

PRESENTACIÓN
José Thompson J

O COMITÊ DE DIREITOS ECONÔMICOS,
SOCIAIS E CULTURAIS DAS NAÇÕES UNIDAS
E O ENFRENTAMENTO À COVID-19
RENATO ZERBINI RIBEIRO LEÃO

A CRISE DO SARS-COV-2 E O (FIM DO) INDIVIDUALISMO NACIONALISTA:
A PROMOÇÃO DAS DIRETRIZES DO SIDH NA PROTEÇÃO DOS REFUGIADOS NO BRASIL
MURILO BORGES
VINICIUS VILLANI ABRANTES

EL DERECHO A LA VIVIENDA EN EL CONTEXTO
DE LA PANDEMIA MUNDIAL
ALEJANDRO DÍAZ PÉREZ

LA CORRUPCIÓN EN LA EMERGENCIA: REPERCUSIONES SOBRE
LOS DERECHOS HUMANOS
FRANCO GATTI

“MENOS PEDRAS, MAIS FLORES”:
PELO DIREITO À UMA CIDADE MAIS HUMANA EM TEMPOS DE PANDEMIA
ANA CÉLIA PASSOS PEREIRA CAMPOS
IGOR DE SOUZA RODRIGUES

LÍMITES CONVENCIONALES A LOS ESTADOS DE EXCEPCIÓN Y RESPUESTAS A LA PANDEMIA
MARCOS ANTONIO VELA ÁVALOS

VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19:
¿DERECHO O PRIVILEGIO? EL CASO DEL ECUADOR
CAMILA YÁNEZ COELLO

Julio - Diciembre 2020

72

Julio - Diciembre 2020



Embajada de Noruega
Ciudad de México



REVISTA
IIDH

Instituto Interamericano de Derechos Humanos
Institut Interaméricain des Droits de l'Homme
Instituto Interamericano de Direitos Humanos
Inter-American Institute of Human Rights

Revista
341.481

Revista IIDH/Instituto Interamericano de Derechos
Humanos.-Nº1 (Enero/junio 1985)
-San José, C. R.: El Instituto, 1985-
v.; 23 cm.

Semestral

ISSN 1015-5074

1. Derechos humanos-Publicaciones periódicas

Las opiniones expuestas en los trabajos publicados en esta Revista son de exclusiva responsabilidad de sus autores y no corresponden necesariamente con las del IIDH o las de sus donantes.

Esta revista no puede ser reproducida en todo o en parte, salvo permiso escrito de los editores.

*Corrección de estilo: Español: José Benjamín Cuéllar M.
Portugués: Maria Gabriela Sancho Guevara*

Portada, diagramación y artes finales: Marialyna Villafranca Salom

Impresión litográfica: Litografía Imprenta Aguilar

La Revista IIDH acogerá artículos inéditos en el campo de las ciencias jurídicas y sociales, que hagan énfasis en la temática de los derechos humanos. Los artículos deberán dirigirse a: Editores Revista IIDH; Instituto Interamericano de Derechos Humanos; A. P. 10.081-1000 San José, Costa Rica.

Se solicita atender a las normas siguientes:

1. Se entregará un documento en formato digital que debe ser de 45 páginas, tamaño carta, escritos en Times New Roman 12, a espacio y medio.
2. Las citas deberán seguir el siguiente formato: apellidos y nombre del autor o compilador; título de la obra (en letra cursiva); volumen, tomo; editor; lugar y fecha de publicación; número de página citada. Para artículos de revistas: apellidos y nombre del autor, título del artículo (entre comillas); nombre de la revista (en letra cursiva); volumen, tomo; editor; lugar y fecha de publicación; número de página citada.
3. La bibliografía seguirá las normas citadas y estará ordenada alfabéticamente, según los apellidos de los autores.
4. Un resumen de una página tamaño carta, acompañará a todo trabajo sometido.
5. En una hoja aparte, el autor indicará los datos que permitan su fácil localización (Nº fax, telef., dirección postal y correo electrónico). Además incluirá un breve resumen de sus datos académicos y profesionales.
6. Se aceptarán para su consideración todos los textos, pero no habrá compromiso para su devolución ni a mantener correspondencia sobre los mismos.

La Revista IIDH es publicada semestralmente. El precio anual es de US \$40,00. El precio del número suelto es de US\$ 25,00. Estos precios incluyen el costo de envío por correo regular.

Todos los pagos deben de ser hechos en cheques de bancos norteamericanos o giros postales, a nombre del Instituto Interamericano de Derechos Humanos. Residentes en Costa Rica pueden utilizar cheques locales en dólares. Se requiere el pago previo para cualquier envío.

Las instituciones académicas, interesadas en adquirir la Revista IIDH, mediante canje de sus propias publicaciones y aquellas personas o instituciones interesadas en suscribirse a la misma, favor dirigirse al Instituto Interamericano de Derechos Humanos, A. P. 10.081-1000 San José, Costa Rica, o al correo electrónico: s.especiales2@iidh.ed.cr.

Publicación coordinada por Producción Editorial-Servicios Especiales del IIDH

Instituto Interamericano de Derechos Humanos
Apartado Postal 10.081-1000 San José, Costa Rica
Tel.: (506) 2234-0404 Fax: (506) 2234-0955
e-mail:s.especiales2@iidh.ed.cr
www.iidh.ed.cr

Índice

Presentación..... 7

José Thompson J.

O comitê de direitos econômicos, sociais e culturais das nações unidas e o enfrentamento à COVID-19 13

Renato Zerbini Ribeiro Leão

A crise do SARS-COV-2 E o (fim do) individualismo nacionalista: a promoção das diretrizes do SIDH na proteção dos refugiados no Brasil..... 49

Murilo Borges

Vinicius Villani Abrantes

El derecho a la vivienda en el contexto de la pandemia mundial..... 71

Alejandro Díaz Pérez

La corrupción en la emergencia: repercusiones sobre los derechos humanos..... 89

Franco Gatti

“Menos Pedras, Mais Flores”: Pelo direito à uma cidade mais humana em tempos de pandemia..... 113

Ana Célia Passos Pereira Campos

Igor de Souza Rodrigues

Límites convencionales a los estados de excepción y respuestas a la pandemia 141

Marcos Antonio Vela Ávalos

Vacunación contra la COVID-19:**¿Derecho o privilegio? El caso del Ecuador.....167***Camila Yáñez Coello***Presentación**

Para el Instituto Interamericano de Derechos Humanos es motivo de satisfacción la salida a la luz pública de su Revista IIDH número 72, la más reciente de una iniciativa pionera iniciada en 1985 que se ha prolongado durante 36 años. Esta edición contiene siete artículos que abordan asuntos relativos a los derechos humanos en el contexto de la pandemia mundial ocasionada por la COVID19.

Sin duda, la situación que esta ha generado sacudió a la comunidad internacional. Atender la emergencia sanitaria y pilotear las consecuentes estrategias en lo relativo a la salubridad y la economía no ha sido un desafío menor; para todos los países del orbe ha significado una amplia curva de aprendizaje. Este contexto generó nuevos obstáculos a la garantía de los derechos humanos y profundizó las brechas de desigualdad entre los grupos sociales que –de por sí– ya se encontraban marginados como las mujeres, los pueblos indígenas, las comunidades rurales y las personas migrantes, por mencionar algunos. Adicionalmente, los recursos públicos e incluso privados se han volcado a la atención de la pandemia, colocando en muchos casos las prioridades de derechos humanos en un segundo plano o, al menos, disminuyendo la preocupación por las mismas.

Esto ha dejado para todos los actores de la comunidad internacional una serie de lecciones aprendidas; pero también de buenas prácticas que bien vale la pena identificar, difundir, monitorear, replicar y hasta cuestionar para transformarlas hacia mejores soluciones no solo para la situación sanitaria, sino para la

dignidad y los derechos de las personas en situaciones de mayor vulnerabilidad.

En atención a ello, se aporta la presente edición de la Revista IIDH que incluye el análisis de diversas experiencias puntuales que se han suscitado en el marco de la COVID-19 y que pueden ser de utilidad para afrontar este escenario que aún persiste, cuyos efectos inmediatos y a mediano plazo también requerirán una atención con enfoque de derechos humanos.

Brevemente, a continuación se reseñan los artículos que contiene esta edición comenzando con la contribución titulada *O Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais das Nações Unidas e o enfrentamento à COVID-19*, de Renato Zerbini Ribeiro Leão quien forma parte del Consejo Editorial de esta Revista. La importancia de su artículo reside en dar a conocer las preocupaciones y recomendaciones del órgano de interpretación, supervisión y seguimiento del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) de la Organización de las Naciones Unidas, para el desarrollo de políticas públicas sobre la materia en un marco de afirmación del derecho a la salud respecto de la responsabilidad de los Estados desde la perspectiva de la protección internacional de los derechos humanos. Además de describir las características centrales del PIDESC y el Comité de Derechos Económicos y Sociales (CDESC) así como los pilares del derecho a la salud en el derecho internacional de los derechos humanos, aborda las principales líneas argumentativas y las conclusiones de tres importantes documentos aprobados recientemente por el Comité: la *Observación general núm. 25, relativa a la ciencia y los derechos económicos, sociales y culturales* (artículo 15, párrafos 1 b), 2, 3 y 4, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), del 30 de abril de 2020; la *Declaración sobre la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19)* y

los derechos económicos, sociales y culturales, del 17 de abril de 2020; y la *Declaración sobre el acceso universal y equitativo a las vacunas contra la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*, del 15 de diciembre de 2020.

