del reparto de la carga. Hasta ahora, dos tendencias han prevalecido en el debate sobre el reparto de la carga entre los países a nivel mundial. En primer lugar, algunos países han argumentado que sus deberes especiales hacia sus residentes deberían reducir su carga de suministrar vacunas y otros suministros médicos a los no nacionales, una práctica que se ha descrito como "nacionalismo de las vacunas" cuando los países dan un peso excesivo a los intereses de sus residentes hasta el punto de retener más dosis de vacunas de las necesarias para cubrir las necesidades de toda su

población (SANTOS RUTSCHMAN, 2020). En segundo lugar, las consideraciones de justicia global favorecieron la construcción de criterios para limitar el nacionalismo de las vacunas (EMANUEL et al., 2021a).

La cuestión del reparto de la carga también puede afectar a las corporaciones comerciales, algunas de las cuales se considera que tienen un papel especial en la salud global, como las empresas farmacéuticas (EMANUEL et al., 2021b). Desde el inicio de la pandemia, representantes y organizaciones de América Latina han abogado por exenciones de patentes de la vacuna COVID-19^{xv}. Hasta principios de 2022, la mayoría de los países de la región estaban excluidos del acuerdo Pfizer-Medicines Patent Pool para el tratamiento contra el COVID-19 nirmatrelvir/ritonavir. Además, los países latinoamericanos enfrentarán obstáculos para la producción de tratamientos genéricos hasta al menos 2041 o para su adquisición a otros fabricantes vinculados por el acuerdo con Pfizer^{xvi}.

A pesar del carácter salvador de vidas de las vacunas COVID-19 y otros productos farmacéuticos relacionados, así como de la emergencia que implicó la pandemia, la Organización Mundial del Comercio no adoptó la decisión ministerial que establece una renuncia parcial a los derechos de propiedad intelectual sino hasta junio de 2022. Esta liberó los derechos de patente sobre las vacunas y datos protegidos de los ensayos clínicos para la aprobación regulatoria de las vacunas. Esta medida difiere, sin embargo, de la propuesta más amplia de India y Sudáfrica de 2020 que pedía la renuncia a todos los derechos de propiedad intelectual sobre las vacunas, los suministros terapéuticos y de diagnóstico, la tecnología, etc. En el contexto de las negociaciones, muchos países argumentaron a favor de posponer esta liberación de patentes hasta el final (TAI, 2021; GABRIELE, 2022). En la actualidad, el artículo 11 del borrador revisado del tratado sobre pandemias ofrece diferentes formulaciones del deber de liberar patentes durante las pandemias que están en debate (OMS, 2023b).

El borrador cero del tratado contra la pandemia lanzado recientemente por la OMS incorporó el principio de responsabilidad común pero diferenciada al responder a la cuestión sobre distribución de cargas pandémicas. El artículo 4(8) del borrador afirmaba que "los estados que poseen más recursos relevantes para las pandemias, incluidos los productos y la capacidad de fabricación relacionados con la pandemia, deberían asumir, cuando corresponda, un grado proporcional de responsabilidad diferenciada con respecto a la prevención, preparación y respuesta y recuperación globales de pandemias" (OMS, 2023a). Este principio se asemeja al principio que guía los objetivos del Acuerdo de París para el cambio climático cuyo artículo 2(2) incorpora un "principio de

responsabilidades comunes pero diferenciadas y capacidades respectivas, a la luz de diferentes circunstancias nacionales” (CMNUCC, 2015).

El borrador revisado del tratado contra la pandemia considera tres alternativas con respecto a la asignación de las cargas pandémicas que están en debate (OMS, 2023b). Según una primera alternativa, además de la responsabilidad por la salud de sus residentes, “las partes que tienen más capacidades y recursos relevantes para las pandemias deben asumir un grado proporcional de responsabilidad diferenciada con respecto a la prevención, preparación, respuesta y recuperación de pandemias globales”. La segunda alternativa sólo reconoce la responsabilidad del gobierno hacia sus residentes. La tercera alternativa consiste en la exclusión de un principio de responsabilidad.

Dadas las características de las pandemias, la primera redacción que reconoce el principio de responsabilidades comunes y diferenciadas responde mejor a la pregunta sobre cómo distribuir la carga de la pandemia. El carácter común deriva de la naturaleza de las pandemias que requieren la cooperación de todos los países; el carácter diferenciado implica que el nivel de esfuerzos de los países varía según consideraciones normativas como responsabilidad, capacidad, beneficios, etc. Esta versión también establece un límite al grado de responsabilidad diferenciada al exigir sólo un “grado proporcional” de responsabilidad. Este límite considera los deberes de los estados productores de recursos pandémicos escasos con sus propios residentes y es compatible con un nacionalismo moderado (EMANUEL et al., 2021). Al mismo tiempo, reconoce que los esfuerzos realizados por los países financiadores les dan cierta prioridad sobre los suministros pandémicos que desarrollan y producen basándose en el argumento de que quienes han contribuido al desarrollo de algo tienen un derecho legítimo sobre una parte del producto final (MURALIDHARAN et al., 2022).

