



FACULTAD DE DERECHO

Plan Estratégico de Vacunación Argentino COVID-19

Reflexión desde los PRUN y enfoque DAAC

Estudiante: Berreta, Maria Eugenia

Legajo: 29.316

Directora: Dra. Vazquez, Agustina Noeli

Trabajo Final de Integración para acceder al título de abogado.

2025

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

RIUFLO - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del RIUFLO. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial - compartir igual 4-0 internacional y siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

Autorizo la publicación de la obra:

Desde la fecha 14 de agosto de 2025

Dentro de los 6 meses posteriores a su aceptación [si]

Otro plazo mayor detallar/justificar: -

Lugar y fecha: 23 de Julio de 2025



Berreta, Maria Eugenia

Glosario de siglas y abreviaturas

- ACNUDH: Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos
- ADPIC: Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio
- ANMAT: Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica
- AIP: Acceso a la Información Pública
- CEPAL: Comisión Económica para América Latina y el Caribe
- CN: Constitución Nacional
- COVAX: COVID-19 Vaccines Global Access
- COVID-19: Coronavirus 2019
- DAAC: Disponibilidad, Accesibilidad, Aceptabilidad y Calidad
- DESC: Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
- INPI: Instituto Nacional de la Propiedad Industrial
- JGM: Jefatura de Gabinete de ministros
- MERCO-RSE: Monitor Empresarial de Reputación Corporativa – Responsabilidad Social Empresarial
- NOMIVAC: Registro Federal de Vacunación Nominalizado
- NO: Nota Oficial (referencia administrativa interna del Ministerio de Salud)
- OMC: Organización Mundial del Comercio
- OMS: Organización Mundial de la Salud
- OMPI: Organización Mundial de la Propiedad Intelectual
- ONU: Organización de las Naciones Unidas

- OPS: Organización Panamericana de la Salud
- PIDESC: Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
- PRNU: Principios Rectores sobre Empresas y Derechos Humanos de las Naciones Unidas
- Res. MS: Resolución del Ministerio de Salud
- SIGEN: Sindicatura General de la Nación
- SRSG: Representante Especial del Secretario General de las Naciones Unidas

Contenido

I.	Resumen	7
II.	Elección de tema.....	9
III.	Síntesis ejecutiva	12
IV.	Interrogantes y formulación del problema.....	14
V.	Marco teórico.....	15
	A. El derecho humano a la salud como parámetro normativo	16
	B. La responsabilidad empresarial y su evolución en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos.....	17
	C. Soft law y gobernanza internacional en la salud pública.....	18
	D. Responsabilidad estatal en contextos de emergencia sanitaria.....	20
	E. Jurisprudencia como fuente interpretativa y normativa	20
VI.	Estado del arte	24
	A. Investigaciones relevantes sobre derecho a la salud, contrataciones de vacunas y responsabilidad empresarial	25
	B. El derecho de acceso a la información pública como herramienta de control ciudadano.....	33
	C. Los Principios Rectores	35
VII.	Objetivos del trabajo.....	39
	A. Objetivo General:	40
	B. Objetivos Específicos:	41

VIII.	Hipótesis	41
IX.	Justificación del tipo de estudio elegido: Relevancia de la investigación	42
X.	Metodología.....	43
	A. Instrumentos de recolección utilizados	43
	B. Elección de variables	44
	C. Selección de la muestra	45
XI.	Análisis de los datos obtenidos.....	46
	A. Parámetros de análisis	46
	1. La pandemia por COVID-19.....	46
	2. Resultados obtenidos mediante el ejercicio del derecho de acceso a la información pública.....	47
	3. Los derechos humanos en Argentina a partir de la irrupción de la pandemia	63
	4. La campaña nacional de vacunación.....	65
	B. Evaluación del plan estratégico de vacunación contra el COVID 19 en Argentina	78
	1. Conforme a los estándares DAAC	80
	2. Conforme a los PRNU sobre Empresas y DDHH.....	82
XII.	Resultados.....	84
	A. Ineficiencia operativa y su impacto en el estándar DAAC del derecho a la salud en el contexto de la emergencia sanitaria por COVID-19.....	84

B.	Irregularidades de las contrataciones internacionales en el plan de vacunación (acá también integras el análisis de los contratos bajo PRNU y DAAC.....	88
C.	Grado de cumplimiento/satisfacción del Derecho Humano a la salud.....	97
XIII.	Resultados en relación con los objetivos específicos de la investigación	99
XIV.	Conclusiones.....	103
XV.	Referencias	106
XVI.	Anexos	110
A.	Expediente AIP.....	110
B.	Plan estratégico de vacunación en Argentina	110
C.	Informes JGM.....	110
D.	Régimen de contrataciones de emergencia COVID-19.....	110

I. Resumen

La presente investigación examina la respuesta del Estado argentino frente a la pandemia de COVID-19, con especial atención al diseño e implementación del Plan Estratégico de Vacunación Nacional y al régimen de contrataciones internacionales celebrado con empresas farmacéuticas multinacionales durante los años 2020 y 2021. El análisis se estructura en torno a tres ejes normativos interdependientes: el derecho humano a la salud, los Principios Rectores sobre Empresas y Derechos Humanos de las Naciones Unidas (PRNU), y el enfoque DAAC (disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad), conforme a lo establecido por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC).

Desde un enfoque cualitativo, de tipo descriptivo y analítico, la investigación adopta el método de estudio de caso, utilizando fuentes oficiales obtenidas mediante la Ley 27.275 de acceso a la información pública (Expediente EX-2022-19274452-APN-DNAIP#AAIP), normativa nacional e internacional, doctrina especializada e informes técnicos. Se evalúan tanto las políticas públicas sanitarias como los mecanismos de regulación y supervisión estatal frente a actores empresariales de gran poder fáctico y económico.

Los resultados revelan que, si bien el Estado logró desplegar una estrategia masiva de vacunación gratuita, subsistieron importantes deficiencias en términos de equidad territorial, transparencia, trazabilidad, participación social y control contractual. Asimismo, las empresas multinacionales condicionaron los contratos a cláusulas que limitaron la capacidad estatal de control y rendición de cuentas, como la confidencialidad, el sometimiento a jurisdicciones extranjeras y la exención de responsabilidad por efectos adversos. Dichas prácticas empresariales evidencian una escasa observancia de los principios de debida diligencia en derechos humanos, conforme a los estándares internacionales vigentes.

En definitiva, el caso argentino permite evidenciar las limitaciones del derecho internacional contemporáneo para imponer obligaciones jurídicas vinculantes a empresas transnacionales en contextos de emergencia sanitaria, así como las debilidades institucionales del propio Estado para integrar, de manera efectiva, un enfoque de derechos humanos en su gobernanza sanitaria. La investigación finiquita con recomendaciones orientadas a fortalecer los marcos regulatorios internos, consolidar la aplicación transversal de los PRNU y promover el desarrollo de instrumentos jurídicos internacionales obligatorios que garanticen el respeto, la protección y la reparación de los derechos humanos frente a la actuación empresarial.

Palabras claves: Derecho a la salud; Derechos humanos; Principios Rectores sobre Empresas y Derechos Humanos; Contrataciones internacionales; Vacunas COVID-19; Plan Estratégico de Vacunación Argentino; Soft law; Estándar DAAC.

II. Elección de tema

La elección del presente tema obedece tanto a una inquietud académica como a una preocupación ética y política, consolidada a lo largo de la formación como investigadora en la Universidad de Flores. La participación en proyectos orientados al estudio de la responsabilidad empresarial en materia de derechos humanos, así como la lectura crítica de los marcos jurídicos internacionales que procuran establecer estándares para la conducta de los actores económicos globales —aunque frecuentemente desprovistos de mecanismos eficaces de regulación y exigibilidad—, condujeron a identificar la necesidad de profundizar en un campo que, pese a su creciente desarrollo normativo, continúa presentando vacíos jurídicos significativos

En este contexto, la pandemia de COVID-19 actuó como catalizador de procesos preexistentes, revelando de forma abrupta la interdependencia entre salud pública, acción estatal y conducta empresarial. El acceso equitativo a las vacunas puso a prueba la capacidad del Estado argentino para cumplir con su deber constitucional e internacional de proteger el derecho a la salud, al tiempo que expuso los límites del derecho internacional contemporáneo frente al poder fáctico y contractual de las empresas farmacéuticas transnacionales. Muchas de estas impusieron cláusulas restrictivas, condicionaron la cooperación internacional y obstaculizaron la transferencia tecnológica.

El análisis de estas dinámicas resulta especialmente relevante en un país como Argentina, caracterizado por desigualdades estructurales, capacidades regulatorias limitadas y una ciudadanía que vivenció de manera directa las consecuencias de un modelo global de producción y distribución de bienes esenciales orientado más por lógicas mercantiles que por principios de justicia sanitaria. En este marco, los Principios Rectores sobre Empresas y Derechos Humanos de las Naciones Unidas (ONU, 2011)¹ y el enfoque DAAC elaborado por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2000) ofrecen herramientas analíticas pertinentes para evaluar, desde una perspectiva jurídica integral, tanto las obligaciones estatales como la responsabilidad social y jurídica de los actores privados.

El enfoque DAAC —acrónimo de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad— constituye una guía interpretativa desarrollada por el Comité DESC en su Observación General N° 14 (2000)², orientada a operacionalizar el contenido del derecho a la salud consagrado en el artículo 12 del PIDESC. Este marco permite desagregar dicho derecho en dimensiones concretas y evaluables, facilitando su aplicación en contextos específicos. Cada componente se vincula con obligaciones estatales diferenciadas: la disponibilidad requiere infraestructura y recursos suficientes; la accesibilidad implica la eliminación de barreras físicas, económicas y jurídicas; la aceptabilidad remite a la adecuación cultural y ética de los servicios; y la calidad exige estándares científicos y

¹ Consejo de Derechos Humanos de la ONU. (2011). *Principios Rectores sobre las Empresas y los Derechos Humanos: Puesta en práctica del marco de las Naciones Unidas para proteger, respetar y remediar*. A/HRC/17/31.

https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/GuidingPrinciplesBusinessHR_SP.pdf

² Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2000). *Observación general N.º 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (art. 12 del Pacto)*. E/C.12/2000/4 <https://digitallibrary.un.org/record/425041?ln=es>

técnicos apropiados. Aunque no se trata de un estándar legal vinculante, su legitimidad normativa se basa en su amplia aceptación por parte de organismos internacionales y la doctrina especializada. En esta investigación, el enfoque DAAC se adopta como criterio metodológico para analizar la implementación del Plan Estratégico de Vacunación Nacional en Argentina, identificando fortalezas y debilidades en la garantía efectiva del derecho a la salud durante la pandemia.

Tanto los PRNU como el enfoque DAAC se inscriben dentro del ámbito del soft law: directrices internacionales adoptadas por consenso, sin carácter jurídicamente vinculante ni mecanismos institucionales de sanción. Esta naturaleza limita su fuerza coercitiva, pero no impide que su adopción por parte de Estados y empresas genere efectos jurídicos indirectos o repercusiones normativas a nivel interno.

Desde esta perspectiva, el presente trabajo asume una posición crítica frente a la insuficiencia de los marcos voluntaristas para garantizar una protección efectiva de los derechos humanos frente a abusos empresariales o a la omisión estatal. Se propone, por tanto, no solo emplear los PRNU como referencia analítica ampliamente aceptada, sino también utilizarlos como punto de partida para entrever la necesidad de avanzar hacia marcos normativos exigibles, con obligaciones claras y mecanismos efectivos de rendición de cuentas.