La crisis del SARS-COV-2 y el (fin del) individualismo nacionalista: la promoción de las directrices del SIDH en la protección de los refugiados en Brasil, de Murilo Borges y Vinicius Villani Abrantes, se enfoca en analizar críticamente si tanto las políticas y los lineamientos del Estado brasileño como los de las organizaciones sociales involucradas en la atención a los refugiados apuntan a su inserción, con la necesaria asistencia médica y las ayudas pertinentes en el contexto de la crisis sanitaria. Su trabajo, considerado de carácter exploratorio y realizado con un enfoque cualitativo, además del análisis de textos especializados así como la legislación y las resoluciones nacionales e internacionales, parte de la hipótesis de que –debido a esta nueva realidad– los Estados deben abandonar la soberanía nacional individualista y, en un marco de cooperación global efectiva, responder a sus obligaciones internacionales ajustando sus acciones a los lineamientos internacionales e interamericanos para la protección de los derechos humanos en un entorno de solidaridad, fraternidad y cientificidad.

En su artículo *El derecho a la vivienda en el contexto de la pandemia mundial*, Alejandro Díaz Pérez se refiere a la mercantilización y la financiarización como unos de los obstáculos para la realización del derecho a la vivienda, lo que profundiza la desigualdad y da lugar a procesos discriminadores en el acceso a la vivienda –como la gentrificación– contra las poblaciones en situación de vulnerabilidad. En el texto hace énfasis en las consecuencias de la crisis sanitaria sobre el disfrute de este derecho –del que revisa los estándares internacionales para su debida protección en general y, particularmente, los

emitidos en el contexto de la pandemia— y cómo la falta de acceso a una vivienda adecuada también trae consigo una problemática que limita las posibilidades de resguardo y afrontamiento de la COVID-19; al respecto, revisa las medidas tomadas en algunos países y, finalmente, presenta posibles soluciones de protección a este derecho social.

El artículo titulado *La corrupción en la emergencia: repercusiones sobre los derechos humanos*, del abogado argentino Franco Gatti, contiene argumentaciones relativas a la relación entre ambos fenómenos en términos de que las prácticas corruptas pueden traer consigo afectaciones directas a determinados derechos humanos y podrían constituirse en presupuestos o antecedentes de otros incumplimientos a obligaciones nacionales e internacionales en la materia. Todo ello, señala, en un contexto de emergencia sanitaria en el que los Gobiernos incrementaron sus poderes discrecionales a la par de la reducción de las posibilidades de fiscalización. Esto ha llevado a que las decisiones públicas fueran atravesadas por la opacidad y, en algunos casos, se verificaran manifiestos casos de corrupción.

En *“Menos pedras, mais flores”: pelo direito à uma cidade mais humana em tempos de pandemia*”, Ana Célia Passos Pereira Campos e Igor de Souza Rodrigues se refieren al caso del padre Júlio Lancellotti y las piedras del viaducto Dom Luciano Mendes de Almeida, en la ciudad de São Paulo, como un ejemplo del proceso de exclusión y de la lógica higienista impuesta en las ciudades especialmente respecto de la pandemia de COVID-19. Campos y Rodrigues basan su análisis en la teoría del cifrado de poder del jurista Ricardo Sanín-Restrepo y las restricciones urbanísticas. Desde una perspectiva genealógica invita a pensar cómo los aspectos materiales arquitectónicos hostiles se apoyan en

una conformación histórica, simbólica y representativa de los sectores pobres urbanos. Finalmente, se discute la disociación entre las formas técnicas y las relaciones sociales.

Límites convencionales a los estados de excepción y respuestas a la pandemia, de Marcos Antonio Vela Ávalos, es un artículo en el que se estudian las medidas adoptadas durante esos escenarios decretados como respuesta a la pandemia por la COVID-19 en muchos países latinoamericanos, desde la perspectiva de la incompatibilidad de algunas de aquellas con los límites previstos en la Convención Americana sobre Derechos Humanos. El autor se detiene en las que incidieron en las posibilidades reales de acceder a las garantías judiciales indispensables para proteger a los derechos humanos, así como en las disposiciones desproporcionadas o discriminatorias.

En *Vacunación contra el COVID-19: ¿derecho o privilegio? El caso del Ecuador*, Camila Yáñez Coello se propone cuestionar el actual proceso de vacunación masiva mundial; además, se pregunta acerca de las desigualdades globales y lo que se está haciendo en su país. Para el análisis se sirve de dos enfoques: las relaciones internacionales y el derecho internacional de los derechos humanos. Con base en estos, describe un escenario en el que muchos países están en desventaja frente a otros en el combate de la pandemia y cómo tal problemática constituye una grave vulneración del derecho a la salud y al disfrute de los beneficios de los avances científicos así como de sus aplicaciones, lo cual también representa un grave peligro para la salud pública en el ámbito mundial.

Concluyo esta presentación con el agradecimiento de siempre a la cooperación noruega, sin cuyo apoyo no sería posible la producción y difusión de nuestra Revista 72; al Consejo Consultivo Editorial por sus valiosos aportes; y a

las autoras y autores por sus relevantes contribuciones sobre la relación entre la pandemia y los derechos humanos desde diferentes perspectivas. Sin duda, la pluralidad de las miradas y la interdisciplinariedad de los análisis serán de utilidad para las personas interesadas en ahondar en las consecuencias de esta situación inédita para quienes habitamos el planeta.

José Thompson J.

Director Ejecutivo, IIDH

Instituto Interamericano de Derechos Humanos

VACUNACIÓN CONTRA LA COVID-19: ¿DERECHO O PRIVILEGIO? EL CASO DEL ECUADOR

*Camila Yáñez Coello**

Introducción

*“Tengo que ser franco: el mundo está al borde
de un catastrófico fracaso moral,
y el precio de este fracaso se pagará con vidas y medios de
subsistencia en los países más pobres del mundo”.*

*Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la
Organización Mundial de la Salud*

El 8 de diciembre del 2020, aproximadamente un año después del primer caso de COVID-19 reportado en el mundo, se administró en el Reino Unido la primera vacuna a nivel mundial

* Estudiante de Relaciones Internacionales de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, especializada en América Latina; técnica en investigación. Ha desarrollado su experiencia profesional en instituciones públicas como la Subsecretaría de Migración y el Ministerio del Trabajo de la República del Ecuador; también en instituciones de educación e investigación como la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), sede Ecuador y el Instituto de Altos Estudios Nacionales (IAEN).

contra el virus¹. Para el 13 enero del 2021, el Reino Unido ya había aplicado 3360 millones de vacunas en su territorio mientras que Estados Unidos había avanzado con 10 280 millones de aplicaciones efectivas del fármaco entre su población. Les seguían países como China con 10 000 millones, la Unión Europea con 4120 millones, Israel con 2160 millones –que ha sorprendido por su avanzado y eficaz proceso de vacunación masiva– y los Emiratos Árabes Unidos con 1390 millones de dosis, entre otros². Se trata de países con altos recursos económicos, comerciales y hasta militares.

Así pues, para el 21 de enero del 2021 la vacuna ya había comenzado a distribuirse y suministrarse en 52 países de ingresos altos, mientras que en 141 de ingresos bajos y medianos todavía no habían podido siquiera iniciar con el proceso de vacunación. Se trata de países mayoritariamente de Latinoamérica, de África, del sur de Asia y de Oriente Medio como Jordania, Palestina, Uruguay, Kosovo, Bosnia y Herzegovina, Armenia, Libia, Cuba, Malasia, Honduras, Guatemala, Ghana, Zambia, Filipinas, Sudán del Sur, Mozambique, Mongolia, Ruanda, Etiopía, Kenia, Siria, Nigeria, Mauritania, Tailandia, Afganistán, Yemen, Vietnam, Somalia, Nicaragua y Haití, entre otros³. Como resultado, para el 2 de febrero del 2021, de los 53 000 millones de dosis de vacunas contra la COVID-19 suministradas hasta esa fecha, más de 22 se habían aplicado en Asia, 17 en América del Norte y 13 en Europa,

1 Cfr. Del Miguel, Rafa. *Una mujer de 90 años, la primera persona en recibir la vacuna de Pfizer contra el coronavirus tras los ensayos*, Sociedad, El País, Madrid, 8 de diciembre del 2020, disponible en <https://elpais.com/sociedad/2020-12-08/una-mujer-de-90-anos-la-primer-persona-en-recibir-la-vacuna-de-pfizer-contra-el-coronavirus.html>

2 Cfr. Hannah Ritchie y otros. “Coronavirus Pandemic (COVID-19)”, en *OurWorldInData.org*, disponible en <https://ourworldindata.org/coronavirus>

3 *Ibid.*

frente a apenas 330 000 en países de América Central y del Sur, y 7000 en África⁴.