La pandemia de COVID-19 también ilustra por qué la salud, la prevención de enfermedades infecciosas y el control de la pandemia dependen de la cooperación internacional. A nivel internacional, la falta de poder político y económico de los países latinoamericanos hace necesaria la cooperación, pero también plantea un desafío en la forma en que se establecen los marcos de cooperación. Esta asimetría restringió el acceso a las vacunas para los países de ingresos bajos y medianos (PIBM) debido a algunas prácticas de los países proveedores descritas por el concepto de nacionalismo de vacunas (EMANUEL, 2021). Estas prácticas también socavan los mecanismos multilaterales para distribuir vacunas a nivel mundial como COVAX.

Las asimetrías entre el Norte Global y el Sur Global están influenciadas por el hecho de que este último tiene una pequeña participación en el desarrollo de los fundamentos científicos y los términos normativos que informan los marcos de cooperación. Un ejemplo del desarrollo del marco de ética de la salud situado desde el Norte Global se refleja en la prevalencia de la retórica de las donaciones y las nociones de solidaridad sobre las ideas de equidad y empoderamiento (HOLZER et al., 2022). Esta prevalencia se suma a la tendencia de que las voces del Sur Global no tengan una participación equitativa en el desarrollo del campo de la ética de la salud global (ROBSON et al., 2019) y refleja la desigualdad de oportunidades epistémicas (FRICKER, 2017) para estos países de desarrollar marcos conceptuales situados para la política pandémica.

En este contexto, el tratado pandémico ofrece un foro para considerar las particularidades de América Latina, integrar el conocimiento local y generar oportunidades epistémicas para el codesarrollo de conceptos relevantes y marcos éticos. Esta consideración debería integrarse en los principios éticos sustanciales y de procedimiento que guían el texto del tratado sobre pandemia acordado por las partes (SCHAEFER et al., 2023). El tratado también ofrece una oportunidad para la región latinoamericana al establecer obligaciones legalmente vinculantes a largo plazo que tienen el potencial de compensar la inestabilidad política que ha condicionado la gobernanza de la salud pública en esta región (AGOSTINIS & PARTHENAY, 2021).

La falta de estrategias de preparación y respuesta pandémicas basadas en evidencia

Las asimetrías mencionadas en la sección anterior se deben en parte a una brecha de conocimiento. Esta brecha condiciona las estrategias de salud basadas en evidencia en América Latina. De esta falencia da cuenta el hecho de que durante la pandemia la comunidad médica latinoamericana llevó adelante prácticas no basadas en evidencia (HALPERN & RANZANI, 2022; FURLAN & CARAMELLI, 2021). Adicionalmente, la desinformación sobre el "tratamiento temprano" del COVID-19 difundida por influencers a través de las redes sociales llegó a gran parte de la población latinoamericana con resultados mortales (FURLAN, 2021). Esto demuestra que la formación en ciencias y estadística debe integrarse urgentemente no sólo en los programas de las escuelas de medicina sino también en los programas de educación básica y las campañas públicas.

Un factor que intensifica las brechas de conocimiento es que los avances científicos se publican principalmente en inglés, lo que inhibe la participación local, ya que sólo una fracción de la población latinoamericana puede leer inglés a nivel científico. Además de la brecha de género, según

el Índice de Dominio del Inglés, los crecientes niveles de dominio del inglés en América Latina se obtienen en los lugares de trabajo, no a las escuelas^{xvii}. Dado que la tasa de informalidad laboral regional ya ha alcanzado el 50% (OIT, 2023), esto significa que solo una pequeña parte de la población tiene la oportunidad de alcanzar el nivel de competencia necesario para acceder y participar en debates que requieren una comprensión del conocimiento científico producido en inglés. Esto también supone un retroceso a nivel global porque poca producción científica local se publica en inglés y muchas experiencias y datos sobre intereses, necesidades y prioridades locales terminan perdiéndose.

La coproducción global de conocimiento para la respuesta y preparación ante una pandemia necesita identificar mejores estrategias para incluir todas las voces locales del sur generando mecanismos para superar los factores lingüísticos condicionantes. Estos actúan como limitaciones epistémicas, ya que obstaculizan el desarrollo y la consideración de diferentes marcos conceptuales y normativos, así como de experiencias. Considerando el peso de estos factores para nuestra región, este número especial incluye la traducción del inglés al español y portugués de cuatro artículos que destacan por su contenido e impacto.