La elección del tema se vincula, en última instancia, con una vocación por contribuir a un debate imprescindible en el ámbito jurídico argentino: el de la articulación entre derecho internacional, regulación estatal y derechos humanos en contextos de emergencia. Se trata de un campo de estudio que, lejos de ser una abstracción teórica, tiene consecuencias tangibles en la vida de millones de personas. Por ello, este trabajo busca no solo ofrecer un aporte académico, sino también incidir en la construcción de marcos jurídicos que

fortalezcan el rol del Estado como garante de derechos y promuevan una transformación normativa que reconozca —y regule efectivamente— la responsabilidad empresarial respecto de bienes jurídicos fundamentales como la salud y la vida.

III. Síntesis ejecutiva

La presente investigación analiza el impacto de la conducta estatal y empresarial en el ejercicio del derecho humano a la salud en el contexto de la pandemia por COVID-19 en la República Argentina, con especial foco en el desarrollo e implementación del Plan Estratégico de Vacunación Nacional durante el año 2021³. En particular, el trabajo se inscribe en el marco conceptual y normativo propuesto por los Principios Rectores sobre Empresas y Derechos Humanos de Naciones Unidas (PRNU), así como en el análisis del rol estatal como garante de derechos frente a actores privados en situaciones de emergencia sanitaria.

Se plantea que, desde una perspectiva jurídico-normativa, el Estado argentino no cumplió plenamente con su obligación internacional de proteger el derecho a la salud durante la campaña nacional de vacunación del año 2021, en los términos establecidos por el Primer Principio Rector sobre Empresas y Derechos Humanos de Naciones Unidas. Esta presunta omisión se habría manifestado en la falta de incorporación efectiva del enfoque de derechos humanos en el diseño normativo de los marcos regulatorios aplicables a la

³ Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2021). *Plan estratégico para la vacunación contra COVID-19 en la República Argentina*. <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/coronavirus-vacuna-plan-estrategico-vacunacion-covid-19-diciembre-2020.pdf>

ANMAT y a los procesos de contratación pública, así como en deficiencias institucionales de fiscalización y control, verificadas a partir de datos oficiales obtenidos mediante solicitudes conforme a la Ley de Acceso a la Información Pública.

Entre las observaciones preliminares del análisis, se identifican tensiones en la implementación del Plan Nacional de Vacunación en relación con ciertos principios del enfoque de derechos humanos. Persistieron desigualdades estructurales, particularmente en términos de equidad territorial, trazabilidad operativa y mecanismos formales de participación comunitaria y vigilancia. En lo que respecta a las empresas farmacéuticas, si bien no existe un marco jurídico vinculante que establezca obligaciones específicas de conducta, algunos aspectos contractuales podrían resultar inconsistentes con los principios de cooperación internacional, transparencia y acceso equitativo, contenidos en diversos estándares internacionales, como los Principios Rectores de la ONU.

Asimismo, si bien el Estado argentino adoptó medidas regulatorias para viabilizar el acceso a vacunas en tiempo y forma, el análisis del marco normativo vigente —como el rol de ANMAT y el régimen de contrataciones de emergencia— sugiere que la incorporación del enfoque de derechos humanos no se dio de manera sistemática ni explícita, especialmente en lo relativo a los principios de participación, rendición de cuentas y transparencia

A catorce años de la adopción de los PRNU, el caso argentino pone de relieve la necesidad de consolidar mecanismos normativos internos que garanticen la incorporación efectiva de estos principios en la gobernanza sanitaria. Asimismo, se subraya la importancia de institucionalizar políticas públicas orientadas a fortalecer la capacidad estatal de supervisión, regular con enfoque de derechos, y establecer marcos de responsabilidad empresarial acordes a los desafíos del contexto global actual.

IV. Interrogantes y formulación del problema

La pandemia de COVID-19 reveló la profunda interdependencia entre salud pública, acción estatal y responsabilidad empresarial. En este contexto, la conducta de empresas multinacionales del sector farmacéutico y la capacidad regulatoria del Estado argentino adquieren relevancia central al momento de garantizar el acceso equitativo a bienes sanitarios esenciales, como las vacunas. El marco normativo internacional —en particular, los Principios Rectores sobre Empresas y Derechos Humanos (PRNU) de Naciones Unidas— impone obligaciones claras al Estado, pero no así a los actores privados, cuya responsabilidad se estructura bajo criterios de debida diligencia, sin fuerza jurídica coercitiva. Este vacío genera tensiones cuando las prácticas empresariales afectan directamente el goce efectivo de derechos fundamentales. Por otro lado, tenemos que según la Observación General N.º 14 del Comité DESC, este derecho implica no sólo el acceso a servicios médicos sino también a condiciones que permitan vivir con el más alto nivel posible de salud física y mental y para su implementación, se identifican cuatro componentes normativos que funcionan como categorías analíticas: (i) disponibilidad, (ii) accesibilidad, (iii) aceptabilidad y (iv) calidad (DAAC). Cada uno de estos elementos impone obligaciones diferenciadas al Estado, algunas inmediatas y otras progresivas, que serán utilizadas como criterio de evaluación.

Frente a ello, se plantea el siguiente problema jurídico central:

¿Cómo puede analizarse la actuación del Estado argentino, durante la implementación del Plan Estratégico de Vacunación contra el COVID-19, en relación con su deber internacional de proteger el derecho a la salud —consagrado en el artículo 12 del PIDESC e interpretado por el Comité DESC mediante el enfoque DAAC— frente a la conducta de

actores privados, considerando el marco regulatorio de la ANMAT, el régimen de contrataciones de emergencia ⁴y la documentación obtenida por acceso a la información pública, a la luz de los estándares de los Principios Rectores sobre Empresas y Derechos Humanos de la ONU?

V. Marco teórico

La presente investigación se inscribe en el campo del Derecho Internacional de los Derechos Humanos, focalizándose en el análisis jurídico de la conducta empresarial multinacional y el rol del Estado argentino en la protección del derecho humano a la salud durante la campaña de vacunación contra el COVID-19. Este apartado tiene por finalidad establecer los fundamentos teóricos y doctrinarios que orientan el enfoque adoptado, definir las categorías analíticas centrales y delimitar los marcos normativos que sustentan la investigación.

La selección y articulación del marco teórico responde a la necesidad de integrar herramientas conceptuales provenientes del derecho internacional público, la teoría de la responsabilidad empresarial, el soft law, la doctrina sobre obligaciones estatales en contextos de emergencia sanitaria y jurisprudencia como fuente interpretativa y normativa. La pandemia por COVID-19 expuso con crudeza las limitaciones de los marcos regulatorios tradicionales para garantizar la protección efectiva de los derechos humanos frente a actores económicos con gran capacidad de incidencia. En este contexto, la investigación adopta un enfoque crítico y multidimensional para examinar la

⁴ El sistema regulatorio de la ANMAT, basado en el Decreto N.º 1490/92, cumple un rol central en la protección del derecho a la salud al supervisar productos, procesos y establecimientos de consumo humano. En el contexto de emergencia sanitaria, el Decreto de Necesidad y Urgencia N.º 260/2020 habilitó contrataciones directas para una respuesta estatal ágil.

interacción entre los marcos jurídicos nacionales e internacionales, las prácticas empresariales y la eficacia regulatoria estatal.

En primer lugar, se parte del derecho a la salud como parámetro normativo central, en tanto derecho reconocido con jerarquía constitucional en Argentina y desarrollado por el Comité DESC a través del enfoque DAAC, que brinda herramientas analíticas para evaluar la adecuación sustantiva de las políticas públicas. Sobre esa base, se incorpora el debate en torno a la responsabilidad empresarial en materia de derechos humanos, clave para problematizar el accionar de los laboratorios farmacéuticos en contextos de emergencia sanitaria.

Esta discusión se complementa con el examen del corpus de soft law que, en ausencia de obligaciones internacionales coercibles para actores corporativos, estructura un conjunto de principios normativos —como los PRNU— que permiten evaluar deberes estatales de regulación, prevención y control. Finalmente, se aborda la responsabilidad estatal en contextos de crisis, como garante del derecho a la salud frente a la actuación de terceros, lo que cierra el recorrido teórico y permite vincular los marcos jurídicos analizados con el estudio empírico del caso argentino.

Los ejes de análisis sobre los que discurrirá esta investigación son:

A. El derecho humano a la salud como parámetro normativo

El derecho a la salud, consagrado en el artículo 12 del PIDESC⁵ e incorporado con jerarquía constitucional en Argentina (art. 75 inc. 22 CN), constituye el núcleo de análisis desde una perspectiva normativa. Según la Observación General N.º 14 del Comité

⁵ Naciones Unidas. (1966). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

DESC⁶, este derecho implica no sólo el acceso a servicios médicos sino también a condiciones que permitan vivir con el más alto nivel posible de salud física y mental.

Para su implementación, se identifican como categorías: (i) disponibilidad, (ii) accesibilidad, (iii) aceptabilidad y (iv) calidad (DAAC). Cada uno de estos elementos impone obligaciones diferenciadas al Estado, algunas inmediatas y otras progresivas, que pueden ser operativizadas empíricamente y utilizadas como criterio de evaluación, como será en esta investigación.

B. La responsabilidad empresarial y su evolución en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos.

Tradicionalmente, el derecho internacional no ha considerado a las empresas como sujetos obligados frente a normas de derechos humanos. No obstante, en las últimas décadas se ha desarrollado un corpus doctrinario relevante que propone una evolución del sistema hacia una responsabilidad empresarial directa, en función del poder económico y fáctico que estos actores ejercen.

Autores como Bilchitz (2013), Deva (2012) y Blitt (2012) proponen distintas vías para el reconocimiento de deberes empresariales frente al derecho internacional de los derechos humanos, señalando que la omisión de tales obligaciones debilita el sistema de protección global y deja sin reparación a millones de víctimas.

En particular, la responsabilidad empresarial en el ámbito del derecho a la salud implica el deber de las empresas de evitar acciones u omisiones que afecten negativamente la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de bienes esenciales. En contextos

⁶ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Comité DESC (2000)

de emergencia, este deber se intensifica, tal como se evidencia en el caso de las compañías farmacéuticas frente a la distribución equitativa de vacunas.

La categoría de debida diligencia empresarial en derechos humanos, desarrollada por el marco Ruggie y la doctrina posterior, constituye una herramienta clave. La debida diligencia impone a las empresas la obligación de identificar, prevenir, mitigar y rendir cuentas por los impactos negativos de su actividad, incluso cuando operan en contextos normativos frágiles o ante fallas estatales.

C. Soft law y gobernanza internacional en la salud pública

En el marco del derecho internacional contemporáneo, persiste una significativa ausencia de obligaciones jurídicas coercibles para las empresas transnacionales en materia de derechos humanos. Esta laguna normativa ha propiciado el desarrollo de un conjunto de instrumentos de soft law, que, si bien carecen de fuerza vinculante, buscan orientar comportamientos y establecer estándares mínimos de responsabilidad. Entre estos, destacan los PRNU, adoptados en 2011, que constituyen el principal referente normativo en la materia.

El denominado “Marco Ruggie”, sobre el cual se estructuran los PRNU, se articula en tres pilares fundamentales: (i) el deber del Estado de proteger los derechos humanos –eje central de esta investigación–, (ii) la responsabilidad empresarial de respetarlos, y (iii) el acceso a mecanismos de reparación. A pesar de su carácter no vinculante, los PRNU han sido progresivamente incorporados por Estados, organismos internacionales y actores del sector privado como marcos de referencia para la conducta empresarial responsable, lo que evidencia su creciente legitimidad normativa.