La dificultad para que las vacunas y otros medicamentos puedan llegar a la mayoría de la población debido a su cantidad limitada y a su consecuente “acaparamiento” por parte de los países con más ingresos también afecta a regiones como América Latina, que históricamente se ha visto limitada por los intereses de los más fuertes y con mayor poder político y adquisitivo. Así pues, en el contexto de la región Chile ha logrado adquirir el mayor número de vacunas llegando a negociar 36 millones y aplicando aproximadamente 2100 millones⁵, mientras que Uruguay, Nicaragua, Cuba, Honduras y Guatemala siguen esperando la llegada de los primeros lotes de vacunas⁶. Sin embargo, la situación de los países latinoamericanos que ya han comenzado a vacunar no ha sido tampoco totalmente efectiva. Excluyendo a Brasil con 8 101 787, México con 2 271 032 y Argentina con 903 915, la suma de las dosis administradas por el resto en los de países en los que ya están vacunando no supera el millón de aplicaciones, puesto que llega a apenas 605 456 frente a una población de más de 646 millones de habitantes. Entre

4 Cfr. Fenton-Harvey, Jonathan. *Las consecuencias de la desigualdad en la distribución de la vacuna anti-COVID-19*, Mundo, Agencia Andolou, Estambul, 2 de febrero del 2021, disponible en <https://www.aa.com.tr/es/mundo/las-consecuencias-de-la-desigualdad-en-la-distribuci%C3%B3n-de-la-vacuna-anti-covid-19/2131558>

5 Cfr. Revista Semana. *Chile ya ha vacunado a más de 2 millones de personas contra el coronavirus en menos de un mes*, Mundo, Revista Semana, Bogotá, 16 de febrero del 2021, disponible en <https://www.semana.com/mundo/articulo/chile-ya-ha-vacunado-a-mas-de-2-millones-de-personas-contra-el-coronavirus-en-menos-de-un-mes/202136/>

6 Cfr. Redacción BBC. *Vacunas contra covid-19: los países de América Latina donde todavía no han llegado (y cuándo se espera que lo hagan)*, América Latina, BBC News Mundo, Londres, 23 de febrero del 2021, disponible en <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-56168826>

los países que han suministrado el menor número de dosis de la vacuna están Bolivia con 10 167, El Salvador con 6000, Paraguay con 1000, Trinidad y Tobago con 440, y Ecuador con 24 492⁷.

Efectivamente, en Ecuador se han aplicado aproximadamente 24 500 dosis, después de meses de negociación entre el Gobierno y la farmacéutica Pfizer-Biontech. Han sido entregadas en diferentes lotes a partir del 20 de enero del 2021, cuando llegaron las primeras 8000 dosis⁸. El “Plan Vacunarse” ha ido avanzando en medio de críticas por ineficacia, retrasos e incertidumbre, pues la brecha entre el lento proceso de adquisición y distribución de vacunas en el país y el objetivo de alcanzar una “inmunidad colectiva” contra la COVID-19 de manera segura, parece cada vez más amplia. La también llamada “inmunidad de grupo”, se refiere a la protección indirecta contra una enfermedad infecciosa que se consigue cuando una población se vuelve inmune, ya sea como resultado de la vacunación o de haber presentado la infección con anterioridad⁹. En este caso, para alcanzar la mencionada “inmunidad colectiva”, reducir la propagación del virus y así mantener seguros y protegidos de la enfermedad a los grupos vulnerables en Ecuador se debería estar vacunando a más del 50 % de la población; esto es, más de 8 686 830 personas. Sin embargo, actualmente solo se ha conseguido inmunizar al 0.02 % de la misma; es decir, 3708 personas. Esto deja una diferencia

7 Coronavirus Resource Center. *Understanding vaccination progress*, Johns Hopkins, University of Medicine, Baltimore, 2021, disponible en <https://coronavirus.jhu.edu/vaccines/international>

8 Cfr. Redacción *Ministerio de Salud no responde cuándo llega segundo lote de vacunas contra el covid-19 a Ecuador*, Sociedad, El Comercio, Quito, 2 de febrero del 2021, disponible en <https://www.elcomercio.com/actualidad/ministerio-vacunas-coronavirus-llegada-ecuador.html>

9 Cfr. Organización Mundial de la Salud. *COVID-19: serología, anticuerpos e inmunidad*, Centro de Prensa, Ginebra, 31 de diciembre del 2020, disponible en <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-serology>

de más de 8 millones solo para llegar a la mitad de la población inmunizada. Eso pasa en un contexto donde los casos y las muertes siguen aumentando: para el 25 de febrero del 2020, el país registró 281 169 contagios y 15 669 muertes acumuladas¹⁰.

Según António Guterres¹¹, secretario general de la Organización de las Naciones Unidas (en adelante “la ONU”), la pandemia expone y explota desigualdades de todo tipo. De manera general, ha acentuado las desigualdades globales ya existentes entre aquellos países con ingresos altos y aquellos con más baja posibilidad de adquirir y distribuir correctamente la vacuna. Ya antes de su producción, en el marco de la denominada “carrera por la vacuna” entre farmacéuticas como Pfizer-BioNTech, Oxford-AstraZeneca, Sinovac y demás¹², algunos expertos advertían sobre las posibles implicaciones de una distribución desigual del fármaco; implicaciones que las poblaciones más vulnerables están viviendo, ahora que ya se está vacunando masivamente a la población mundial.

En este contexto donde las desigualdades globales podrían aumentar a medida que las partes más vulnerables de las sociedades de todo el mundo enfrentan grandes dificultades para el acceso a estos fármacos, cabe preguntarse si esto constituye una vulneración de derechos humanos. Tomando el caso del Ecuador tanto en contexto como en cifras de dosis administradas, población efectivamente inmunizada y casos de nuevos contagios y muertes por la COVID-19, frente a los datos de los otros países que han avanzado enormemente en este proceso de vacunación

10 Coronavirus Resource Center. *Understanding vaccination progress...*

11 Cfr. Guterres, António. *La pandemia expone y explota desigualdades de todo tipo, incluida la de género*, Artículos COVID-19 Respuesta, Naciones Unidas, Ginebra, 30 de abril del 2020, disponible en <https://www.un.org/es/coronavirus/articulos/guterres-covid-19-expone-desigualdad-genero>

12 Moderna, Sinopharm, Sputnik V y Covaxin, entre otras.

masiva, se comprobará que estas desigualdades en lo relativo a la vacunación que afectan a los países con ingresos más bajos tienen que ver con el acceso a la salud y a sus avances científicos, así como a la atención médica adecuada en calidad de derechos humanos. La imposibilidad de acceder a este fármaco que potencialmente logre salvar vidas humanas, a pesar de que el número de contagios y muertes siga en aumento, significa para los ciudadanos de países como Ecuador quizás una de las más potenciales vulneraciones de derechos humanos en el marco de la pandemia por la COVID-19. Así pues, a través de la revisión de la base jurídica internacional sobre los derechos humanos proporcionada por Amnistía Internacional y la teoría de las relaciones internacionales que explica, con ciertas limitaciones, las acciones actuales de los Gobiernos que avanzan más rápido en el proceso de vacunación –dejando atrás a los más vulnerables– se podrán establecer fundamentos teóricos para después realizar un análisis estadístico descriptivo de los indicadores que denotan la distribución desigual de la vacuna, así como aquellos que exponen sus consecuencias entre la población del Ecuador frente a los países que lo aventajan sobremanera en el proceso de vacunación masiva.

I. Marco teórico

La COVID-19 ha cambiado al mundo y ha llegado a acentuar tendencias proteccionistas ya existentes desde antes de la pandemia. El nacionalismo y el proteccionismo han resurgido en los últimos años en el marco de un proceso de fortalecimiento de identidades nacionales y bloques económicos, protagonizados especialmente por las grandes potencias mundiales como Estados

Unidos, la Unión Europea, China y demás^{13 14}. Desde la academia ya se han planteado posibles escenarios sobre qué pasará con procesos como la integración y la cooperación internacional, pues cabe la posibilidad de que la crisis ralentizará esta clase de procesos relacionados con la globalización. De hecho, el Real Instituto Elcano de Estudios Internacionales y Estratégicos plantea tres posibles escenarios para el mediano plazo con base en las tendencias globales de los procesos de internacionalización.

Para los fines de la presente investigación, la descripción del segundo escenario es la que se rescatará pues es la que describe un proceso de “desglobalización” efectiva en todas las dimensiones¹⁵. Por lo que frente al resurgimiento de este “neoproteccionismo” y a una población mundial cada vez más renuente a procesos globales e integradores, no es de sorprender las acciones tomadas por los países más poderosos con respecto a las dosis de las vacunas disponibles.