El artículo "Un marco ético para la asignación global de vacunas", con Ezekiel Emanuel como autor principal de un grupo de autores, entre ellos Florencia Luna, presenta diferentes voces en el debate sobre la asignación justa global de las vacunas COVID-19. Este artículo ha sido traducido al español por Romina Rekers. Presenta un modelo para la asignación justa de vacunas a nivel global que avanza en tres fases: reducir las muertes prematuras y otros impactos irreversibles directos e indirectos en la salud, reducir las graves privaciones económicas y sociales y reducir la transmisión comunitaria. Explora principios y valores que deberían guiar una distribución global equitativa de la vacuna COVID-19. En el momento de la publicación de este artículo, este tema no había sido objeto de atención ya que la asignación de recursos médicos se realizaba a nivel nacional o en subniveles (provincias, ciudades, hospitales) en lugar de a nivel mundial.

El artículo "Sobre la ética del nacionalismo de las vacunas: el caso del marco de prioridad justa para los residentes", con Ezekiel Emanuel como autor principal, es traducido al español por Romina Rekers. Este artículo, en coautoría de Florencia Luna entre otros, denuncia prácticas poco éticas de países que tenían por objetivo garantizar recursos médicos escasos más allá de las necesidades internas reales. Ofrece una alternativa a las versiones extremas del cosmopolitismo y el nacionalismo, reconociendo los deberes especiales de los gobiernos hacia sus residentes, pero también las

necesidades y contribuciones de los residentes de países de ingresos medios y bajos.

El artículo "Heterodoxia sobre a covid em três camadas" (2022) de Peter Godfrey-Smith es traducido al portugués por Victor Machado Barcellos. Este artículo describe el fundamento normativo de las controversias relativas a intervenciones no farmacológicas durante la pandemia como los confinamientos y el cierre de escuelas. Estas controversias se basaron en consideraciones utilitarias, libertades básicas y el valor de la vida humana en diferentes etapas. El autor ofrece razones para debatir sobre cómo equilibrar valores conflictivos en tiempos de pandemia.

El artículo "Política de salud pública pandémica: un gran poder conlleva una gran responsabilidad" de Euzebiusz Jamrozik y George Heriot ha sido traducido al español por Alahí Bianchini. Centrándose en las estrategias pandémicas de Australia y Nueva Zelanda, este artículo sostiene que el sistema de salud es responsable de la forma en que utiliza sus poderes durante tiempos de pandemia. Los autores argumentan que el debate público y la transparencia deberían ser los principales requisitos en este contexto y deberían cubrir la comunicación de riesgos, la justificación de las intervenciones y los objetivos globales a largo plazo. Al mismo tiempo, la emergencia provocada por la pandemia ofrece una oportunidad para reorganizar las prioridades de las políticas sanitarias a largo plazo. Además, los autores concluyen que las decisiones públicas durante tiempos difíciles deben reflejar los valores de la comunidad.

Las contribuciones a este número especial

En "A distribuição de vacinas no Brasil: justiça e escassez de recursos" (La distribución de vacunas en Brasil: justicia y escasez de recursos), Talic Jaber Sleman, Ana Laura Corrêa Porto y Milton Lahuerta discuten si la distribución vacunas SARS-CoV-2 en Brasil favorecieron a ciertos grupos. Para abordar esta cuestión, adoptan como marco la teoría de la justicia de John Rawls. Consideran las implicaciones normativas y estratégicas de diferentes esquemas de asignación de vacunas. Los autores también evalúan cómo los enfoques universales y grupales podrían tener diferentes consecuencias durante las pandemias.

"Bioprecariedad: violencia estructural contra la vida en la pandemia del covid-19" de Sonia Jimeno Ramírez analiza el impacto de las patentes en la salud pública durante la pandemia de COVID-19. Sostiene que el régimen de patentes implica una forma de violencia estructural que lleva a

un gran número de personas, principalmente en los países en desarrollo, a la bioprecariedad, un tipo de violencia estructural contra la vida debido a la imposibilidad de acceder a productos esenciales para la vida. En conclusión, la autora propone un marco normativo aplicable a la ética de las patentes que incorpora consideraciones de responsabilidad, precaución, justicia global, capacidades y desarrollo humano.

En "El aislamiento social como dispositivo pandémico: reflexiones biopolíticas sobre la pandemia del covid-19", André Brayner De Farias y Kelly Janaína Souza Da Silva consideran el papel de conceptos como dispositivo, mundo, nuda vida, acción, biopolítica, necropolítica, pluralidad, tecnoimagen y sus implicaciones para abordar conflictos y establecer prioridades en un contexto de pandemia. Desde una perspectiva global y local (Brasil), su objetivo es identificar cómo este marco conceptual puede ayudarnos a abordar pandemias marcadas por la soledad, el desamparo, la enfermedad y la muerte.

En "Evaluación de los programas de vacunación covid-19 en Sudamérica: ¿utilitarismo o prioritarismo?", Carlos Yabar analiza los programas nacionales de vacunación de Argentina, Brasil, Chile y Perú para identificar en qué medida se alinearon con enfoques utilitarios y prioritarios en la asignación de vacunas COVID-19. Este artículo integra datos socioeconómicos y evalúa las estrategias de cada país para mostrar que los esquemas de asignación que priorizan a quienes están en una posición de desventaja total, que incluye sobre todo la pobreza como criterio de priorización, tienen mejores resultados en términos de justicia social.