No obstante, el uso de normas no vinculantes en contextos de gobernanza global plantea interrogantes jurídicos relevantes:

¿Por qué se recurre a instrumentos sin fuerza legal para evaluar conductas?

¿Qué criterios permiten atribuirles peso normativo?

¿Cómo se articulan con el corpus obligatorio del derecho internacional?

Estas preguntas remiten a una transformación en las formas de producción normativa a nivel internacional. En contextos donde el consenso vinculante resulta difícil de alcanzar, el soft law permite establecer marcos normativos flexibles, capaces de generar expectativas de comportamiento, orientar políticas públicas y facilitar mecanismos de rendición de cuentas, incluso en ausencia de sanciones formales. Su eficacia normativa radica, en parte, en su capacidad de ser internalizado por una pluralidad de actores y en su función como parámetro de evaluación pública y legitimación discursiva.

En el ámbito de la salud pública, este fenómeno se manifiesta en instrumentos como la Declaración de Doha sobre los ADPIC y la Salud Pública⁷, que reafirma el derecho de los Estados a priorizar la salud sobre los intereses comerciales, y en las observaciones generales del Comité de DESC, que orientan la cooperación internacional y promueven la equidad en el acceso a medicamentos esenciales. Aunque estos instrumentos no imponen obligaciones jurídicas estrictas, configuran un entramado normativo que influye en la formulación de políticas, decisiones judiciales y prácticas empresariales, operando como formas de gobernanza blanda pero normativamente significativas.

Dado que el derecho internacional público aún no impone obligaciones jurídicas coercibles a las empresas transnacionales en materia de derechos humanos, se ha desarrollado un cuerpo creciente de normas de soft law orientado a suplir ese vacío

⁷ Organización Mundial del Comercio. (2001).

regulatorio. Entre estos instrumentos, los Principios Rectores, se consolidaron como el principal estándar normativo no vinculante en la materia.

A diferencia de esquemas de gobernanza regulados por normas hard —como los establecidos por tratados vinculantes o por cortes internacionales—, el soft law ofrece una estructura más flexible, pero no por ello carente de impacto.

D. Responsabilidad estatal en contextos de emergencia sanitaria

El Estado argentino, en su rol de garante del derecho a la salud, debe adoptar medidas normativas, administrativas, presupuestarias y judiciales suficientes para asegurar su realización efectiva. Durante la pandemia, esta obligación se tradujo en la formulación de políticas públicas específicas como el Plan Estratégico de Vacunación contra el COVID-19.

El análisis de esta política será evaluado desde la perspectiva de las obligaciones estatales de prevenir, fiscalizar y reparar los impactos de terceros. La capacidad de regulación estatal, su eficacia y su alineación con los estándares internacionales serán dimensiones analíticas claves para la presente investigación.

E. Jurisprudencia como fuente interpretativa y normativa

En articulación con los marcos normativos analizados en los apartados anteriores, la incorporación de jurisprudencia relevante permite dotar de mayor densidad jurídica y operatividad al enfoque adoptado. En particular, las decisiones judiciales seleccionadas constituyen fuentes interpretativas que permiten delimitar el alcance concreto de los deberes estatales en relación con la garantía del derecho a la salud, la transparencia pública y la tutela judicial efectiva, todos ellos ejes centrales de esta investigación. Tales fallos no sólo encuentran anclaje en el bloque de constitucionalidad federal, sino que

permiten su interpretación conforme al derecho internacional de los derechos humanos y a estándares contemporáneos de soft law, como los PRNU y el enfoque DAAC.

Los precedentes examinados reflejan cómo los órganos jurisdiccionales nacionales e internacionales han interpretado las obligaciones estatales frente a omisiones, deficiencias estructurales y delegaciones contractuales a actores privados en contextos de alta vulnerabilidad. Este abordaje resulta especialmente pertinente al momento de evaluar la actuación del Estado argentino durante la ejecución del Plan Estratégico de Vacunación contra el COVID-19, en tanto dicho proceso involucró la participación de empresas multinacionales, cláusulas contractuales confidenciales y restricciones en el acceso a la información pública.

En el plano nacional, el fallo de la Corte Suprema de Justicia de la Nación en ADC c/ Estado Nacional – Jefatura de Gabinete de ministros – Decreto 1172/03 s/ amparo (2012) reafirmó el derecho de acceso a la información pública como expresión del principio republicano de gobierno. El tribunal sostuvo que este derecho no requiere la acreditación de un interés legítimo y que su ejercicio habilita el control ciudadano sobre la gestión estatal.⁸ En el marco de esta investigación, dicho precedente adquiere relevancia al justificar la exigencia de transparencia respecto de los contratos celebrados con laboratorios internacionales, conforme a la dimensión de accesibilidad del enfoque DAAC.

Asimismo, la Cámara Nacional en lo Contencioso Administrativo Federal, en el caso ADC c/ Jefatura de Gabinete de Ministros s/ amparo (2011), consolidó la obligación de los entes estatales y empresas públicas de brindar información completa y fundada,

⁸ Corte Suprema de Justicia de la Nación [CSJN], ADC c/ Estado Nacional – Jefatura de Gabinete de ministros – Decreto 1172/03 s/ amparo, Fallos 335:2393, 2012.

rechazando argumentos genéricos vinculados a la confidencialidad comercial.⁹ Este criterio refuerza la exigencia de un deber reforzado de transparencia durante la emergencia sanitaria, donde el acceso público a la información sobre la adquisición, distribución y fiscalización de vacunas resulta crucial.

En cuanto a la operatividad del derecho a la salud, el fallo Asociación Benghalensis y otros c/ Ministerio de Salud y Acción Social – Estado Nacional s/ amparo ley 16.986 (2000) constituye un hito al establecer la responsabilidad directa del Estado en la provisión de tratamientos para personas con VIH. La Corte Suprema reconoció el carácter inmediato de ciertas obligaciones vinculadas al derecho a la salud, como la disponibilidad de medicamentos esenciales, sin supeditar su cumplimiento a restricciones presupuestarias.¹⁰ Este precedente se alinea con el componente de disponibilidad del enfoque DAAC y permite evaluar la razonabilidad de la estrategia estatal de vacunación desde una perspectiva de derechos.

En línea similar, el fallo Viceconte c/ Estado Nacional – Ministerio de Salud y Acción Social s/ amparo (1998) ordenó la reanudación de la producción estatal de la vacuna Cándid 1 frente a la inacción del Estado y la desatención del interés público en salud.¹¹ La sentencia enfatiza el deber estatal de garantizar la producción de bienes esenciales cuando el mercado no lo asegura, y se proyecta sobre el análisis del presente caso al

⁹ Cámara Nacional en lo Contencioso Administrativo Federal, Sala IV, *ADC c/ Jefatura de Gabinete de ministros s/ amparo*, sentencia del 10 de mayo de 2011.

¹⁰ Corte Suprema de Justicia de la Nación [CSJN], *Asociación Benghalensis y otros c/ Ministerio de Salud y Acción Social – Estado Nacional s/ amparo ley 16.986, A. 186. XXXIV*, sentencia del 1° de junio de 2000.

⁴ Cámara Nacional en lo Contencioso Administrativo Federal, Sala III, *Viceconte, Mariela c/ Estado Nacional – Ministerio de Salud y Acción Social s/ amparo*, sentencia del 2 de junio de 1998.

cuestionar la dependencia casi absoluta del Estado argentino respecto de proveedores privados internacionales durante la campaña de vacunación.

Desde el ámbito interamericano, el caso *Poblete Vilches y otros vs. Chile* (Corte IDH, 2018) estableció la responsabilidad internacional del Estado por fallas en la atención médica a una persona mayor, en particular por la ausencia de consentimiento informado. El tribunal interamericano remarcó que los Estados tienen un deber reforzado de protección hacia personas en situación de vulnerabilidad y que la información médica adecuada constituye una dimensión esencial del derecho a la salud.¹² Este estándar fortalece la exigencia de claridad y accesibilidad en la información brindada durante las campañas de vacunación masiva, y reafirma la obligación estatal de garantizar la aceptabilidad y calidad de los servicios sanitarios ofrecidos.

Por último, en el caso *Albán Cornejo y otros vs. Ecuador* (2007), la Corte IDH condenó al Estado por no investigar adecuadamente un caso de mala praxis médica en una institución privada. La falta de fiscalización y de sanción efectiva fue considerada una violación a los derechos a las garantías judiciales y a la protección judicial (arts. 8 y 25 de la CADH).¹³ Este fallo resulta directamente aplicable al contexto argentino, en la medida en que la delegación de funciones sanitarias a privados sin mecanismos eficaces de control puede constituir una forma de responsabilidad estatal por omisión.

¹² Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Poblete Vilches y otros vs. Chile*, sentencia del 8 de marzo de 2018, Serie C No. 349.

¹³ Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, sentencia del 22 de noviembre de 2007, Serie C No. 171.

En conjunto, los precedentes analizados consolidan un marco interpretativo robusto que permite evaluar las obligaciones positivas del Estado argentino en la garantía del derecho a la salud durante contextos de emergencia. Asimismo, posibilitan integrar el análisis jurídico con los estándares internacionales vigentes, tanto del derecho convencional como del soft law, en particular los PRNU y el enfoque DAAC, que orientan la exigibilidad y evaluación sustantiva de las políticas públicas.

VI. Estado del arte

En el marco de esta investigación, el estado del arte constituye un insumo fundamental para fundamentar la pertinencia del problema de investigación y delimitar sus alcances. Se pretende identificar, describir y sistematizar los principales antecedentes empíricos y doctrinarios recientes que han abordado la relación entre salud pública, responsabilidad empresarial, derechos humanos y acción estatal, con especial atención al contexto regional y nacional generado por la pandemia de COVID-19.

La revisión de literatura se focaliza en estudios producidos entre 2019 y 2024, seleccionados por su rigor metodológico, actualidad temática y relevancia jurídica y política. El objetivo es evidenciar cómo diversos enfoques disciplinares (jurídicos, sociológicos, sanitarios, institucionales) han analizado los déficits regulatorios, las tensiones entre intereses públicos y privados, y los impactos diferenciados de las respuestas estatales en salud. A continuación, se desarrollan algunos estudios significativos, acompañados por su resumen ejecutivo, metodología y hallazgos.

La selección se realizó mediante un muestreo intencional y razonado, en función de su capacidad para aportar insumos analíticos pertinentes a los objetivos de la presente investigación. No se trata de un corpus exhaustivo ni representativo, sino estratégico y

argumentativo, que permite establecer un diálogo crítico con los debates contemporáneos sobre empresa, derechos humanos y pandemia.

Tabla 1

A. Investigaciones relevantes sobre derecho a la salud, contrataciones de vacunas y responsabilidad empresarial

Criterio	Descripción según el corpus utilizado
Relevancia temática	Se seleccionaron fuentes que abordan problemas directamente vinculados con la investigación: derecho a la salud, conducta empresarial durante la pandemia, tecnologías sanitarias y garantías institucionales.
Diversidad disciplinar y metodológica	Se priorizó una variedad de enfoques (jurídico, socioeconómico, institucional) y metodologías (cualitativas, cuantitativas) con el fin de enriquecer el análisis desde distintas perspectivas y técnicas de abordaje.
Calidad científica y validez académica	Se incluyeron exclusivamente producciones con aval académico (revistas arbitradas, publicaciones universitarias) o institucional (organismos internacionales, entes públicos de fiscalización), lo que garantiza la confiabilidad de las evidencias.
Articulación con el marco teórico	Todas las fuentes dialogan con los marcos conceptuales utilizados, en particular con los Principios Rectores sobre Empresas y Derechos Humanos, el derecho internacional de los derechos humanos y el derecho sanitario nacional e internacional.