Así como en el escenario económico, también en el de disponibilidad y adquisición del fármaco era muy probable que muchos países quedasen inicialmente fuera o se viesan en desventaja frente a otros. Esto se observa aplicado en la realidad de la región latinoamericana y del Ecuador. Por ejemplo, el 25

13 Cfr. Arrieta, Gabriel. “¿Nueva era de proteccionismo? El papel de los Acuerdos de Libre Comercio en América Latina”, *Politai*, Revista de Ciencia Política, Volumen 8, Nº 14, 2017, pp. 102 a 142.

14 Cfr. Baena, José y otros. “La crisis económica mundial ¿La proliferación del proteccionismo como una causa-efecto?”, *En-Contexto*, Revista de Investigación en Administración, Contabilidad, Economía y Sociedad, Volumen 5, Nº 6, 2017, pp. 185 a 207.

15 Cfr. Olivieri, Iliana y Gracia, Manuel. ¿El fin de la globalización? Una reflexión sobre los efectos de la crisis del COVID-19, *desde el Índice Elcano de Presencia Global*, Estudios internacionales y estratégicos, Real Instituto Elcano, 14 de abril del 2020, pp. 1 a 18, disponible en [?El fin de la globalización? Una reflexión sobre los efectos de la crisis del COVID-19 desde el Índice Elcano de Presencia Global - Elcano \(realinstitutoelcano.org\)](https://www.realinstitutoelcano.org/)

de febrero del 2021 –durante la quinta reunión extraordinaria del Foro para el Progreso de América del Sur (en adelante “PROSUR”)– los mandatarios participantes expresaron su preocupación por las limitaciones que existen para la importación de vacunas y pidieron a los países productores facilitar su llegada. A pesar de que se han hecho ingentes esfuerzos por conseguir la vacuna, algunos presidentes reconocieron que todavía no han podido acceder al número de dosis necesarias.

Por su lado, el ecuatoriano Lenin Moreno fue uno de los que aseguraron que –aunque el país ya ha realizado varias negociaciones con las farmacéuticas– el proceso no ha avanzado como se esperaba; además, reconoció la necesidad de acelerar el ritmo actual. Esto es, de hecho, debido a las limitantes que se están presentado para exportar las vacunas desde los países donde se encuentran las grandes farmacéuticas, luego de que la Unión Europea obligara a algunas como Pfizer y AstraZeneca a obtener una autorización previa antes de enviar a otras naciones vacunas fabricadas en el bloque bajo el argumento de que “la prioridad son sus ciudadanos”¹⁶ ¹⁷. Esto explicaría por qué muchos países occidentales han reservado suficiente número de dosis para inmunizar varias veces a sus poblaciones. Por ejemplo, el Reino Unido las ha adquirido en más de cinco veces

16 Cfr. Cancillería de Colombia. *Desde Prosur, Presidente Duque pide a países productores de vacunas facilitar suministro y no restringir exportaciones durante la Quinta Reunión Extraordinaria de Presidentes del Foro para el Progreso de América del Sur*, Noticias, Cancillería de Colombia, Bogotá, 25 de febrero del 2021, disponible en <https://www.cancilleria.gov.co/newsroom/news/prosur-presidente-duque-pide-paises-productores-vacunas-facilitar-suministro-no#:~:text=>

17 Foro para el Progreso de América del Sur PROSUR. *Declaración de la V Reunión Extraordinaria de Presidentes de PROSUR*, Bogotá, 2021, disponible en [Declaración de la V Reunión Extraordinaria de Presidentes de PROSUR | PROSUR \(foroprofur.org\)](https://www.prosur.org/declaracion-de-la-v-reunion-extraordinaria-de-presidentes-de-prosur)

su población, mientras que Canadá ha adquirido cinco veces el suministro que el país necesita para cubrir su población¹⁸.

Este argumento sobre la prioridad de los habitantes de los países que tienen mayor acceso a la vacuna, devela que el factor más importante dentro de las negociaciones entre las farmacéuticas y los Gobiernos parece ser el económico. En ese sentido, los recursos monetarios se convierten en poder y el poder se convierte en el medio para adquirir en mayor cantidad y con anterioridad a otros las dosis necesarias para sus respectivas poblaciones. Esto puede ser analizado desde el punto de vista del neorrealismo fundado por Kenneth Waltz¹⁹, ya que brinda una explicación a nivel sistémico de esta lucha entre naciones basadas en diferentes matices de poder. Con respecto a esto, un principio ordenador de la estructura internacional es la distribución de capacidades entre Estados, pues son esas las que definen la posición de un Estado en el sistema²⁰. En este caso, las capacidades que definen la posición de los países frente al pronto y eficaz acceso a las vacunas tienen que ver con el control de su producción, la condicionalidad de su distribución y –en última instancia– los recursos económicos necesarios para adquirirlas. Es por ello que la Unión Europea pudo obtener, para el 8 de enero del 2021, 300 millones de dosis de Pfizer-BioNTech; esta empresa, en principio había tomado la iniciativa en el suministro de la vacuna a nivel mundial²¹.

18 Cfr. Redacción. *Vacunas contra el coronavirus: ¿cuál es la situación en mi país?*, América Latina, BBC News Mundo, Londres, 11 de febrero del 2021, disponible en <https://www.bbc.com/mundo/noticias-56025727>

19 Cfr. Waltz, Kenneth y otros. *Theory of International Politics*, New York, Waveland Press, 1979, pp. 102 a 129.

20 Cfr. Mingst, Karen y Arreguín-Toft, Ivan. *Essentials of International Relations*, 8va. Edición, New York, W. Norton & Company, 1999, p. 78.

21 Fenton-Harvey, Jonathan. *Las consecuencias de la desigualdad en la distribución de la vacuna...*

La ausencia de una autoridad supranacional que imponga reglas a los Estados es otra característica. Así pues, estos permanecen en una perpetua situación de confrontación donde la regla que predomina es la búsqueda del interés propio por encima de la cooperación, lo cual se rescata de la teoría fundadora de las relaciones internacionales: el realismo político. De hecho, los Estados solo cooperan cuando hay una ganancia para sí como consecuencia de dicha cooperación²². Esta es la razón por lo que a pesar de que la Organización Mundial de la Salud llame a la cooperación internacional para la mayor accesibilidad del fármaco, los países no han cambiado esta práctica con respeto a las vacunas.

Se ha demostrado que en una atmosfera de inseguridad como la actual, los Estados tienden a buscar mayor control y autosuficiencia. Sin embargo, este “acaparamiento” de vacunas contra la COVID-19 –que hasta ahora ha afectado gravemente a países como el Ecuador– puede también ser visto desde el punto de vista jurídico de protección de derechos. Con respecto a esto, Amnistía Internacional²³ señala que es esencial que los esfuerzos realizados para desarrollar, fabricar y distribuir pruebas, tratamientos y vacunas contra la COVID-19 respeten los derechos humanos²⁴.

En ese sentido, los Estados están obligados a garantizar la disponibilidad, accesibilidad, asequibilidad y buena calidad de las vacunas para todas las personas sin discriminación.

22 Cfr. Morgenthau, Hans. *Politics among nations the struggle for power and peace*, Washington, McGraw-Hill Education, 1948, pp. 3 a 18.

23 Movimiento global de más de 10 millones de personas que trabajan en favor del respeto y la protección de los derechos humanos.

24 Cfr. Amnistía Internacional. *Un pinchazo justo: acceso universal al diagnóstico, tratamiento y vacuna de la COVID-19*, Secretariado Internacional, Amnistía Internacional, Londres, 2020, p. 4.

Adicionalmente, la jurisdicción internacional de derechos humanos establece que las obligaciones de los mismos en la materia son aplicables a sus propias poblaciones y a las personas de otros países. En ese sentido, la distribución de la vacuna tiene que ver directamente con dos derechos en específico: el derecho a la salud y el derecho al disfrute de los beneficios de los avances científicos y sus aplicaciones²⁵. En primer lugar, el derecho a gozar del más alto nivel posible de salud física y mental está consagrado en varios tratados internacionales; aparece en el número 1 del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, a la que están sujetos todos los Estados miembros de la ONU. “Toda persona –se lee en el mismo– tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial [...] la asistencia médica [...]”²⁶.

Además, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (en adelante “el PIDESC”) también reitera “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”. Por otro lado, el derecho al goce de los beneficios de los avances científicos y sus aplicaciones –que incluyen tecnologías médicas como las vacunas– está consagrado tanto en el número 1 del artículo 27 de la Declaración Universal de Derechos Humanos como en el artículo 15 del PIDESC; en este último, en los siguientes términos: “Los Estados Parte en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a: [...] b) gozar de los beneficios del progreso científico y de sus aplicaciones”²⁷.

A pesar de la acreditación de estos derechos y de que en mayo del 2020 la Asamblea Mundial de la Salud reconoció “la función

25 *Ibid.*, p. 8.

26 ONU. *Declaración Universal de Derechos Humanos*, artículo 25, Asamblea General, Resolución 217 A (III), New York, 1948.