Lautaro Leani e Ignacio Mastroleo se preguntan si "is the use of DALYs and QALYs ethically permissible in triage decisions? covid-19 and equity considerations from a queer-crip perspective" (¿Es éticamente permisible el uso de DALYs y QALYs en las decisiones de triaje?). Abordan esta cuestión desde una perspectiva queer-crip que establece conexiones entre capacitismo y heterocisnormatividad para exponer cómo el funcionamiento corporal y psíquico, así como el género y la sexualidad, se producen en condiciones sociales desiguales que fijan un cierto ideal funcional y sexual, al tiempo que definen atributos alternativos como deficiencias. Argumentan que el uso de años de vida ajustados por discapacidad (DALYs) y años de vida ajustados por calidad (QALYs por sus siglas en inglés) como criterio prioritario o de desempate en las decisiones de clasificación refuerza las injusticias estructurales que afectan a las personas con discapacidad. Concluyen que los DALYs y los QALYs están constituidos por prejuicios capacitistas enmarcados en la Visión Estándar de la Discapacidad (SVD por sus siglas en inglés) y se aplican sin considerar el contexto social y las condiciones estructurales que los preceden.

En “Obrigatoriedade moral da vacinação: uma visão a partir do consequentialismo coletivo” (La obligación moral de la vacunación: una visión desde el consecuencialismo colectivo), Bruno Aislã Gonçalves dos Santos afirma que quien sea apto para vacunarse tiene el deber moral de hacerlo, porque si todos los individuos aptos siguen esta regla, obtendrán las mejores consecuencias. El autor se basa en una versión del consecuencialismo colectivo y sostiene que la vacunación obligatoria no socava el derecho de una persona, ya que no se puede justificar el derecho a exponer a otros a un resultado posiblemente perjudicial. El artículo también evalúa la coerción como estrategia de prevención de la propagación de infecciones y ofrece algunas estrategias para promover el compromiso público con el deber colectivo de vacunarse.

En *Revisiting Macklin's arguments against the complete-lives principle* (Revisitando los argumentos de Macklin contra el principio de vidas completas), Federico Abal analiza el ensayo crítico de Macklin frente a una directriz del Consejo de Salud General de México que recomienda utilizar la edad como criterio de desempate para asignar recursos terapéuticos escasos. El autor reconstruye y rechaza tres de los argumentos de Macklin contra el principio de vidas completas. Alternativamente, propone tres nuevas objeciones: 1) la objeción de la visión estructurada, 2) la objeción de la simplificación excesiva y 3) la objeción de la inconsistencia interna.

Finalmente, Audrey Funwie, Mehrunisha Suleman y Zackary Berger comparan las experiencias relacionadas con el COVID-19 de grupos vulnerables en los Estados Unidos y el Reino Unido en “The effect of COVID-19 on vulnerable populations in the US and UK: an international scoping review” (El efecto del COVID-19 en poblaciones vulnerables en los EE. UU. y el Reino Unido: una revisión internacional del alcance). En este estudio, los autores encontraron que la condición de minoría es un importante determinante social de la salud de los resultados de salud relacionados con la COVID-19 en ambos países. Además, muestran que, en comparación con sus respectivos pares blancos, los afroamericanos, hispanoamericanos y asiáticoamericanos en los EE. UU. y los afrocaribeños/negros africanos, sudasiáticos y mestizos en el Reino Unido enfrentaron un mayor riesgo de infección. Muestran que en ambos países los trabajadores esenciales con discapacidad se vieron afectados con mayor frecuencia por comorbilidades relacionadas con COVID-19. También notaron una clasificación errónea de las causas de morbilidad y mortalidad.

La bioética ha sido una disciplina filosófica en América Latina durante treinta años y desde entonces, las particularidades de nuestro contexto han llevado a los filósofos a cambiar muchas asunciones y énfasis empíricos y normativos (RIVERA LÓPEZ, 2010, 264-265). Si bien las pandemias

involucran problemas de bioética y justicia similares en todo el mundo, se manifiestan de manera diferente en América Latina debido a las particularidades de los marcos legales y las realidades sociales (LUNA, 2006, 15). La pandemia de COVID-19 ha vuelto a mostrar la necesidad de desarrollar una agenda ética particular para y desde la región. Esperamos que este número especial pueda contribuir a los esfuerzos realizados en esta dirección.

Acknowledgements

Este número especial fue producido en el marco del proyecto “Global Health Justice: Duties of International Cooperation for Infectious Disease Control”. Este proyecto es apoyado por el Oxford-Johns Hopkins Global Infectious Disease Ethics Collaborative (GLIDE), financiado por un Wellcome Humanities and Social Science Award.