Nota. Elaboración propia.

- Carrasco, C. M., y Iglesias Márquez, D. (2021). Empresas, derechos humanos y la COVID-19. *Revista Española de Derecho Internacional*, 73(1), 329–336.

El artículo analiza el papel de las empresas en la protección de los derechos humanos en el contexto de la pandemia de COVID-19. Los autores parten del marco normativo establecido por los Principios Rectores sobre Empresas y Derechos Humanos de las Naciones Unidas, destacando cómo la crisis sanitaria puso en evidencia la necesidad de reforzar la conducta empresarial responsable. Se subraya que la nueva normalidad debe cimentarse en prácticas corporativas basadas en la diligencia debida, la transparencia y la rendición de cuentas. La pandemia se presenta como una oportunidad crítica para reorientar la función social de las empresas hacia modelos que prioricen los derechos fundamentales de las personas trabajadoras, consumidores y comunidades impactadas.

Se emplea una metodología cualitativa, centrada en el análisis normativo y doctrinario. El trabajo se basa en fuentes secundarias, incluyendo instrumentos jurídicos internacionales, publicaciones académicas y documentos de organismos internacionales, lo que permite construir una interpretación crítica sobre el rol empresarial durante la crisis sanitaria.

Los autores expresan que, aunque el marco internacional ofrece herramientas sólidas, la efectividad de los Principios Rectores depende en gran medida de la voluntad de los Estados y de las propias empresas para implementar mecanismos reales de control y evaluación. La incorporación estructural de los derechos humanos en la estrategia empresarial sigue siendo un desafío, aunque indispensable para garantizar una recuperación sostenible y justa.

-Solari, E., y Sebastián, M. P. (2021). Medidas adoptadas ante la COVID-19 por las empresas argentinas socialmente responsables.

Esta investigación examina las acciones implementadas por 53 empresas argentinas destacadas en el ranking MERCORSE frente a la emergencia sanitaria causada por la COVID-19. A través del análisis de iniciativas comunicadas entre marzo y mayo de 2020, se identificaron patrones de respuesta en materia de responsabilidad social empresarial (RSE). El estudio demuestra que aquellas empresas mejor posicionadas adoptaron con mayor frecuencia medidas solidarias, como donaciones, campañas de concientización y acciones comunitarias, reflejando una gestión más comprometida con el entorno social en un contexto crítico.

El trabajo aplica un enfoque cuantitativo mediante análisis de contenido de fuentes públicas (webs corporativas, informes de sostenibilidad y redes sociales). Se utilizaron tablas de contingencia, la prueba de Chi-cuadrado y correlaciones para identificar relaciones entre el posicionamiento en el ranking MERCORSE y el tipo de medida adoptada.

Se encontró que un 45,29 % de las empresas analizadas implementaron acciones vinculadas a campañas de comunicación o donaciones, mientras que el 60,38 % concentraron esfuerzos en iniciativas comunitarias. Las empresas con mayor visibilidad en el ranking MERCORSE presentaron un mayor volumen y diversidad de medidas. Los autores concluyen que la pandemia entrevió el valor estratégico de la RSE y su potencial transformador en situaciones de crisis, aunque también advierten sobre la necesidad de sostener estos compromisos más allá de la coyuntura.

-Bohoslavsky, J. P. (2020). Covid-19, economía y derechos humanos. Universidad Nacional del Comahue – Repositorio Digital.

El autor realiza una profunda reflexión crítica sobre la intersección entre crisis económica y derechos humanos en el contexto de la COVID-19. Advierte que priorizar recesión o

austeridad repercute negativamente en ambos campos (caída del PIB acompañada de aumento de muertes), y señala especialmente el impacto desproporcionado sobre las mujeres. Propone políticas fiscales progresivas orientadas a financiar derechos sociales universales, cuestionando también el conflicto entre el derecho de propiedad y garantías sociales.

Goza de un enfoque reflexivo y cualitativo, basado en revisión bibliográfica y análisis de políticas públicas en América Latina (Argentina, Brasil, Chile). Refuerza su argumentación con estudios de caso y soportes normativos en derechos humanos.

La combinación pandemia–austeridad genera un agravamiento de desigualdades, con especial impacto en grupos vulnerables. Propone reformas estructurales: impuesto a la riqueza, ingreso básico universal, fortalecimiento del sistema sanitario y protección social. Evidencia que solo una estrategia económica con perspectiva de derechos puede contener los efectos degradantes de la crisis sanitaria.

- Fredes, F. M., Marti López, A. B., y Signoretti, G. H. (2022). Impacto de la pandemia COVID-19 en empleadores PyMEs de Mendoza (Tesina de grado).

El estudio evalúa el efecto de la pandemia entre marzo 2020 y junio 2021 sobre 48 pequeñas y medianas empresas mendocinas. Destaca el incremento de gastos vinculados al teletrabajo, protocolos sanitarios y digitalización, así como una percepción generalizada de que las ayudas estatales fueron insuficientes. Se subraya que las PyMEs enfrentaron tensiones operativas y financieras que pusieron en riesgo su continuidad.

La Metodología fue un análisis mixto, Cuantitativo: revisión de balances contables para comparar costos laborales pre y post pandemia y Cualitativo: entrevistas semiestructuradas a gerentes de las PyMEs para comprender su experiencia de gestión.

Se encontró que el 68 % de las empresas reportó un aumento significativo en gastos operativos, el 73 % adoptó modalidades mixtas de trabajo y solo el 35 % consideró adecuadas las ayudas estatales recibidas.

Evidenciando que, sin políticas públicas adecuadas de apoyo, muchas PyMEs enfrentan un futuro incierto en términos de sostenibilidad.

- Ugalde, M. (2020). Los fármacos como materia patentable y el encuadre del COVID-19 en la licencia del artículo 45 de la Ley 24 481.

Ugalde examina cómo los medicamentos relacionados con la COVID-19 encajan en el marco de patentes según la Ley argentina 24 481 (art. 45). Señala que, si bien las patentes estimulan la inversión, durante la pandemia puede ser necesario flexibilizar su uso mediante licencias obligatorias. Propone que Argentina adopte esta flexibilidad legal para asegurar el acceso a tratamientos, sin menoscabar el sistema de innovación. Enfatiza que el financiamiento público en fases tempranas de desarrollo farmacéutico refuerza el argumento para licencias en beneficio de la salud pública.

Estudio jurídico-comparado basado en análisis doctrinal, revisión de normas nacionales e internacionales (Ley 24 481, ADPIC), y comparativa con experiencias en otras jurisdicciones. Se detalla la interpretación del artículo 45 y su efecto práctico en situaciones de emergencia sanitaria.

El autor sostiene que, si bien las vacunas contra el coronavirus cumplen con los requisitos legales para su patentabilidad –novedad, actividad inventiva y aplicación industrial, según la Ley 24.481–, su carácter de bien esencial justifica la intervención estatal mediante la figura de la licencia obligatoria prevista en el artículo 45 de dicha norma. Esta herramienta, aplicable sin necesidad de negociación previa, permite compatibilizar el

derecho de propiedad del inventor con el interés público, especialmente en situaciones de emergencia sanitaria. Asimismo, Ugalde destaca el papel del ANMAT en la supervisión de procesos productivos y la importancia de la digitalización del INPI para garantizar la transparencia en el otorgamiento de patentes. Finalmente, subraya que la propiedad intelectual no es un derecho absoluto, sino que debe interpretarse a la luz de los principios constitucionales y el poder de policía del Estado. De esta manera, se reivindica la legitimidad de priorizar el acceso a la salud frente a intereses comerciales, a través de mecanismos jurídicos ya previstos en el sistema legal argentino.

- Hartel, M. L. (2020). Patentes de medicamentos y COVID-19: reflexiones sobre el acceso a la salud en la normativa multilateral y la cooperación internacional en el marco de la pandemia.

Hartel analiza el acceso a medicamentos durante la pandemia desde una perspectiva multilateral. Examina la interacción entre adversarios como la OMS, la OMC y la OMPI, y plantea que las licencias obligatorias en medicamentos esenciales son herramientas válidas para garantizar el derecho a la salud. Además, enfatiza que la cooperación internacional técnica es clave para armonizar las respuestas de los países, fortalecer capacidad local y evitar trabas regulatorias injustificadas.

Se analizan textos de los tres organismos multilaterales, estudios sobre cooperación técnica entre países, y casos nacionales para sustentar los argumentos sobre licencias obligatorias. De lo que se desprende que la normativa multilateral permite licencias obligatorias en salud pública, pero su activación varía en capacidad y voluntad técnica nacional. Evidenciando que la cooperación técnica es indispensable para que los países

del Sur puedan implementar licencias sin demoras y promueve reforzar relaciones Sur-Sur para aprovechar experiencias exitosas y sortear barreras de producción y regulación.

- Sánchez Hernández, V., y Martínez Gómez, L. (2021). Los derechos digitales durante la pandemia COVID-19 en Argentina, Brasil y México.

Este artículo examina la evolución de los derechos digitales (privacidad, acceso a la información y libertad de expresión) en Argentina, Brasil y México durante el confinamiento (marzo-mayo 2020). Destaca que las medidas para contener la pandemia generaron riesgos de vigilancia digital y vulneraciones de la privacidad, impulsadas tanto por Estados como por empresas tecnológicas. También resalta reacciones desde la sociedad civil, que promovió alternativas comunitarias y tecnologías libres, en defensa de estos derechos.

El estudio emplea un enfoque comparativo entre países, combinando análisis teórico-normativo y un estudio sociopolítico de las relaciones entre Estado, empresas y sociedad civil. Se trabaja con documentos públicos, normativas, declaraciones institucionales, prensa especializada y literatura académica.

Se documentó un uso intensificado de tecnologías de rastreo y vigilancia, a veces sin base legal clara. Se observó la mercantilización de datos personales por parte de plataformas digitales. La sociedad civil promovió soluciones tecnológicas libres (p. ej. Jitsi en Argentina), en colaboración con el Estado, como respuesta alternativa.

Los autores animan a que post pandemia se consoliden políticas públicas robustas en materia de derechos digitales y regulaciones para proteger privacidad y libertad de expresión.

- CEPAL (2020)¹⁴. Sectores y empresas frente al COVID-19: emergencia y reactivación (Informe Especial COVID-19 No. 4).

La CEPAL ofrece un análisis exhaustivo del impacto económico de la pandemia en América Latina, enfatizando la vulnerabilidad de sectores productivos y del empleo formal. Identifica una caída significativa del PIB y cierres masivos de empresas, y propone medidas de reactivación enfocadas en el rediseño de la matriz productiva. Se enfatiza la necesidad de fortalecer políticas industriales, innovación, diversificación y financiamiento dirigido para evitar retrocesos socioeconómicos y ambientales.

Se trata de un informe descriptivo, basado en estadísticas macroeconómicas, datos sectoriales y fuentes oficiales regionales. La metodología incluye análisis comparativos de desempeño económico por sectores y propuestas basadas en escenarios de política pública.

Sus principales Hallazgos son que cerca de un tercio del empleo formal y una cuarta parte del PIB están en sectores críticamente afectados; Se proyectan cierres de 2,7 millones de empresas en la región; Las medidas adoptadas resultan insuficientes para hacer frente al impacto estructural. En el informe se recomienda fortalecer el rol articulador del Estado y de cámaras empresariales para promover una reactivación económica sostenible.