27 ONU. *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, artículo 27, Asamblea General, Resolución 2200 A (XXI), New York, 1996.

de la inmunización extensiva contra la COVID-19 como bien de salud pública mundial”²⁸, desde el inicio del actual proceso de vacunación global han existido problemas con la disponibilidad y la asequibilidad del fármaco, debido al “nacionalismo de las vacunas” y su distribución injusta²⁹. Los Estados no han cooperado para superarlos ni mucho menos han eliminado los obstáculos que impiden garantizar que las vacunas se desarrollen en cantidad suficiente y se distribuyan a tiempo de manera inclusiva. Asimismo, no se han abstenido de adoptar prácticas como la de los acuerdos bilaterales y el “acaparamiento” de más de las necesarias para sus poblaciones prioritarias.

II. Materiales y método

“Mediante la identificación de tendencias claves, se puede construir escenarios con el propósito de mejorar el proceso de toma de decisiones y reducir el riesgo de estas.

Las bases para el desarrollo de estos escenarios pueden provenir de datos del pasado, del presente o de ambos”.

*Juan Carlos Vergara, Tomás José Fontalvo y Francisco Maza*³⁰

En este caso, la parte teórica consistió en la investigación documental y la recopilación de datos actualizados del proceso

28 Amnistía Internacional. *Un pinchazo justo: acceso universal...*, p. 7.

29 La práctica de muchos países de ingresos altos de adquirir miles de millones de dosis de futuras vacunas para sus poblaciones, limitando el suministro potencial a otros.

30 Vergara, Juan Carlos y otros. *La planeación por escenarios: Revisión de conceptos y propuestas metodológicas*, Prospect, 2010, p. 25.

de vacunación masiva a escala mundial, así como su vínculo con teorías de las relaciones internacionales y sobre todo con el derecho internacional de los derechos humanos. La parte práctica, en cambio, radicó en la recolección de datos cuantitativos para su posterior sometimiento a un análisis estadístico de tipo descriptivo. En esencia, se trabajó con datos del total de dosis administradas de la vacuna, del porcentaje de personas totalmente inmunizadas, el número de nuevos casos y muertes diarias por la COVID-19 y de la población total de cada país en consideración, proporcionados por tres grandes bases de datos reconocidas internacionalmente: el Banco Mundial³¹, el *Coronavirus Resource Center*³² desarrollado por la Universidad Johns Hopkins y el portal web *Our World in Data*³³, el cual es un proyecto del *Global Change Data Laboratory* de la Universidad de Oxford. Los datos son desde noviembre del 2020 hasta febrero del 2021, debido a su relevancia temporal y comparativa.

III. Procedimiento y resultados

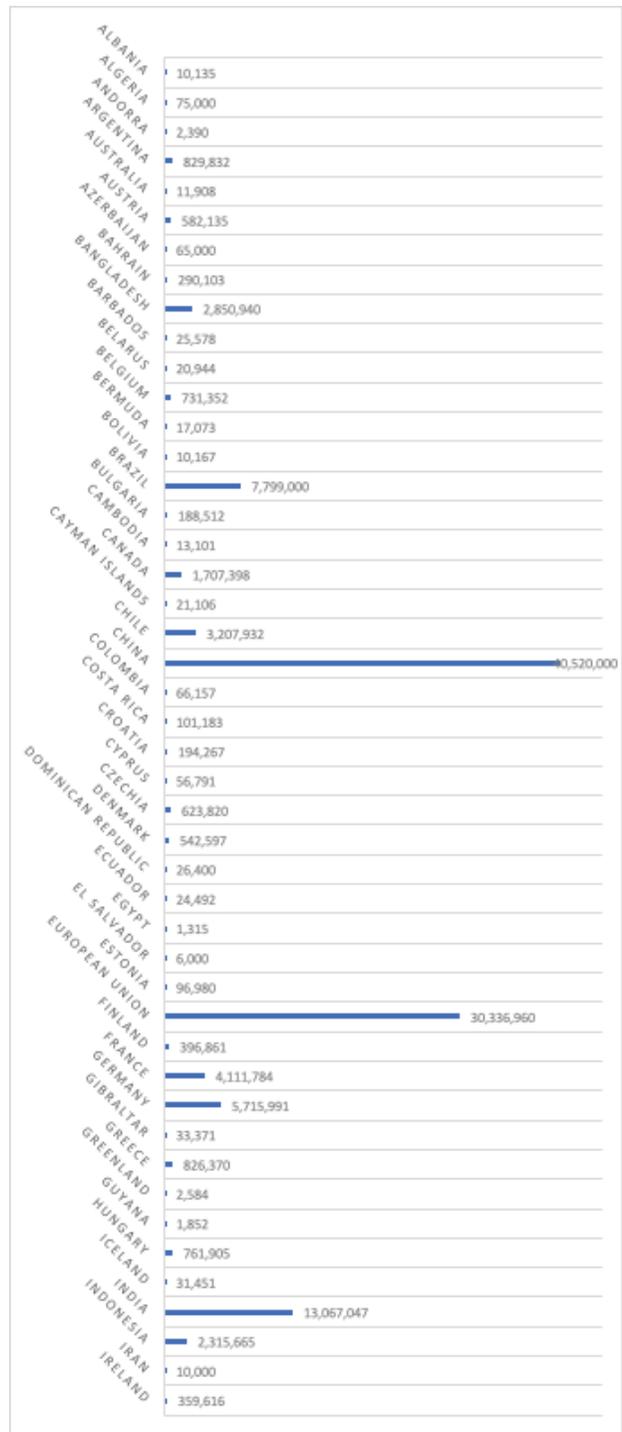
1. Análisis estadístico descriptivo

Gráfico 1. Total de dosis administradas por país al 25 de febrero del 2021

31 Banco Mundial. *Datos de libre acceso del Banco Mundial*, Washington, disponible en <https://datos.bancomundial.org>

32 Coronavirus Resource Center. *Understanding vaccination progress...*

33 Hannah Ritchie y otros. “Coronavirus Pandemic (COVID-19)”...



Hasta el 25 de febrero del 2021, en el mundo se habían administrado un total de 227 615 597 vacunas contra la COVID-19, en apenas 96 de los 193 países del mundo (contando a la Unión Europea). De este total de vacunas, la mayoría –aproximadamente un 70.60 %– se ha aplicado en Estados Unidos con 70 454 064 (30.95 %), China con 40 520 000 (17.80 %), la Unión Europea con 30 336 960 (13.33 %) y el Reino Unido con 19 392 553 (8.51 %). Mientras que entre los países que han suministrado la menor cantidad de dosis en el mundo –por debajo de las 30 000– se encuentran República Dominicana, Barbados, Líbano, Ecuador, Camboya, Zimbabue, Bolivia, Albania, El Salvador, Senegal, Andorra y Ucrania, que junto con otros dieciséis países pequeños suman apenas un 0.13 % del total de dosis aplicadas.

El Ecuador, en específico, ha administrado apenas 24 492 dosis; ello equivale a un 0.010 % del total de las suministradas en el mundo. Por otro lado, hay casos ejemplares en la vacunación masiva por parte de países más pequeños como Israel con 7 924 356 –el 3.48 %– y dentro de la región latinoamericana Chile con 3 207 932, que representa el 1.41 %; ambos se encuentran entre los diecisiete que más dosis han administrado en el mundo. Es de esta manera, que se identifica una distribución desigual del fármaco contra la COVID-19, puesto que solo entre tres países y el bloque europeo acaparan el 70.60 % del total, frente a los 97 que –para el 25 de febrero del 2021– todavía no inician con el proceso de vacunación junto a los más de 50 que ya han iniciado, pero se encuentran muy por debajo del ritmo de vacunación masiva de los otros países que lideran este proceso. Así pues, los casos que vale la pena recuperar y comparar con el caso del

Ecuador son Estados Unidos, China, Unión Europea³⁴, Reino Unido, Israel y Chile.