Referencias bibliográficas

AGOSTINIS, G. & PARTHENAY, K. Exploring the determinants of regional health governance modes in the Global South: A comparative analysis of Central and South America. *Review of International Studies*, v. 47, n. 4, p. 399–421, 2021.

BAUTISTA-MOLANO, W.; FERREYRA GARROT, L.; TORO C.; PANLAR Joven. Exploring the Impact of COVID-19 in Latin America. *Journal of Clinical Rheumatology*, v. 26, n. 6, p. 218-219, 2020.

BENITES-ZAPATA, V. A.; URRUNAGA-PASTOR, D.; SOLORZANO-VARGAS M. L. et al. Prevalence and factors associated with food insecurity in Latin America and the Caribbean during the first wave of the COVID-19 pandemic. *Heliyon*, v. 7, n. 10, p. 1-8, 2021.

BENZA, G. & KESSLER, G. The impact of the pandemic on Latin America: Social setbacks and rising inequalities. In VOMMARO, P. *Persistence and Emergencies of Inequalities in Latin America: A Multidimensional Approach*. Cham: Springer International Publishing, 2022, p. 33–49.

BERNIELL L; DE LA MATA; CABRAL, G. Demografía y pandemia: qué revelan las muertes por Covid-19 en América Latina. *Blog del Banco de Desarrollo de América Latina*, 2020.

BOLAÑO-ORTIZ, T. R.; CAMARGO-CAICEDO, Y.; PULIAFITO, S. E.; RUGGERI, M. F.; BOLAÑO-DIAZ, S.; PASCUAL-FLORES, R.; SATURNO, J.; IBARRA-ESPINOSA, S.; MAYOL-BRACERO, O.L.; TORRES-DELGADO, E.; CERECEDA-BALIC, F. Spread of SARS-CoV-2 through Latin America and the Caribbean region: A look from its economic conditions, climate and air pollution indicators. *Environmental Research*, v. 191, 2020.

BRACCO, J. R.; CIASCHI, M.; GASPARINI, L. C.; MARCHIONNI, M.; NEIDHÖFER, G. The Impact of COVID-19 on Education in Latin America: Long-Run Implications for Poverty and Inequality. World Bank Group: *Policy Research Working Paper*, 2022.

CEPAL. Lineamientos y propuestas para un plan de autosuficiencia sanitaria para América Latina y el Caribe, (LC/TS.2021/115), Santiago, 2021.

CHAPMAN, E.; ILLANES, E.; REVEIZ, L. y SÁENZ, C. Mapeo de protocolos de investigación, publicaciones y colaboraciones sobre la COVID-19 en América Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Publica*, 46:e42, 2022.

CHAUVIN, J. P.; FOWLER, A.; HERRERA, N. The younger age profile of COVID-19 deaths in developing countries. Inter-American Development Bank: *Working Paper Series*, 2020.

CIFUENTES-FAURA, J. COVID-19 mortality rate and its incidence in Latin America: dependence on demographic and economic variables. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, n. 13, v. 18, 2021.

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL). Panorama Social de América Latina 2020, 2021.

DE SOUZA, D. K.; PICADO, A.; BIÉLER, S.; NOGARO, S.; MATHU NDUNG'U, J. Diagnosis of neglected tropical diseases during and after the COVID-19 pandemic. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, n. 8, v. 14, 2020.

ECLAC. *Panorama social de América Latina*. Santiago de Chile: ECLAC, 2021.

EMANUEL, E.; BUCHANAN, A.; CHAN, S. Y.; FABRE, C.; HALLIDAY, D.; LELAND, R. J.; LUNA, F. et al. On the ethics of vaccine nationalism: the case for the fair priority for residents framework. *Ethics & International Affairs*, no. 4, v. 35, p. 543-562, 2021.

FRICKER, M. Evolving concepts of epistemic injustice. In: Kidd, I.J., Medina, J.; POHLHAUS Jr, G. *Routledge Handbook of Epistemic Injustice*. New York: Routledge, p. 53–60, 2017.

FROWDE, R.; DOVE, E.S.; LAURIE, G.T. Fail to Prepare and You Prepare to Fail: the Human Rights Consequences of the UK Government's Inaction during the COVID-19 Pandemic. *Asian Bioethics Review*, n. 4, v. 12, p. 459–480, 2020.

FURLAN, L.; CARAMELLI, B. The regrettable story of the "COVID kit" and the "early treatment of COVID-19" in Brazil. *The Lancet Regional Health – Americas*, v. 4, 2021.

GABRIELE, S. What Happened to the COVID-19 Vaccine Patent Waiver? *Bill of Health Blog*, 2022.

GUTMAN, J. R.; LUCCHI, N. W.; CANTEY, P. T.; STEINHARDT, L. C.; SAMUELS, A. M.; KAMB, M. L.; KAPPELLA, B. K.; MCELROY, P. D.; UDHAYAKUMAR, V.; LINDBLADE, K. A. Malaria and parasitic neglected

tropical diseases: potential syndemics with COVID-19?. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, n.2, v. 103, p. 572–577, 2020.