- SIGEN (2022)¹⁵. Auditoría de gestión sobre el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19.

¹⁴ Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2020

¹⁵ Sindicatura General de la Nación [SIGEN], 2022

La Sindicatura General de la Nación evaluó el diseño, ejecución y control del plan nacional de vacunación durante su primer año de implementación. El informe destaca aciertos en la definición de prioridades sanitarias, pero señala deficiencias en materia de gestión.

Auditoría de cumplimiento normativo, eficiencia administrativa y control interno. Incluyó entrevistas a funcionarios, análisis de expedientes, trazabilidad logística y revisión de bases de datos.

Se detectaron demoras, superposiciones de funciones y escasa articulación interjurisdiccional. Los sistemas de registro y monitoreo fueron deficientes. Se recomienda fortalecer los canales de coordinación entre el nivel nacional y los provinciales.

B. El derecho de acceso a la información pública como herramienta de control ciudadano

El derecho de acceso a la información pública, consagrado en la Ley N.º 27.275, representa una garantía constitucional implícita en el marco normativo argentino, y se erige como un instrumento de transparencia fundamental en los sistemas democráticos. Su reconocimiento formal en 2016 colocó al Estado argentino en consonancia con estándares internacionales como la CADH A (art. 13 y el PIDCS Art. 19). Desde una perspectiva instrumental, este derecho posibilita el control ciudadano sobre la administración pública, favorece la rendición de cuentas y permite el monitoreo del cumplimiento de políticas públicas (Sabsay, 2020).

En contextos de emergencia sanitaria, como la pandemia de COVID-19, este derecho adquiere una dimensión estructural. La excepcionalidad del escenario pandémico,

caracterizado por compras centralizadas, restricciones de circulación y decisiones de alta carga bioética, volvió imprescindible la disponibilidad de información oficial confiable. Frente al riesgo de arbitrariedad o discrecionalidad en la asignación de recursos, la publicidad de los actos del Estado resulta una condición mínima para la garantía del derecho a la salud.

- Expediente EX-2022-19274452-APN-DNAIP#AAIP como fuente empírica

En este marco, la solicitud de información presentada y tramitada bajo el expediente EX-2022-19274452-APN-DNAIP#AAIP, constituye un insumo fundamental, integrante clave del corpus de esta investigación. Esta solicitud, canalizada a través de la Agencia de Acceso a la Información Pública, exigió respuestas a 12 puntos críticos vinculados a la implementación del Plan Estratégico de Vacunación contra el COVID-19 en Argentina, incluyendo: tipos de vacunas utilizadas, trazabilidad, cooperación internacional, intervención judicial, participación empresarial, estrategias de comunicación pública y gestión de bases de datos.

La respuesta fue emitida por distintas dependencias del Ministerio de Salud de la Nación entre marzo y abril de 2022. Los documentos obtenidos, que incluyen notas internas,

registros de NOMIVAC¹⁶, resoluciones ministeriales y estadísticas oficiales, constituyen una base empírica indispensable para este trabajo.

Desde una perspectiva metodológica, este material permite vincular datos oficiales con marcos normativos nacionales e internacionales, aportando elementos para una evaluación crítica de la conducta estatal y de la responsabilidad empresarial durante la pandemia. Particularmente, su análisis se orienta a contrastar los resultados con los componentes del marco DAAC, conforme a la O.G. N° 14 del Comité DESC (2000), y con los Principios Rectores sobre Empresas y Derechos Humanos de Naciones Unidas (2011).

C. Los Principios Rectores

Avilés Hernández y Mesenguer Sanchez señalan que las empresas pueden tener consecuencias en la totalidad de las cuestiones de derechos humanos de manera positiva o negativa, incluyendo la discriminación, el acoso sexual, la seguridad y salud ocupacional, la libertad de asociación y de conformar sindicatos, la violación, la tortura, la libertad de expresión, la privacidad, la pobreza, el derecho a la alimentación y al agua, la educación y la vivienda¹⁷.

¹⁶ Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2021). Resolución 2540/2021: Creación del Registro Federal de Vacunación Nominalizado (NOMIVAC). <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-2540-2021-354272/texto>

¹⁷ Avilés Hernández, M., y Mesenguer Sánchez, R. (2016). Empresas y derechos humanos: marco normativo internacional y regional. *Revista Electrónica de Estudios Internacionales*, (32), 1–22

"El preámbulo de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) llama a que "tanto los individuos como las instituciones" promuevan y respeten los derechos humanos.¹⁸

Estos Principios Rectores proporcionaron la primera normativa de alcance mundial para prevenir y abordar el riesgo de que las actividades empresariales repercutan negativamente sobre los derechos humanos. Actualmente, siguen siendo el marco de trabajo aceptado por la comunidad internacional para reforzar la normativa y las prácticas en lo relativo a las empresas y los derechos humanos.

El Marco Ruggie está integrado por tres pilares que pueden auxiliar a mitigar el problema de las lagunas de gestión o gobernabilidad que crean un entorno permisivo de actos violatorios de derechos humanos. En ese orden de ideas, los tres pilares son: 1) el deber estatal de proteger, 2) la responsabilidad de las empresas de respetar los derechos humanos, 3) el acceso a los remedios.

En relación con el primer pilar, el SRSG considera que "las obligaciones internacionales de derechos humanos exigen que los Estados respeten, protejan y realicen los derechos humanos de las personas que se encuentren en su territorio y/o jurisdicción. Esto incluye, el deber de proteger contra las violaciones de derechos humanos cometidas por terceros, incluidas las empresas.

Con respecto al segundo pilar, Ruggie estima que "las empresas pueden asumir otros compromisos o llevar a cabo otras actividades para apoyar y promover los derechos humanos y contribuir a mejorar el disfrute de los derechos"

¹⁸ Asamblea General de las Naciones Unidas. (1948). Declaración Universal de Derechos Humanos. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

El SRSG, en el tercer pilar, considera que “si los Estados no adoptan las medidas necesarias para investigar, castigar y reparar las violaciones de los derechos humanos relacionadas con empresas cuando se producen, el deber de protección de los Estados puede debilitarse e incluso carecer de sentido”

Por su lado, la Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) dispone de un mandato para coordinar la agenda de las organizaciones y los derechos humanos en el sistema de la ONU y, en participación con el Conjunto laboral sobre Organizaciones y Derechos Humanos, llevar a cabo orientaciones y capacitaciones relativos a la difusión y aplicación de los Principios Rectores de la ONU sobre las organizaciones y los derechos humanos (A/HRC/RES/21/5)¹⁹.

Desde 2014, la Oficina del ACNUDH viene ejecutando una importante iniciativa, el “Proyecto sobre rendición de cuentas y reparación”, cuyo propósito es reforzar la rendición de cuentas y el acceso a las reparaciones cuando las empresas incurrir en graves vulneraciones de derechos humanos.

Es decir, que desde el 2011, la comunidad internacional cuenta con un nuevo instrumento para tratar de revertir los efectos negativos de la actividad empresarial: Los Principios Rectores de las Naciones Unidas sobre Derechos Humanos, empresas transnacionales y otras empresas comerciales (Principios Rectores En Materia de Empresas y Derechos Humanos: Puesta En Práctica Del Marco de Las Naciones Unidas, 2011) y desde 2014, en el ámbito de la ONU se está trabajando en un borrador de Tratado Internacional sobre la materia (Legally Binding Instrument to Regulate, in International Human Rights Law,

¹⁹ Consejo de Derechos Humanos. (2012). *Resolución 21/5: Derechos humanos y empresas transnacionales y otras empresas comerciales*. <https://undocs.org/es/A/HRC/RES/21/5>

the Activities of Transnational Corporations and Other Business Enterprises, 2018)²⁰.

Aunque los Principios Rectores no tienen un carácter obligatorio jurídicamente, el borrador de tratado sí está orientado en ese sentido.

En 2021 se cumplió el décimo aniversario de los principios rectores sobre Empresas y Derechos Humanos de las Naciones Unidas, y hasta el momento, no hay en el ámbito de la ONU otro documento igual, que resalte por igual las obligaciones internacionales de los Estados, y las obligaciones legales internas que las empresas han de obedecer cuando operan en una jurisdicción.

Estos Principios Rectores se aplican a todos los Estados y a todas las empresas, tanto transnacionales como de otro tipo, con independencia de su tamaño, sector, ubicación, propietarios y estructura.

Son un único cuerpo normativo, coherente y que aspira a la autosuficiencia para su interpretación, individual y colectiva, en términos de su objetivo de mejorar las normas y prácticas en relación con las empresas y los derechos humanos.

En ningún caso debe interpretarse que estos Principios Rectores establecen nuevas obligaciones de derecho internacional ni que restrinjan o reduzcan las obligaciones legales que un Estado haya asumido, o a las que esté sujeto de conformidad con las normas de derecho internacional en materia de derechos humanos, (Buhmann, 2012)²¹.

²⁰ Consejo de Derechos Humanos. (2018). Borrador cero del instrumento jurídicamente vinculante para regular en el derecho internacional de los derechos humanos las actividades de las empresas transnacionales y otras empresas. <https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/WGTransCorp/Session3/DraftLBI.pdf>

²¹ Buhmann, K. (2012). Navigating the Compliance Maze: Principles and Challenges in the Implementation of the UN Guiding Principles on Business and Human Rights. *Nordic Journal of Human Rights*, 30(3), 239–256. <https://doi.org/10.1080/18918131.2012.665556>

Estos Principios Rectores deben aplicarse de manera no discriminatoria, prestando atención especial a los derechos, necesidades y problemas de las personas pertenecientes a grupos o poblaciones con mayores riesgos de vulnerabilidad o marginación, y teniendo debidamente en cuenta los diversos riesgos que pueden enfrentar mujeres y hombres.

Además, fomentan el prevenir y abordar los abusos de los derechos humanos relacionados con la actividad empresarial, proporcionan un marco autoritativo global para que los deberes del Estado y las responsabilidades de las empresas obtengan la visión de los Principios Rectores de resultados tangibles para las personas y las comunidades afectadas, y contribuir así también a una globalización socialmente sostenible.

Surge la obligación de los estados de proteger los Derechos Humanos y hacerlos respetar, ya que las empresas ocupan un rol fundamental en las sociedades y se rigen bajo sus normas- del Estado- entre ellas se encuentra la de respetar los Derechos Humanos, y en el caso de exista una vulneración deberán ser reparados por estas.

El estado debe Proteger, respetar, garantizar los Derechos Humanos de la población y abstenerse a la violación de estos -Derechos reconocidos internacionalmente-. El Estado en primera instancia tiene que velar por respetar los Derechos Humanos y así también observar que las empresas bajo su órbita respeten la debida diligencia de los mismo.

VII. Objetivos del trabajo

La pandemia por COVID-19 constituyó un escenario excepcional que tensionó los sistemas de protección de derechos humanos a nivel global. En dicho contexto, el derecho a la salud emergió como un derecho clave, transversal e interdependiente, cuya garantía efectiva exigió la actuación articulada de diversos actores públicos y privados. El Estado

argentino, como sujeto primario de obligaciones jurídicas en materia de derechos humanos, asumió el diseño e implementación del Plan Estratégico de Vacunación Nacional en 2021, en un entorno de escasez global de insumos médicos y alta concentración del mercado farmacéutico internacional.