Gráfico 2: Total de dosis administradas en Ecuador, Estados Unidos, China, Unión Europea, Reino Unido, Israel y Chile

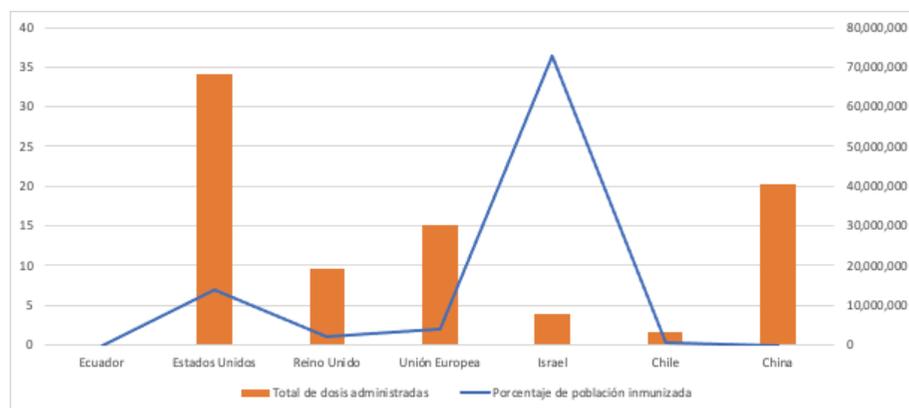


La diferencia del total de vacunas administradas entre Ecuador y Estados Unidos es de 68 222 626 dosis, lo cual casi cuatricula la población total del primero. Algo similar pasa con la diferencia con China, con más de 40 500 000; la Unión Europea, con más de 30 millones; el Reino Unido, con más de 19; Israel, con aproximadamente 7 800 000; e incluso con su vecino regional Chile, con más de 3 millones. Esto denota la gran brecha

34 La Unión Europea es una comunidad de países. Sin prejuicio de aquello y debido a su representatividad en cuanto al avance de los países europeos en la vacunación, se la toma como caso individual frente a los demás países en los siguientes gráficos sobre total de dosis administradas, porcentaje de población inmunizada y porcentaje de población inmunizada con relación a su población (gráficos 2 al 4). Sin embargo, no se la toma en cuenta en la comparación individual contra Ecuador (gráficos 5 a 10) debido, una vez más, a su condición de bloque.

entre los países en el mundo y hasta en la región de América Latina en cuanto a la compra, distribución y administración adecuada de vacunas ya después de más de dos meses de aplicada la primera dosis.

Gráfico 3. Total de dosis administradas y porcentaje de población inmunizada por país³⁵



Debido a que la mayoría de las vacunas requieren más de una dosis para que las personas estén totalmente inmunizadas, el número de las que han sido administradas no es igual el cúmulo de personas que han recibido la cantidad requerida de dosis para lograr una inmunidad óptima. Sin embargo, entre más se apliquen dosis individualmente mayor será el número de personas totalmente inmunes. En este caso, quien lidera el proceso en el

³⁵ Los datos de personas totalmente inmunizadas en China no están disponibles como información pública, así pues, el valor representado es 0. Además, el segundo país con el mayor número de personas inmunizadas en el mundo es los Emiratos Árabes Unidos con un 22.71%, esto debido a que tienen menor población que Estados Unidos. No se lo incluyo en los resultados, debido a que no está dentro de los casos a rescatar para la comparación con Ecuador.

mundo es Israel, que ya cuenta con un 36.86 % de personas en dicha de cara al 100 % de su población. Le siguen Estados Unidos con 6.91 %, la Unión Europea con 1.98 % y el Reino Unido con 1.05 %. En contraste, Ecuador tiene apenas 3708 personas totalmente vacunadas con las dosis requeridas, lo cual representa un 0.02 % de la población. Esto significa una diferencia del 36.84 % con Israel y de 6.89 % con Estados Unidos. En el primer caso, aplicada a la población nacional significa aproximadamente 6 400 456 de ecuatorianos que no han recibido las dosis de las vacunas necesarias para ser inmunizados, mientras que en el segundo se traduce en 1 197 045. En lo que toca a la Unión Europea y el Reino Unido la diferencia oscila entre el 1.96 % y el 1.03 %, lo cual significarían 340 523 y 178 948 personas en el Ecuador; incluso así, estas cifras de una diferencia porcentual sumamente menor distan en más del 100 % del número total de personas inmunizada en este país.

Teniendo en cuenta que el porcentaje de personas completamente vacunadas por población lleva a comprender qué tan cerca está un país en particular de lograr un nivel de inmunidad que ralentizaría o detendría la transmisión del virus³⁶, el Ecuador se encuentra todavía muy lejos de llegar a ese esperado estadio en el que los contagios y las muertes disminuyan mientras que otros países –especialmente Israel y Estados Unidos– están avanzando con gran ventaja en cuanto a la “inmunidad colectiva”. Aunque es temprano aún para analizar si efectivamente la vacuna estaría dando resultado en términos de alcanzarlo en los mismos, se puede comparar el avance del proceso de vacunación masiva frente a indicadores como los casos y las muertes diarias por la COVID-19 reportados en los diferentes países, con el objeto de comprobar las vulneraciones de

³⁶ Cfr. Organización Mundial de la Salud. *COVID-19: serología, anticuerpos e inmunidad...*

derechos de acceso a la salud y a sus avances científicos en escenarios como el Ecuador. Estas inevitablemente se derivan de los contagios, las hospitalizaciones, las complicaciones médicas a largo plazo y la muerte a causa de la propagación incontrolada del virus.

Gráfico 4. Tasa de dosis individuales administradas en relación con la población (porcentaje)



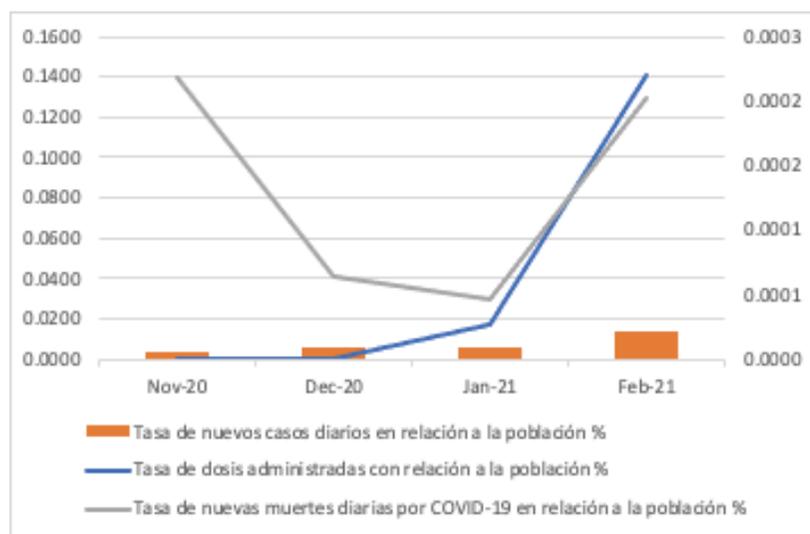
En primer lugar, con el propósito de conservar la representatividad de los datos obtenidos y debido a que la población de los países es cambiante, se calculó la tasa de dosis individuales administradas en relación con la población; es decir, el porcentaje que efectivamente representan estas dosis con respecto al total de la población de cada país. Así, la más alta fue la de Israel ya que han administrado 7 924 356 dosis entre una población de 9 053 300 habitantes, lo cual da como resultado una tasa de 87.53 %. Le siguen el Reino Unido con 29.01 %, de una población de 66 834 400 de personas; Estados Unidos con 20.80 %, de una población de 328 239 520; Chile con 16.93 %, de una población de 18 952 040; la Unión Europea con 6.78 %, de una población de 447 512 040; y China con 2.89 %, de una población de 1397 715 000. En contraste, Ecuador tiene dicha tasa con un valor muy inferior: de apenas 0.14 %, de una población de 17 373 660 habitantes.

Una vez obtenida esta tasa de dosis administradas en relación con la población de cada país, cabe compararla con los casos y las muertes diarias por la COVID-19. Así pues, para analizar el crecimiento o decrecimiento de estos indicadores y debido a que el proceso de vacunación en el mundo comenzó en diciembre del 2020, en el presente análisis se tomaron en cuenta los meses comprendidos desde noviembre del 2020 –como punto de referencia anterior a la vacunación– hasta febrero del 2021. Por último, debido a que se trata de indicadores diarios y con el objeto de conservar la representatividad del análisis, se consideraron los datos del mismo día durante estos cuatro meses, el cual es el último de cada uno. Es decir, el 30 de noviembre del 2020, el 31 de diciembre del 2020, el 31 de enero del 2021 y el 25 de febrero del 2020, fecha actual a la que se obtuvieron los últimos datos de este último mes. Con base en estos datos de carácter temporal diario, se obtiene la tasa de nuevos contagios y muertes cada 24 horas por la COVID-19 en relación con la población de cada país;

es decir, el porcentaje de población que reportó nuevo contagio o muerte debido al virus³⁷. De esa manera, se toman en cuenta estos indicadores estandarizados que dan a conocer el estado del país frente la pandemia y, sobre todo, la afectación desde la perspectiva humana de la población.

Gráfico 5 al 10.³⁸ Tasa de dosis administradas en relación con la población versus tasa de nuevos contagios y muertes diarias por la COVID-19

Gráfico 5. Ecuador



37 Esto se hace, una vez más, debido a la representatividad de los datos en vista de que la población de los países varía. De esta manera, el número de nuevos contagios y muertes se expresa en un porcentaje que va acorde a la población de cada país, con el objetivo de poder relacionar y comparar en una misma escala. Lo mismo se llevó a cabo con los datos de las dosis individuales administradas por cada país.

38 En los gráficos del cinco al diez se presenta la tasa de dosis administradas con relación a la población versus la tasa de nuevos contagios y muertes a diario por la COVID-19 en seis países, incluido Ecuador. La Unión Europea no se toma en cuenta para este gráfico debido a su condición de bloque de países.