HALPERN, B.; RANZANI, O. Lessons From the COVID-19 Pandemic in Latin America: Vulnerability Leading to More Vulnerability. *American Journal of Public Health*, s.6, v. 112, p. 579–580, 2022.

HOLLINGSWORTH, T. D.; MWINZI, P.; VASCONCELOS, A.; DE VLAS, S. J. Evaluating the potential impact of interruptions to neglected tropical disease programmes due to COVID-19. *Transactions of The Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, n.3, v. 115, p. 201–204, 2021.

HOLZER, F.; ROA, T. M.; GERMANI, F.; BILLER-ANDORNO, N.; LUNA, F. Charity or empowerment? The role of COVAX for low and middle-income countries. *Developing World Bioethics*, n.1, v.23, p. 59-66, 2023.

ILO. 2022 Labour Overview of Latin America and the Caribbean, 2023.

JECKER, N. S. Focus: Vaccines: Achieving Global Vaccine Equity: The Case for an International Pandemic Treaty. *The Yale Journal of Biology and Medicine*, n.2, v. 95, p. 271–280, 2022.

JENSSEN, B. P.; KELLY, M. K.; POWELL, M.; BOUCHELLE, Z.; MAYNE, S. L.; FIKS, A. G. COVID-19 and changes in child obesity. *Pediatrics*, n. 5, v. 147, 2021.

KARLINSKY, A.; KOBAK, D. Tracking excess mortality across countries during the COVID-19 pandemic with the World Mortality Dataset. *eLife*, v. 10, 2021.

KELTON, P. *Epidemics and Enslavement: Biological Catastrophe in the Native Southeast, 1492-1715*. Lincoln: University of Nebraska Press, 2007.

MARINO, R.; VARGAS, E.; FLORES, M. Impacts of COVID-19 lockdown restrictions on housing and public space use and adaptation: Urban proximity, public health, and vulnerability in three Latin American cities. In: RAJABIFARD, A.; PAEZ, D.; FOLIENSTE, G. *COVID-19 Pandemic, Geospatial Information, and Community Resilience: Global Applications and Lessons*; Boca Raton: CRC Press, 2021, p. 363–383.

MARMOLEJO, L.; BARBERI, D.; BERGMAN, M.; ESPINOZA, O.; FONDEVILA, G. Responding to COVID-19 in Latin American Prisons: The Cases of Argentina, Chile, Colombia, and Mexico. *Victims & Offenders*, v. 15, v.7-8, 2020, p. 1062-1085.

MENESES-NAVARRO, S.; FREYERMUTH-ENCISO, M. G.; PELCASTRE-VILLAFUERTE, B. E.; CAMPOS-NAVARRO, R.; MELÉNDEZ-NAVARRO, D. M., & GÓMEZ-FLORES-RAMOS, L.. The challenges facing indigenous communities in Latin America as they confront the COVID-19 pandemic. *International Journal for Equity in Health*, 19(1), 1-3, 2020.

MILLÁN, G. O.; & ARELLANO, M. D. J. M. (Eds.). *COVID-19 y bioética*. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2021.

MURALIDHARAN, A.; SCHAEFER, G. O.; JOHNSON, T.; SAVULESCU, J. Funder priority for vaccines: Implications of a weak Lockean claim. *Bioethics*, n. 9, v. 36, 978–988, 2022.

LACHENAL, G.; OWONA NTSAMA, J.; ZE BEKOLO, D.; KOMBANG EKODOGO, T.; MANTON, J. Neglected Actors in Neglected Tropical Diseases Research: Historical Perspectives on Health Workers and Contemporary Buruli Ulcer Research in Ayos, Cameroon, *PLoS Neglected Tropical Diseases*, n. 4, v. 10, 2016.

LIMA, E. E. C.; VILELA, E. A.; PERALTA, A. et al. Investigating regional excess mortality during 2020 COVID-19 pandemic in selected Latin American countries. *Genus*, v. 77, 2021.

LU, C. *Justice and reconciliation in world politics*. Cambridge: Cambridge University Press, 2017.

LUNA, F. *Bioethics and Vulnerability: A Latin American view*. Vol. 180. Rodopi, 2006.

OWID. Number of deaths due to the novel coronavirus (COVID-19) in Latin America and the Caribbean as of October 4, 2023, by country [Graph]. In *Statista*, 2023.

CHAUVIN, J. P.; FOWLER, A., & HERRERA L, N. The younger age profile of COVID-19 deaths in developing countries (No. IDB-WP-1154). *IDB Working Paper Series*, 2020.

PHILLIPS, C. A.; CALDAS, A.; CLEETUS, R.; DAHL, K. A.; DECLET-BARRETO, J.; LICKER, R. L.; MERNER D. et al. Compound climate risks in the COVID-19 pandemic. *Nature Climate Change* v. 10, p. 586-588, 2020.