Esta investigación se sitúa en la intersección entre el derecho internacional de los derechos humanos y la regulación estatal interna frente a actores privados de gran poder, como las empresas multinacionales farmacéuticas. El objeto de estudio se centra en el análisis del rol del Estado argentino como garante del derecho humano a la salud, evaluando su capacidad para cumplir con sus obligaciones internacionales en un contexto de emergencia sanitaria y ante la ausencia de normas vinculantes que impongan deberes jurídicos directos a las empresas transnacionales. En este marco, los Principios Rectores sobre Empresas y Derechos Humanos de Naciones Unidas constituyen una referencia central para evaluar los estándares de actuación estatales y la Observación General N.º 14 del Comité DESC, que establece para su implementación cuatro componentes normativos que funcionan como categorías analíticas: (i) disponibilidad, (ii) accesibilidad, (iii) aceptabilidad y (iv) calidad (DAAC). Cada uno de estos elementos impone obligaciones diferenciadas al Estado, algunas inmediatas y otras progresivas.

A. Objetivo General:

Explorar el grado de adecuación de las medidas adoptadas por el Estado argentino durante la campaña nacional de vacunación contra el COVID-19 en el año 2021 con relación a sus obligaciones internacionales en materia de derecho a la salud, en un contexto caracterizado por la ausencia de deberes jurídicos vinculantes para las empresas farmacéuticas multinacionales y por las limitaciones normativas, institucionales y operativas del propio Estado en el cumplimiento de su función de garante.

B. Objetivos Específicos:

1. Examinar el alcance de las obligaciones asumidas por el Estado argentino en materia de derecho a la salud, conforme al Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y a la Observación General N.º 14 del Comité DESC.
2. Evaluar la incorporación del enfoque DAAC en el diseño e implementación del Plan Estratégico de Vacunación Nacional.
3. Identificar tensiones normativas y operativas que obstaculizaron el cumplimiento efectivo del derecho a la salud en el marco del régimen de contrataciones públicas de emergencia y la regulación de ANMAT.

VIII. Hipótesis

En la investigación cualitativa, el uso de hipótesis no es obligatorio ni común. A diferencia de la investigación cuantitativa, donde las hipótesis se establecen para ser probadas, la investigación cualitativa se enfoca en explorar y comprender fenómenos desde la perspectiva de los participantes, buscando significados y patrones sin necesariamente partir de supuestos previos.

Se plantea que, desde una perspectiva jurídico-normativa, el Estado argentino no cumplió plenamente con su obligación internacional de proteger el derecho a la salud durante la campaña nacional de vacunación del año 2021, en los términos establecidos por el Primer Principio Rector sobre Empresas y Derechos Humanos de Naciones Unidas. Esta presunta omisión se habría manifestado en la falta de incorporación efectiva del enfoque de derechos humanos en el diseño normativo de los marcos regulatorios aplicables a la ANMAT y a los procesos de contratación pública, así como en deficiencias institucionales

de fiscalización y control, verificadas a partir de datos oficiales obtenidos mediante solicitudes conforme a la Ley de Acceso a la Información Pública.

IX. Justificación del tipo de estudio elegido: Relevancia de la investigación

La pandemia de COVID-19 evidenció la insuficiencia de marcos normativos nacionales para regular la conducta empresarial en contextos de emergencia sanitaria, lo que permitió la aplicación de instrumentos no vinculantes como los Principios Rectores de la ONU sobre Empresas y Derechos Humanos.

La **importancia de esta investigación** radica en la necesidad de examinar cómo estos instrumentos pueden fortalecer la regulación empresarial en ausencia de normas nacionales precisas, asegurando una mayor protección de los derechos fundamentales en escenarios críticos - como en la contratación de vacunas-. Este análisis contribuye a la discusión académica sobre la interacción entre el derecho internacional y el derecho interno, cuestionando la efectividad de los mecanismos estatales de control frente al poder corporativo.

La **selección de este objeto de estudio** responde a la necesidad de profundizar en la relación entre el derecho internacional de los derechos humanos, el deber de protección de Estado Argentino y su control a la actividad empresarial, un debate que sigue siendo incipiente en el ámbito jurídico argentino. La crisis sanitaria expuso las deficiencias normativas para garantizar un acceso equitativo a bienes esenciales como las vacunas, poniendo en evidencia la importancia de establecer estándares internacionales que orienten la conducta empresarial más allá de las obligaciones tradicionales impuestas a los Estados.

La presente investigación pretende **examinar la respuesta del Estado argentino frente a la pandemia de COVID-19, con especial atención al diseño e implementación del**

Plan Estratégico de Vacunación Nacional y al régimen de contrataciones internacionales celebrado con empresas farmacéuticas multinacionales durante los años 2020 y 2021., con un análisis en torno a tres ejes normativos interdependientes: el derecho humano a la salud, los Principios Rectores sobre Empresas y Derechos Humanos de las Naciones Unidas (PRNU), y el estándar DAAC (disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad), conforme a lo establecido por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC).

X. Metodología

La presente investigación adopta un enfoque cualitativo, centrado en el análisis de un caso específico: el Plan Estratégico de Vacunación contra la COVID-19 en la República Argentina, implementado a partir del año 2020/2021 como respuesta estatal a la emergencia sanitaria. Se trata de un estudio de caso único, que busca comprender en profundidad cómo se diseñó, ejecutó y supervisó esta política pública, y en qué medida contribuyó a garantizar el derecho humano a la salud.

La elección del estudio de caso como estrategia metodológica responde a que permite analizar de manera detallada una unidad concreta —en este caso, el Plan Nacional de Vacunación— en su contexto real, considerando los actores involucrados, los instrumentos utilizados y los resultados observados. Se presta especial atención a los mecanismos normativos, institucionales y operativos desplegados por el Estado, así como a su capacidad para cumplir con sus obligaciones internacionales en materia de derechos humanos.

A. Instrumentos de recolección utilizados

La investigación se basó en la revisión de normativa nacional e internacional aplicable, así como en el análisis documental de doctrina especializada y literatura académica

relevante. Se incorporaron además informes y pronunciamientos emitidos por organismos nacionales (como la SIGEN y la ANMAT) e internacionales (incluyendo la ONU, la OMS, el Comité DESC y la CEPAL). Se analizó en detalle el contenido del Plan Estratégico para la Vacunación contra el COVID-19 en la República Argentina, y se accedió a documentación oficial a través de solicitudes realizadas conforme a la Ley 27.275 de acceso a la información pública.

El corpus de esta investigación se compuso por los contratos internacionales a los que se logró acceder, el plan de vacunación, su documento de evaluación, la información obtenida mediante el EE de AIP y las preguntas de JGM ante el Congreso Nacional (Informes 7100/7104/7135/7137/7142/7145/7147/7152/7160 -D-2020), todo dentro del parámetro temporal 2020-2021.

B. Elección de variables

El análisis se basa en fuentes documentales oficiales, como normas nacionales, resoluciones administrativas, auditorías de la SIGEN, informes de organismos como la ANMAT, y declaraciones públicas de autoridades. También se utilizan documentos producidos por organismos internacionales, como la OMS, la OPS, la CEPAL y el Comité DESC de Naciones Unidas. Además, se accedió a información específica a través de una solicitud realizada conforme a la Ley 27.275 de acceso a la información pública.

Como marco de análisis se utilizaron tres herramientas principales:

- La Observación General N.º 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (año 2000), que define los criterios DAAC —Disponibilidad, Accesibilidad, Aceptabilidad y Calidad— como componentes fundamentales del derecho a la salud.

- Los Principios Rectores sobre Empresas y Derechos Humanos de Naciones Unidas (2011), que permiten analizar el rol del Estado como garante frente a actores privados.
- El propio Plan Estratégico de Vacunación, entendido como una unidad de análisis empírica, delimitada por su alcance nacional, su formalización administrativa, su impacto directo sobre un derecho fundamental y la posibilidad de acceder a evidencia documentada y auditada.

C. Selección de la muestra

Dado el enfoque cualitativo del trabajo, no se utilizaron instrumentos de medición estadística, sino que se recurrió a la interpretación jurídica y al análisis documental para evaluar el grado de adecuación del accionar estatal a los estándares internacionales en materia de derechos humanos.

En esta investigación, la unidad de análisis es el Plan Estratégico de Vacunación contra la COVID-19 en la República Argentina, tal como fue diseñado e implementado durante el año 2021. Se lo estudia como un ejemplo concreto de política pública vinculada al derecho a la salud.

La variable dependiente es el grado en que el Estado argentino garantizó el derecho a la salud durante la campaña de vacunación. Es decir, se analiza si el Estado cumplió con sus obligaciones en materia de derechos humanos.

La variable independiente está compuesta por distintos factores que pueden haber influido en ese resultado, entre ellos:

- La forma en que fue diseñado el plan,
- Las normas que regulaban las contrataciones y autorizaciones de vacunas y

- La falta de reglas internacionales obligatorias para controlar la conducta de las empresas farmacéuticas.

La investigación parte de la idea de que las limitaciones normativas e institucionales del Estado, sumadas a la ausencia de obligaciones legales para las empresas, condicionaron la capacidad estatal para garantizar plenamente el derecho a la salud en el contexto de la pandemia.

XI. Análisis de los datos obtenidos

A. Parámetros de análisis

1. La pandemia por COVID-19

A fines del año 2019, se advirtió al mundo la existencia de casos de neumonía atípica en la ciudad de Wuhan, China. Rápidamente, los casos se elevan en números no habituales y la Organización Mundial de la Salud despliega en el mes de febrero de 2020 un relevamiento de la situación conjunta con China, con la participación de expertos de Alemania, Canadá, Estados Unidos, Japón, Nigeria, la República de Corea, Rusia y Singapur. El relevamiento se centró en realizar una visita de estudio a varias ciudades de China, entre ellas, Beijing y Wuhan.

Pocos días después, la OMS publica un “Plan Estratégico de Preparación y Respuesta de la Comunidad Internacional” y llegado el 11 de marzo, se declara que el COVID-19 es una pandemia.

La propagación del virus ha demostrado que no discrimina barreras y creció a nivel mundial muy rápidamente, lo cual dejó expuesto la crisis en los sistemas de salud de los diferentes países afectados

Crear una vacuna de forma ágil, sin duda ha sido la prioridad, dejando a muchos Estados en una situación crítica en cuestiones de tecnología para su producción y económica para su compra. Es aquí donde el derecho humano a la salud y a la vida se ha encontrado en la cornisa para muchos individuos a nivel mundial.

Los Estados menos desarrollados y sin recursos, no pudieron acceder a la producción y compra de vacunas para hacer frente al virus, por lo tanto, fueron incapaces de garantizar la protección y seguridad humana.

En el centro de esta cuestión la salud de millones de personas y países en situaciones extremas de vulnerabilidad en materia de salud, que no tienen el respaldo económico para sobrellevar las políticas de prevención y cuidado debido -recomendado por la Organización Mundial de la Salud- para paliar esta pandemia, perdieron una significativa parte de su población.

2. Resultados obtenidos mediante el ejercicio del derecho de acceso a la información pública

a) Diversidad de vacunas y política de disponibilidad

El Ministerio de Salud informó que hasta el 12 de abril de 2022 se encontraban disponibles en el país seis tipos de vacunas contra el COVID-19, con diversas plataformas tecnológicas: Pfizer-BioNTech (ARNm), Moderna (ARNm), Sputnik V (vector viral), AstraZeneca/Covishield (vector viral), Sinopharm (virus inactivado) y CanSino (vector viral, monodosis) (NO-2022-20055014-APN-SAS#MS). Esta diversidad responde a una estrategia estatal de cobertura amplia frente a un escenario de escasez global.