Gráfico 6. Estados Unidos

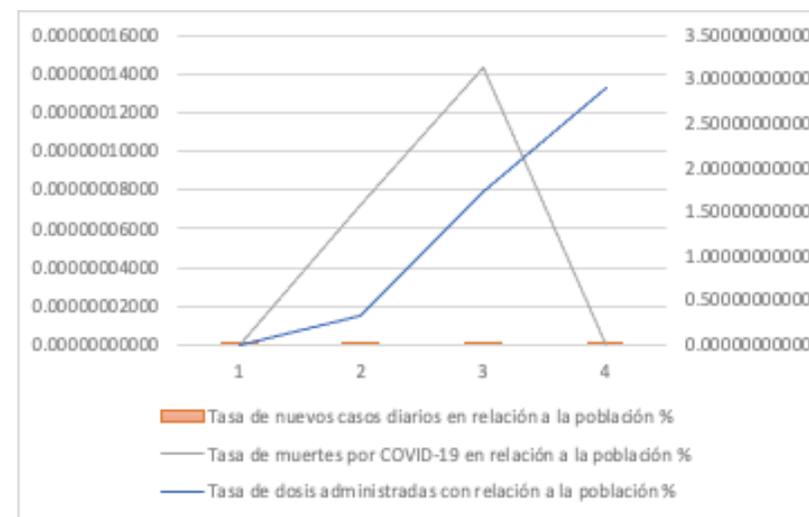


Gráfico 7. China

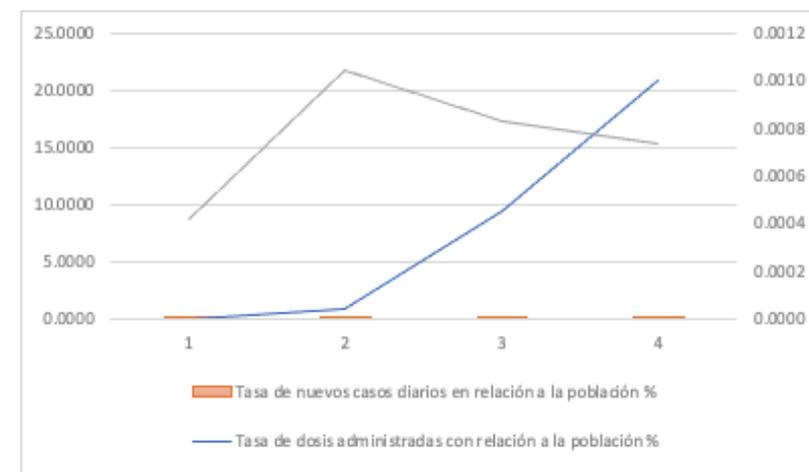


Gráfico 8. Israel

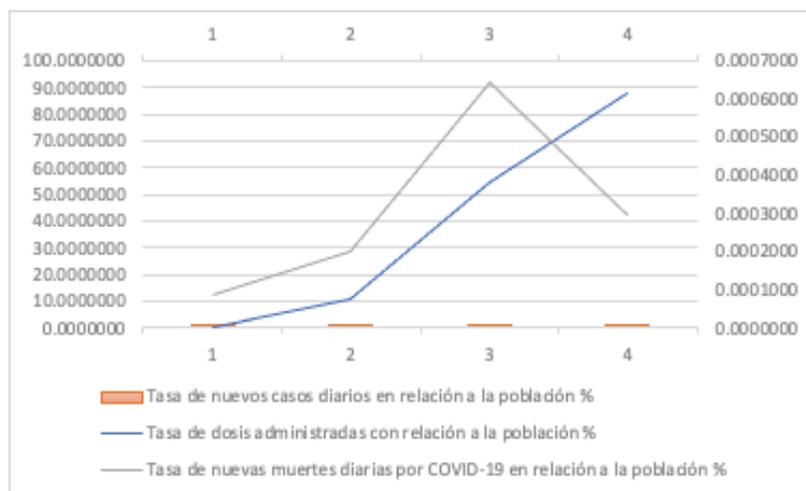


Gráfico 9. Reino Unido

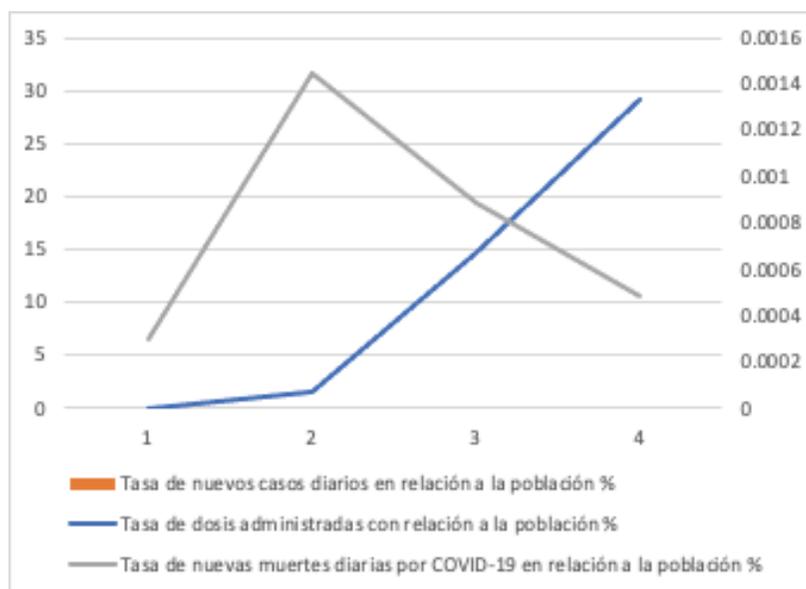
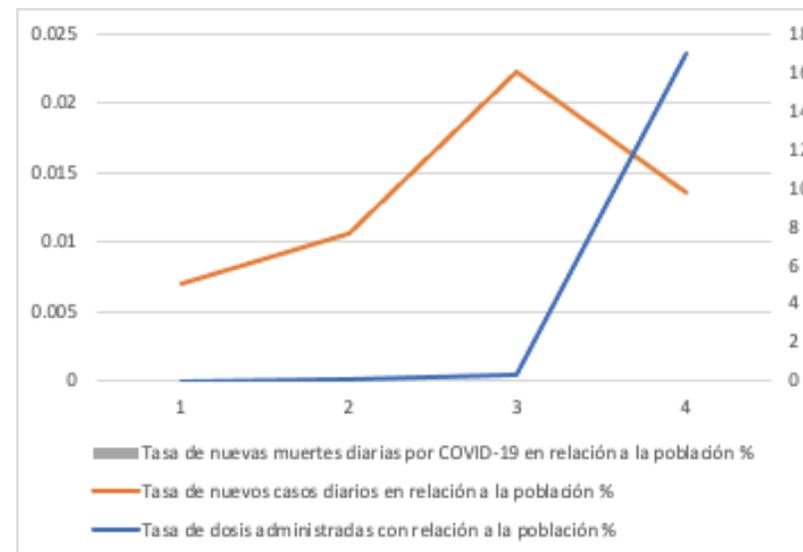


Gráfico 10. Chile



En Estados Unidos, el Reino Unido, China, Israel y Chile de enero a febrero del 2021 se presenta una disminución significativa de uno o dos de los indicadores de casos y muertes diarias a causa de la COVID-19, a la vez que esto coincide con un aumento considerable de dosis administradas de las vacunas en cada uno de estos países. Es decir que, a medida que se ha avanzado en el proceso de vacunación masiva, se ha presentado a su vez una disminución de nuevos casos y muertes diarias por el virus. Según el medio de comunicación BBC, uno de los tres factores que explican la mejora de la pandemia en Estados Unidos es el avanzado proceso de vacunación junto con el mayor uso de la mascarilla por parte de la población. Para el 12 de febrero del 2021, los nuevos contagios se redujeron en 22 % respecto a la semana anterior mientras las hospitalizaciones disminuyeron en casi 16 % y las muertes en 3.5 %³⁹.

39 Cfr. Lima, Lioman. *Coronavirus en Estados Unidos: 3 factores que explican la mejora de la pandemia en el país con más casos y muertes del mundo*, América Latina, BBC News Mundo, Londres, 12 de febrero del 2021, disponible en <https://>

En términos cuantitativos esto constituye una relación proporcionalmente inversa que se cumple en dichos países, al menos en los meses de enero a febrero del 2021. Esto se observa en todos los gráficos excepto en el de Ecuador donde, a pesar del leve incremento de dosis administradas, los contagios y las muertes diarias continúan en aumento. En este país todavía no existe una relación directa entre el proceso de vacunación y los contagios de la COVID-19. Esto, debido a que dicho proceso no ha sido efectivo ni masivo a escala nacional. El bajo número de personas que han sido inmunizados con las dosis requeridas –3708– con relación a los más de 17 millones de ecuatorianos que pueblan el país, demuestra no solamente las desigualdades mundiales y regionales en cuanto a la distribución y administración efectiva de la vacuna sino también las consecuencias del retraso e ineficacia de un proceso de vacunación masiva. Dichas consecuencias constatan vulneraciones de los derechos humanos de las personas a las que se les niega el derecho a vacunarse. En el país, la imposibilidad de acceder a la vacuna con el objetivo de alcanzar la “inmunidad colectiva” se demuestra en los contagios y las muertes que aumentan cada día. La situación del Ecuador sigue siendo crítica en cuanto al manejo de la pandemia, pues las hospitalizaciones y la lista de espera para las unidades de cuidados intensivos aumentan y el sistema de salud se satura. En este caso, la actual restricción del acceso a la salud y a sus avances científicos potencialmente ha costado vidas humanas pues en el país ya hay más de 15 000 muertes por la COVID-19.