RIVERA-LÓPEZ, E. Contemporary Ethics and Political Philosophy. In: NUCCETELLI, S.; SCHUTTE, O; BUENO, O. *A Companion to Latin American Philosophy*. Oxford: Wiley-Blackwell, 2009, p. 357-369.

ROBSON, G.; GIBSON, N.; THOMPSON, A.; BENATAR, S.; DENBURG, A. Global health ethics: critical reflections on the contours of an emerging field, 1977-2015. *BMC Medical Ethics*, v. 20, p. 1-10, 2019.

SCHAEFER, G. O.; ATUIRE, C. A.; KAUR, S.; PARKER, M.; PERSAD, G.;

SMITH, M. J.; UPSHUR, R.; EMANUEL, E. The importance of getting the ethics right in a pandemic treaty. *The Lancet Infectious Diseases*, n. 11, v. 23, 2023.

STEELE, E. M.; RAUBER, F.; COSTA, C. D. S. et al. Dietary changes in the NutriNet Brasil cohort during the COVID-19 pandemic. *Revista de Saúde Pública*, v. 54, 2020.

TAGOE, E. T.; SHEIKH, N.; MORTON, A.; NONVIGNON, J.; SARKER, A. R.; WILLIAMS, L.; & MEGIDDO, I. COVID-19 Vaccination in Lower-Middle Income Countries: National Stakeholder Views on Challenges, Barriers, and Potential Solutions. *Frontiers in Public Health*, 9, 709127, 2020.

TAI, K. A patent waiver on COVID vaccines is right and fair. *Nature*, 593, 478–479, 2021.

TÁÍWÒ, O. O. *Reconsidering reparations*. Oxford: Oxford University Press, 2022.

TAYLOR, A. Covax vaccine deliveries surge in final stretch of 2021, with a record 300 million doses sent out in December, *The Washington Post*, 1 January 2022, www.washingtonpost.com/world/2022/01/01/covid-covax-doses-delivered/ [accessed 6 November 2023].

TILLI, M.; OLLIARO, P.; GOBBI, F.; BISOFFI, Z.; BARTOLONI, A.; & ZAMMARCHI, L. Neglected tropical diseases in non-endemic countries in the era of COVID-19 pandemic: the great forgotten. *Journal of Travel Medicine*, n. 1, v. 28, 2021.

UNFCCC. Paris Agreement to the United Nations Framework Convention on Climate Change, T.I.A.S. No. 16-1104, 2015.

URRUNAGA-PASTOR, D.; BENDEZU-QUISPE, G.; HERRERA-AÑAZCO, P.; UYEN-CATERIANO, A.; TORO-HUAMANCHUMO, C. J.; RODRIGUEZ-MORALES, A. J.; HERNANDEZ, A. V., BENITES-ZAPATA, V. A. Cross-sectional analysis of COVID-19 vaccine intention, perceptions and hesitancy across Latin America and the Caribbean. *Travel Medicine and Infectious Disease*, v. 41, 2021.

VIJAYASINGHAM, L.; HEIDARI, S.; MUNRO, J.; OMER, S.; MACDONALD, N. Resolving sex and gender bias in COVID-19 vaccines R&D and beyond. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, n. 1, v. 18, 2022.

WHO. Coronavirus (COVID-19) Dashboard, <https://covid19.who.int/>

WHO. A Global Framework to Ensure Equitable and Fair Allocation of COVID-19 Products and Potential Implications for COVID-19 Vaccines, 2020a.

WHO. Fair allocation mechanism for COVID-19 vaccines through the COVAX Facility, 2020b.

WHO. WHO SAGE values framework for the allocation and prioritization of COVID-19 vaccination, 2020C.

WHO. Zero draft of the WHO CA+. Feb 1, 2023a.

WHO. Bureau's text of the WHO convention, agreement or other international instrument on pandemic prevention, preparedness and response (WHO CA+). Geneva: World Health Organization, 2023b.

YABAR, C. A. Conceptual and empirical reflection provide more arguments for the centrality of extreme poverty in COVID-19 vaccination: A reply to Abal and Zeledón-Ramírez et al. *Developing World Bioethics*, n.3, v. 23, 209-210, 2023.