A su vez, se reportaron 7.063.400 dosis recibidas por donaciones de Estados Unidos, España, Canadá y México (algunas a través de COVAX), y 4.272.000 dosis donadas por

Argentina a países de América Latina, África y Asia (NO-2022-20022498-APN-DNSPP#MS). Sin embargo, no se informó la trazabilidad completa de la asignación por tipo de vacuna, ni existió evaluación comparativa de efectividad o cobertura.

b) Estadísticas de aplicación de vacunas.

Según datos del sistema NOMIVAC, se hizo el siguiente análisis estadístico:

Tabla 2

A- Condición y aplicabilidad de dosis.

Condición	Dosis Aplicadas
3 a 11 años CON factores de Riesgo	582.717
3 a 11 años SIN factores de Riesgo	8.867.181
12 a 17 años CON factores de Riesgo	1.534.288
12 a 17 años SIN factores de Riesgo	6.477.890
18 a 39 años SIN factores de Riesgo	20.475.104
18 a 59 años CON factores de Riesgo	15.827.645
40 a 49 años SIN factores de Riesgo	7.044.809
50 a 59 años SIN factores de Riesgo	4.707.634
60 o más años	18.389.321
Con factor de Riesgo	47.363
Embarazo	7.590
Otros	396.149
Personal de salud	4.786.455
Personal estratégico	8.019.629
SIN factor de riesgo	266.821
Viaje	2.249
Total	97.432.845

Nota. Elaboración propia con datos del Ministerio de Salud (2022) - NO-2022-36112620-APN-DNCET#MS.

Análisis: Dosis Aplicadas (Tabla 2 - **Condición y aplicabilidad de dosis**)

A fin de evaluar la orientación efectiva del Plan Estratégico para la Vacunación contra el COVID-19 en la República Argentina, es imprescindible analizar no sólo la distribución territorial de las vacunas, sino también la asignación de dosis en función de las condiciones personales, sociales y sanitarias de la población destinataria. Ello permite valorar si la implementación concreta de la política pública respondió al principio de igualdad y no discriminación, tal como lo exige el derecho humano a la salud consagrado en instrumentos internacionales como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (art. 12), la Convención sobre los Derechos del Niño (art. 24), la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (art. 25) y los Principios Rectores sobre las Empresas y los Derechos Humanos de las Naciones Unidas (2011).

De acuerdo con los datos oficiales obtenidos mediante el mecanismo de acceso a la información pública (Ley 27.275), entre 2021 y 2022 se aplicaron en Argentina un total de 97.432.845 dosis de vacunas contra el COVID-19. A continuación, se expone el análisis de dicha distribución conforme a las condiciones particulares de las personas vacunadas, discriminadas por grupo etario, factores de riesgo, condiciones laborales o sociales y situaciones especiales.

1. Cobertura por grupo etario y factores de riesgo

En términos generales, la mayor proporción de dosis fue destinada a personas entre 18 y 39 años sin factores de riesgo (21,01%), seguidas por adultos mayores de 60 años (18,88%) y adultos de entre 18 y 59 años con factores de riesgo (16,25%). Estos datos permiten inferir que el Plan priorizó, en su primera etapa, a los grupos con mayor riesgo de letalidad y luego amplió la cobertura a la población general, en línea con las

recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y la Estrategia de Vacunación de la Comisión Interministerial argentina (Res. M.S. 2883/2020).

Sin embargo, al observar los datos correspondientes a la población infantil y adolescente, se advierte una diferencia significativa entre quienes presentan comorbilidades y quienes no. En efecto, mientras que los niños de entre 3 y 11 años sin factores de riesgo recibieron el 9,1% del total de dosis, aquellos del mismo grupo con condiciones de riesgo sólo recibieron el 0,6%. Una tendencia similar se evidencia en adolescentes de 12 a 17 años, donde el grupo sin factores de riesgo concentró el 6,65% de las dosis frente al 1,57% de quienes sí los presentaban.

Estas cifras invitan a reflexionar críticamente sobre la eficacia de los mecanismos de priorización implementados. Si bien es esperable que el volumen poblacional explique en parte estas diferencias, la escasa proporción relativa de vacunación en menores con comorbilidades plantea interrogantes respecto a la identificación, registro y acceso efectivo de estos grupos al derecho a la vacunación. En un país con marcadas desigualdades estructurales en materia de salud y cobertura pediátrica, la garantía de la equidad no puede limitarse al plano normativo, sino que debe reflejarse en los resultados empíricos.

2. Cobertura de poblaciones con condiciones especiales

Otro eje relevante en el análisis es la aplicación de dosis a grupos poblacionales estratégicos o en situación de vulnerabilidad social o biológica, tales como personal de salud, personas embarazadas, personas con discapacidad, población carcelaria, personas en situación de calle, entre otros.

Los datos muestran que el personal estratégico y de salud recibió un 8,23% y 4,91% de las dosis, respectivamente. Esta proporción resulta coherente con los objetivos de protección de los servicios esenciales y con la obligación estatal de proteger a quienes garantizan el funcionamiento del sistema de salud y el orden público en contextos de emergencia.

No obstante, la cantidad de dosis aplicadas a personas embarazadas fue apenas del 0,01%, cifra que resulta llamativamente baja si se considera la evidencia científica que posicionó al embarazo como un factor de riesgo frente al COVID-19. Del mismo modo, la categoría “con factor de riesgo” (sin especificar grupo etario) representó apenas el 0,05% de las dosis, lo que evidencia problemas de registro y desagregación de ciertos colectivos vulnerables en las bases de datos estatales.

También resulta marginal el porcentaje de dosis destinadas a casos “por viaje” (0,002%), lo cual es positivo en términos de focalización de recursos públicos, al haber evitado un uso indiscriminado de vacunas para fines no prioritarios. Sin embargo, la categoría genérica “otros” (0,41%) merece una mayor precisión en futuras políticas, para garantizar trazabilidad y rendición de cuentas.

3. Consideraciones

Desde el enfoque de derechos humanos, el análisis revela una política de vacunación que, si bien contempló criterios objetivos de riesgo y buscó proteger a los sectores esenciales del aparato estatal y sanitario, presentó limitaciones importantes en su dimensión inclusiva e igualitaria.

En primer lugar, la baja cobertura relativa de niños y adolescentes con factores de riesgo podría interpretarse como un incumplimiento parcial de los deberes de garantía del Estado

frente a la infancia, especialmente cuando dicha cobertura se ve superada ampliamente por la correspondiente a niños sin comorbilidades.

En segundo término, la escasa vacunación de personas embarazadas o con discapacidades refleja las barreras estructurales que enfrentan estos grupos para acceder a prestaciones básicas del sistema de salud, lo cual contrasta con los compromisos asumidos por el Estado argentino ante los órganos de derechos humanos internacionales.

Finalmente, el análisis expone que la implementación del Plan Estratégico se basó en criterios sanitarios razonables, pero que su ejecución no fue plenamente equitativa. La falta de datos desagregados y la desproporcionalidad en la cobertura entre grupos vulnerables y la población general revelan una asimetría en el acceso real al derecho a la salud, que debe ser objeto de revisión crítica a la luz del principio de igualdad sustantiva.

Tabla 3

B- Provincia y aplicabilidad de dosis.

Provincia	Dosis Aplicadas
Buenos Aires	38.210.577
CABA	7.805.816
Catamarca	943.264
Chaco	2.141.592
Chubut	1.130.814
Córdoba	8.044.881
Corrientes	2.287.014
Entre Ríos	2.904.864
Formosa	1.448.451
Jujuy	1.561.228
La Pampa	888.404
La Rioja	883.431
Mendoza	3.975.639
Misiones	2.069.865
Neuquén	1.500.443
Río Negro	1.625.439

Provincia	Dosis Aplicadas
Salta	2.571.838
San Juan	1.624.322
San Luis	1.210.800
Santa Cruz	685.206
Santa Fe	8.035.541
Santiago del Estero	2.284.482
Tierra del Fuego	364.383
Tucumán	3.234.551
Total	97.432.845

Nota. Elaboración propia con datos del Ministerio de Salud (2022) -NO-2022-36112620-APN-DNCET#MS

Análisis: Dosis Aplicadas (Tabla 3 - Provincia y aplicabilidad de dosis)

Con base en los datos relevados por el Ministerio de Salud de la Nación, se analizaron las 97.432.845 dosis de vacunas contra el COVID-19 aplicadas en el territorio nacional, discriminadas por provincia. Este análisis busca evaluar la distribución territorial del plan de vacunación y detectar posibles desigualdades estructurales en su implementación, a fin de valorar el grado de cumplimiento del derecho humano a la salud desde una perspectiva federal.

1- Distribución absoluta y relativa

La provincia de Buenos Aires concentró la mayor cantidad de dosis aplicadas, con 38.210.577, lo que representa el 39,2% del total nacional. Le siguen las provincias de Córdoba con 8.044.881 dosis (8,3%), Santa Fe con 8.035.541 (8,2%) y CABA con 7.805.816 dosis (8,0%).

En el otro extremo, las provincias con menor cantidad de dosis aplicadas fueron:

Tierra del Fuego: 364.383 dosis (0,4%)

Santa Cruz: 685.206 dosis (0,7%)

La Pampa: 888.404 dosis (0,9%)

La Rioja: 883.431 dosis (0,9%)

Este contraste entre jurisdicciones evidencia una alta concentración de recursos en grandes aglomerados urbanos, lo cual, si bien puede explicarse parcialmente por criterios poblacionales, no siempre resulta compatible con los principios de equidad territorial y accesibilidad en el marco del derecho a la salud.

2- Concentración y desigualdad

Las cuatro jurisdicciones principales (Buenos Aires, CABA, Córdoba y Santa Fe) concentran el 63,7% del total de dosis aplicadas, a pesar de representar menos de la mitad de la población del país. Esta concentración sugiere una asimetría estructural en la distribución del recurso sanitario, que puede obedecer a múltiples factores:

-Mayor densidad poblacional y urbana

-Mayor infraestructura sanitaria instalada

-Logística más eficiente en centros metropolitanos

Sin embargo, desde una perspectiva de derechos humanos, esta situación tensiona el principio de igualdad real de acceso a la salud, especialmente en aquellas jurisdicciones con población rural, dispersa o históricamente postergada.

El derecho a la salud, consagrado en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y en el artículo 19 de la Constitución Nacional (por su incorporación vía artículo 75 inciso 22), impone al Estado argentino el deber de garantizar el acceso equitativo a servicios de salud pública, incluyendo las vacunas.

3- Consideraciones

La distribución inequitativa de dosis según provincia revela un desafío en cuanto a la efectividad de las políticas públicas implementadas durante la campaña de vacunación. El Plan Estratégico de Vacunación (Res. MS 2883/2020) no previó mecanismos de compensación suficientes para aquellas jurisdicciones con menores capacidades operativas o estructurales.

Tabla 4

C- Rango etario y aplicabilidad de dosis.

Rango Etario	Dosis Aplicadas
3 a 11 años	9.522.153
12 a 17 años	8.186.995
18 a 24 años	10.373.677
25 a 29 años	7.664.379
30 a 34 años	7.800.957
35 a 39 años	7.650.154
40 a 44 años	7.898.331
25 a 49 años	6.851.571
50 a 54 años	6.104.964
55 a 59 años	5.648.471
60 a 64 años	5.284.820
65 a 69 años	4.681.961

Rango Etario	Dosis Aplicadas
70 a 74 años	3.881.056
75 a 79 años	2.742.285
80 en adelante	3.141.071
Total	97.432.845

Nota. Elaboración propia con datos del Ministerio de Salud (2022) NO-2022-36112620-APN-DNCET#MS

Análisis: Dosis Aplicadas (Tabla 4 - Rango etario y aplicabilidad de dosis)

Otro eje central en la evaluación del Plan Estratégico para la Vacunación contra el COVID-19 en la República Argentina radica en el análisis de la distribución de dosis por rango etario, lo cual permite valorar si la política pública cumplió con los principios de equidad, eficacia y prioridad sanitaria, en consonancia con los estándares establecidos en el derecho internacional de los derechos humanos.