IV. Consideraciones finales: implicaciones a largo plazo

“Todo el mundo, incluyendo personas y grupos vulnerables o marginados, tiene derecho a aprovecharse de los beneficios del progreso científico, y cuando los beneficios de la ciencia se tratan como un producto puramente comercial y reservado para los más ricos, todos resultan perjudicados”.
Michelle Bachelet, Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos

Actualmente, se estima que cerca del 90 % de los habitantes en casi 70 países de bajos ingresos tendrán pocas posibilidades de vacunarse contra la COVID-19 en el 2021. La manera en la que se está distribuyendo el fármaco supone un grave riesgo de salud pública en el mundo⁴⁰. Es por ello también que, desde finales del 2020, varios expertos en derechos humanos de la ONU indicaron que el acceso a las vacunas era una herramienta esencial para prevenir y contener la COVID-19 en todo el planeta, pues las consecuencias de la desigualdad en su distribución podrían tener un alcance global. Podrían, incluso, minar los esfuerzos internacionales para contrarrestar la pandemia pues significan un potencial obstáculo para generar una “inmunidad colectiva”. Además, se ha advertido sobre la necesidad de garantizarla a ese nivel para evitar el surgimiento de nuevos brotes virales que perpetúen el ciclo de confinamientos mundiales⁴¹. Según Andrea

40 Cfr. Lima, Lioman. *Coronavirus: “La distribución desigual de vacunas entre países ricos y pobres significará que el virus continuará propagándose y mutando”*, América Latina, BBC News Mundo, Londres, 4 de febrero del 2021, disponible en <https://www.bbc.com/mundo/noticias-55911364#:~:text=>

41 Cfr. Fenton-Harvey, Jonathan. *Las consecuencias de la desigualdad en la distribución de la vacuna...*

Taylor, coordinadora del proyecto de investigación y seguimiento de la distribución de vacunas *Launch and Scale Speedometer*, esta asignación desigual entre países con más o menos recursos económicos podría significar una mayor propagación del virus y nuevas mutaciones, volviendo inefectivas las actuales vacunas⁴².

Conclusiones

“Esta pandemia supone un desafío no solo para los sistemas sanitarios de todo el mundo, sino también para nuestro compromiso con la igualdad y la dignidad humana” .
António Guterres, secretario general de la ONU

Para el 25 de febrero del 2020, el mundo registraba 113 millones de personas contagiadas y 2.51 millones de personas muertas a causa de la COVID-19. La pandemia ha expuesto y agravado las desigualdades, afectando desproporcionalmente a las poblaciones más vulnerables. A pesar de que esta es una crisis global que afecta a todos los países, los esfuerzos por combatirla conjuntamente se agotaron cuando se comenzó a comercializar la vacuna contra el virus. Ahora, los países de ingresos más altos cuentan con el 60 % de las dosis disponibles y la población de estos representa solamente el 16 % de la mundial. Eso inevitablemente ha dejado, al menos a corto plazo, con menos

42 Cfr. Lima, Lioman. *Coronavirus: “La distribución desigual de vacunas entre países ricos y pobres...”*

43 Cfr. Taylor, Andrea., *Rhetoric First, action later: the g7 approach to the global equity*, Launch and Scale Speedometer, Duke Global Health Innovation Center, Durham, 22 de febrero del 2021, disponible en <https://dukeghic.org/2021/02/22/rhetoric-first-action-later-the-g7-approach-to-global-equity/>

dosis a todos los países de ingresos más bajos. De esa manera, los Gobiernos aplican medidas que ponen en riesgo derechos humanos relacionados principalmente con la salud de aquellas personas que no han accedido y potencialmente no accedan a una dosis hasta el 2022.

Las desigualdades globales han encontrado nuevas dinámicas de expresión en la distribución de este fármaco. Estas se pueden entender a través de la teorización de las relaciones internacionales y sus autores más clásicos, puesto que explican la búsqueda del interés en términos de poder por parte de los Estados. Sin embargo, también se pueden entender tales acciones desde la jurisdicción internacional, especialmente la que tiene que ver con los derechos humanos. Al examinar cuantitativamente el caso del Ecuador frente a países que le aventajan por mucho en el proceso de vacunación masiva –como lo son Estados Unidos, el Reino Unido, China, la Unión Europea, Israel e incluso Chile– se puede comprobar la gran brecha entre estos; pero no solamente en eficacia y rapidez en cuanto a dosis administradas y población inmunizada, sino también en las consecuencias sociales que sufre la población más vulnerable que no tiene acceso a este avance científico. Estas consecuencias se traducen en un aumento cada vez más acelerado de contagios, muertes y consecuente inestabilidad general del país. Mientras que otros países continúan administrando miles de vacunas por día con miras de priorizar a sus respectivas poblaciones, en algunos como el Ecuador esperan a que las negociaciones por más lotes de vacunas se concreten puesto que las 24 492 dosis de las que se disponían ya fueron aplicadas y todavía hay personas que están a la espera de la segunda dosis. Por ahora, el Gobierno ha anunciado que concretó las negociaciones de dos millones de vacunas con la farmacéutica china Sinovac que llegarán en los próximos dos meses, aunque todavía no cuenta con la autorización para su uso de emergencia por la Administración

de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) ni por la Agencia Europea del Medicamento (EMA, por sus siglas en inglés).

Así pues, todas estas restricciones y obstáculos para el acceso igualitario a la vacuna son efectivamente vulneraciones de derechos humanos relacionadas con el acceso a la salud y al disfrute de los beneficios de los avances científicos y sus aplicaciones. Además, la “inmunidad colectiva” lograda mediante vacunas seguras hace que las enfermedades sean más raras y, consiguientemente, salva vidas⁴⁴. Por tanto, a medida que el proceso de vacunación masiva en los países de menos ingresos como los latinoamericanos se retrase en ser eficaz, no se podrán salvar esas vidas. Ello es una vulneración de más derechos humanos fundamentales como los derechos a la vida y a una vida digna. El alcance de esta problemática, por tanto, se extiende a otros derechos relacionados con la salud como los relativos al desarrollo, a un nivel de vida adecuado, a la educación, a un trabajo digno y hasta a la libertad.

“La inmunización es el fundamento del sistema de atención primaria de la salud y un derecho humano indiscutible”
Organización Mundial de la Salud

44 Cfr. Organización Mundial de la Salud. *Agenda de Inmunización 2030: Una estrategia mundial para no dejar a nadie atrás*, IA 2030, Ginebra, 2020.

Instituto Interamericano de Derechos Humanos

Asamblea General

(Composición 2020)

Presidencia Honoraria

Thomas Buergenthal
Sonia Picado

Claudio Grossman
Presidente

Mónica Pinto
Vicepresidenta

Wendy Singh
Vicepresidenta

Carlos M. Ayala Corao
Lloyd G. Barnett
Eduardo Bertoni
Allan Brewer-Carías
Antonio A. Cançado Trindade
Santiago A. Cantón
Douglass Cassel
Margaret Crahan
Héctor Fix-Zamudio
Robert K. Goldman
María Elena Martínez Salgueiro
Juan E. Méndez
Elizabeth Odio Benito
Nina Pacari
Carlos Portales
Víctor Manuel Rodríguez Rescia
Hernán Salgado Pesantes
Fabián Salvioli
Mark Ungar
José Antonio Viera Gallo
Renato Zerbiní Ribeiro Leao

José Thompson J.
Director Ejecutivo

Los programas y actividades del Instituto Interamericano de Derechos Humanos son posibles por el aporte de agencias internacionales de cooperación, fundaciones, organizaciones no gubernamentales, agencias del sistema de Naciones Unidas, agencias y organismos de la Organización de los Estados Americanos, universidades y centros académicos. Las diferentes contribuciones fortalecen la misión del IIDH, reforzando el pluralismo de su acción educativa en valores democráticos y el respeto de los derechos humanos en las Américas.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos

Joel Hernández
Antonia Urrejola Noguera
Flávia Piovesan
Margarette May Macaulay
Esmeralda Arosemena de Troitiño
Julissa Mantilla Falcón
Edgar Stuardo Ralón Orellana

Corte Interamericana de Derechos Humanos

Elizabeth Odio Benito
Leoncio Patrício Pazmiño Freire
Eduardo Ferrer Mac-Gregor Poisot
Eduardo Vio Grossi
Humberto Antonio Sierra Porto
Eugenio Raúl Zaffaroni
Ricardo Pérez Manrique

REVISTA **IIDH**

La Revista IIDH es una publicación semestral
del Instituto Interamericano de Derechos Humanos