ⁱ Florencia Luna es Investigadora principal del CONICET. Directora del área Ética, Derechos y Bienes Públicos de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) desde el 2012 y del Programa Bioética (FLACSO) desde el año 1996 hasta la actualidad. Directora del Centro Colaborativo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) desde 2016. Presidenta de la red de Centros Colaborativos de la OMS-OPS (2020-2022). Experta en numerosas ocasiones para la OMS (desde 1998) y la OPS (desde 2016). Presidente de la International Association of Bioethics (IAB) (2003-2005). Fellow de la John Simon Guggenheim Memorial Foundation (2006-2007). Premio Konex en ética (2006). Autora, entre otros, del libro *Reproducción asistida, género y derechos humanos en Latinoamérica* (San José, Costa Rica, Instituto Interamericano de Derechos Humanos), *Ensayos de bioética: reflexiones desde el Sur* (México, Fontamara, 2001). E-mail: florlunaflacso@gmail.com

ⁱⁱ Romina Rekers es becaria postdoctoral en el Departamento de Filosofía de la Universidad de Graz, Austria, donde dirige el proyecto "[A Political Conception of Transitional Justice](#)", financiado por el FWF (Fondo Austriaco para la Ciencia). Su investigación ha contado con el apoyo de becas del Consejo Argentino para Investigaciones Científicas y Tecnológicas (CONICET) y de la Academia Austríaca de Ciencias (ÖAW). Actualmente, también trabaja como investigadora asociada en el proyecto project "[Global Health Justice: Duties of International Cooperation for Infectious Disease Control](#)" en el Oxford-Johns Hopkins Global Infectious Disease Ethics Collaborative (GLIDE). Ella está dirigiendo el proyecto "[Climate-Health Adaptation Strategies in South America](#)" en la Fundación Ética Climática y Desarrollo financiado por GLIDE. E-mail: romina.rekers@uni-graz.at

ⁱⁱⁱ Euzebiusz Jamrozik completó un doctorado en Bioética en la Universidad de Monash en Melbourne, Australia. Durante su trabajo doctoral, realizó una pasantía en la Organización Mundial de la Salud (sede de la OMS, Ginebra) y fue académico visitante Andrew Markus en el Centro Ethox. Es coautor de "Estudios de desafío humano en entornos endémicos: cuestiones éticas y regulatorias" (SpringerBriefs in Ethics) y coeditor de "Ética y resistencia a los medicamentos: responsabilidad colectiva para la salud pública global" (Springer-Nature, 2020). Ha contribuido a los documentos de orientación ética de la OMS sobre enfermedades transmitidas por vectores y estudios de desafío humano. Su trabajo actual se centra en cuestiones filosóficas y políticas relacionadas con las enfermedades infecciosas y la salud global. Investigador del Ethox Centre, Universidad de Oxford. E-mail: euzebiusz.jamrozik@ethox.ox.ac.uk

^{iv} Rachel Gur-Arie es profesora asistente en la Facultad de Enfermería e Innovación en Salud de Edson. Su experiencia se encuentra en la intersección de la ética, la salud global y las políticas. Antes de unirse a ASU, fue becaria postdoctoral Hecht-Levi, centrada en ética y enfermedades infecciosas, designada conjuntamente en el Instituto Berman de Bioética de la Universidad Johns Hopkins y el Centro Wellcome de Ética y Humanidades de la Universidad de Oxford, con el apoyo del Wellcome Trust. Completó su doctorado en gestión de sistemas de salud y fue becaria Fulbright en la Universidad Ben-Gurion del Negev en Israel. E-mail: rgurarie@asu.edu

-
- v <https://www.cepal.org/en/notes/regional-water-action-agenda-towards-universal-access-clean-water-and-sanitation>
- vi <https://www.unicef.org/press-releases/114-million-children-still-out-classroom-latin-america-and-caribbean>
- vii See for example “Coronavirus en Argentina: por qué genera tanta polémica la decisión de sacar de la cárcel a algunos presos por riesgo a que contraigan el covid-19”, <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52496655>
- viii See for example <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-56218624> and <https://www.nytimes.com/2021/02/25/world/americas/covid-south-america-vaccine-corruption.html>
- ix <https://www.paho.org/en/news/20-4-2022-two-thirds-people-latin-america-and-caribbean-now-vaccinated-against-covid-19>
- x <https://www.paho.org/es/noticias/21-9-2021-ops-selecciona-centros-argentina-brasil-para-desarrollar-vacunas-arnm-contra>
- xi <https://www.paho.org/es/historias/por-equidad-vacunal-productores-unen-esfuerzos-para-traer-tecnologia-arnm-america-latina>
- xii <https://www.leloir.org.ar/investigadores-del-instituto-leloir-logran-desarrollar-el-primer-test-serologico-de-argentina-para-el-nuevo-coronavirus-sars-cov-2>
- xiii <https://www.argentina.gob.ar/noticias/la-primera-vacuna-desarrollada-integramente-en-la-argentina-contra-la-covid-19-fue-aprobada>
- xiv See for example <https://www.gavi.org/investing-gavi/resource-mobilisation-process/gavi-covax-amc-2022-investment-opportunity>
- xv <https://www.cels.org.ar/web/en/2021/04/release-patents-to-avoid-a-catastrophe/>
- xvi <https://msfaccess.org/latin-america-how-patents-and-licensing-hinder-access-covid-19-treatments>
- xvii EF English Proficiency Index (2022), Education First.