Según datos oficiales obtenidos a través del mecanismo de acceso a la información pública (Ley 27.275), entre 2021 y 2022 se aplicaron en el país 97.432.845 dosis de vacunas contra el COVID-19. La distribución por grupos etarios refleja una implementación escalonada y progresiva, priorizando en las primeras fases a los grupos de mayor riesgo frente a la enfermedad, para luego ampliar la cobertura a la población económicamente activa y a los menores de edad.

1. Cobertura inicial y priorización de adultos mayores

El análisis por rango etario muestra que la vacunación comenzó con una fuerte orientación hacia las personas adultas mayores. Si bien el conjunto de mayores de 60 años (esto es, los grupos de 60-64, 65-69, 70-74, 75-79 y 80 años en adelante) representa en conjunto aproximadamente 19,73% del total de dosis aplicadas (19.738.193 dosis), esta proporción evidencia una correcta priorización sanitaria, considerando el mayor riesgo de morbimortalidad en estos grupos.

No obstante, cabe señalar que la disminución progresiva en la cantidad de dosis aplicadas a medida que aumenta la edad (ej.: 5,28 millones para 60-64 años, frente a 3,14 millones para mayores de 80) podría deberse tanto a razones demográficas como a dificultades logísticas o barreras de acceso que afectan de manera desproporcionada a los adultos mayores más longevos.

2. Cobertura en adultos jóvenes y población económicamente activa

El grupo etario con mayor cantidad de dosis aplicadas fue el de 18 a 24 años, con un total de 10.373.677 dosis (10,6% del total). Le siguen, en orden decreciente, los grupos de 30 a 34 años (7.800.957 dosis), 25 a 29 años (7.664.379), y 35 a 39 años (7.650.154). Este conjunto de personas entre 18 y 39 años representa aproximadamente 33,6% de las dosis totales, reflejando el ingreso a la campaña de vacunación de los sectores productivos y de circulación masiva en la etapa de expansión del plan.

Esta amplia cobertura puede explicarse no sólo por criterios epidemiológicos (alta movilidad y potencial de contagio), sino también por la mayor capacidad de registración

digital y acceso a los canales de inscripción, que muchas veces favorecen a las generaciones jóvenes en contextos de brecha digital.

3. Vacunación infantil y adolescente

Los grupos de 3 a 11 años y de 12 a 17 años recibieron 9.522.153 y 8.186.995 dosis, respectivamente. En conjunto, representan 18,17% del total de dosis aplicadas, lo que constituye una proporción significativa si se considera que la inclusión de niños, niñas y adolescentes en la campaña de vacunación fue posterior al inicio del plan, y estuvo condicionada por la aprobación científica y regulatoria de vacunas seguras para estas edades.

La vacunación pediátrica, además de su dimensión sanitaria, implicó una estrategia social de cuidado colectivo, vinculada al retorno progresivo de la presencialidad escolar. Su implementación se inscribe en el marco de los derechos del niño a la salud, la educación y el desarrollo integral (Convención sobre los Derechos del Niño, arts. 24 y 28).

4. Consideraciones

Aunque la distribución etaria de las dosis aplicadas guarda coherencia con los lineamientos del Plan Estratégico y refleja una progresiva ampliación del universo vacunado, existen algunos aspectos que ameritan una revisión crítica:

En primer lugar, la falta de datos cruzados entre edad y factores de vulnerabilidad (tales como discapacidad, pobreza, ruralidad o pertenencia a pueblos originarios) impide

evaluar con mayor precisión si la distribución etaria fue, además de escalonada, realmente equitativa.

En segundo lugar, la menor proporción de dosis aplicadas en mayores de 75 años respecto de otros grupos etarios más jóvenes podría indicar obstáculos logísticos, desinformación o barreras de accesibilidad que impactaron negativamente en quienes más requerían protección.

Finalmente, se advierte que, si bien la campaña logró alcanzar a un número elevado de personas adultas jóvenes, es necesario reforzar los mecanismos de búsqueda activa en sectores que tradicionalmente han estado excluidos del sistema de salud formal.

Tabla 5

D- Sexo y aplicabilidad de dosis.

Sexo	Dosis Aplicadas
A (sin especificar)	229.432
F (Femenino)	51.090.049
M (Masculino)	46.113.224
X (No binario)	140
Total	97.432.845

Nota. Elaboración propia con datos del Ministerio de Salud (2022) NO-2022-36112620-APN-DNCET#MS

Análisis: Dosis Aplicadas (Tabla 5 - Sexo y aplicabilidad de dosis)

Uno de los ejes centrales en el análisis del Plan Estratégico de Vacunación contra el COVID-19 en Argentina es la evaluación de la distribución de dosis en función del sexo

registrado de las personas vacunadas. Este aspecto no solo permite observar la cobertura sanitaria desde una dimensión cuantitativa, sino que ofrece una oportunidad clave para incorporar un enfoque de derechos humanos con perspectiva de género e interseccionalidad, tal como exigen los estándares internacionales en materia de salud pública.

Según los datos oficiales obtenidos mediante el ejercicio del derecho de acceso a la información pública (Ley N.º 27.275), se aplicaron un total de 97.432.845 dosis a personas registradas.

1. Predominancia de aplicaciones en personas registradas como de sexo femenino:

El análisis revela que el 52,4% de las dosis fue aplicado a personas identificadas con sexo femenino, frente al 47,3% correspondiente a sexo masculino. Esta diferencia puede interpretarse a la luz de múltiples factores:

Estructura demográfica nacional: Las mujeres representan un porcentaje mayor en los grupos etarios de mayor edad, debido a su mayor esperanza de vida. Dado que la estrategia de vacunación priorizó inicialmente a personas mayores, esto podría explicar una parte significativa de la brecha.

Alta representación femenina en sectores estratégicos, como el cuidado, la docencia y especialmente el personal de salud, todos priorizados en las primeras etapas del plan.

Mayor aceptación de la vacunación entre mujeres en comparación con varones, fenómeno constatado por investigaciones nacionales e internacionales durante la pandemia.

Sin embargo, estos datos también abren interrogantes sobre las barreras específicas que podrían haber afectado el acceso o la aceptación de la vacunación por parte de los varones, lo que amerita una lectura crítica del diseño de las campañas de comunicación pública y los canales de acceso al sistema de salud.

2. Invisibilización de identidades no binarias y fallas estructurales en el registro:

Un dato particularmente alarmante es el escasísimo número de dosis registradas bajo la categoría “X” (identidades no binarias), que asciende a tan solo 140 aplicaciones. Esta cifra representa menos del 0,0002% del total, un porcentaje irrisorio que no guarda relación con las estimaciones demográficas de personas que se auto perciben fuera del binarismo de género en Argentina.

A pesar de que la Ley de Identidad de Género N.º 26.743 garantiza el derecho al reconocimiento de la identidad auto percibida, la baja registración de identidades no binarias evidencia profundas limitaciones estructurales en los sistemas de información sanitaria, tanto en términos de diseño como de implementación. Esta omisión no es meramente estadística: constituye un obstáculo real para el ejercicio pleno del derecho a la salud de las personas no binarias y, por ende, su acceso igualitario a políticas públicas.

Este escenario pone en evidencia el incumplimiento parcial del Estado argentino con los estándares internacionales, particularmente con los Principios Rectores sobre Empresas y Derechos Humanos de la ONU y con el principio de no discriminación consagrado en

tratados internacionales como la Convención Americana sobre Derechos Humanos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

3. Registros sin especificación de sexo: un problema de calidad en los datos públicos

La categoría "A", que agrupa a 229.432 dosis sin especificación de sexo, representa aproximadamente el 0,24% del total. Aunque su peso relativo es bajo, su existencia refleja deficiencias en la calidad y completitud del sistema de recolección de datos sanitarios, en violación del principio de calidad establecido en el estándar DAAC (Disponibilidad, Accesibilidad, Aceptabilidad y Calidad), adoptado por organismos como el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU.

La ausencia de datos precisos y desagregados constituye una barrera para el monitoreo y evaluación de políticas públicas, dificultando la formulación de intervenciones eficaces y equitativas. Además, impide la identificación de grupos potencialmente excluidos o en situación de vulnerabilidad estructural.

4. Consideraciones

El análisis de la distribución de vacunas contra el COVID-19 según el sexo registrado revela avances significativos en términos de cobertura, pero también expone desigualdades persistentes y carencias estructurales del sistema de salud argentino. Mientras que la mayor proporción de dosis aplicadas a personas registradas como mujeres puede vincularse a patrones demográficos y ocupacionales, la casi total ausencia de

registros correspondientes a identidades no binarias denuncia una ausencia de inclusión real y efectiva en los dispositivos sanitarios del Estado.

En tanto garante del derecho a la salud, el Estado argentino tiene la obligación positiva de adoptar medidas activas para asegurar que sus sistemas de información y de atención contemplen la diversidad de género, respeten la identidad auto percibida, y permitan la producción de datos que orienten políticas públicas sensibles a las desigualdades estructurales.

Solo mediante un sistema de salud verdaderamente inclusivo, interoperable y orientado por un enfoque de derechos humanos, podrá garantizarse que la vacunación —y, más ampliamente, la política sanitaria— sea realmente universal, equitativa y justa.

3. Los derechos humanos en Argentina a partir de la irrupción de la pandemia

La pandemia de Covid-19 trae consigo innumerables consecuencias no solo sanitarias, sino también económicas y sociales que se proyectan a escala mundial. Los Estados por su parte tomaron medidas a fin de aminorar la propagación del contagio del virus hasta la llegada de las vacunas, restringiendo así derechos y las libertades fundamentales de las personas, comenzando por el aislamiento social, luego el cierre de las fronteras y la suspensión de las actividades económicas y educativas, entre otras.

Estas medidas implementadas a post de proteger la salud de las personas tuvieron repercusiones en los Sistemas de Protección de Derechos Humanos quienes brindaron recomendaciones en casos particulares.

Por un lado, el sistema Universal de derechos humanos mediante el Comité de Derechos Económicos, sociales y culturales ha dictado declaraciones, resoluciones y orientaciones a los Estados, donde ha expresado que “La pandemia de COVID-19 amenaza con desbordar los sistemas públicos de atención sanitaria y está teniendo efectos devastadores en todo el mundo y en todas las esferas de la vida, como la economía, la seguridad social, la educación y la producción de alimentos”. El Comité de los Derechos del Niño también emitió un pronunciamiento sobre el grave efecto y las multicausales que podrían estar ocasionando a niños las restricciones a sus derechos, por lo que se hizo un llamado a los Estados para proteger a este grupo en situación de vulnerabilidad

Por otro lado, el Sistema Interamericano de Derechos Humanos emitió recomendaciones a los Estados en su resolución No.01/20 “Pandemia y Derechos Humanos en las Américas”

La resolución advierte el impacto negativo en grupos de vulnerabilidad, grupos que han sido históricamente excluidos como, por ejemplo; personas mayores, personas con patologías/afecciones preexistentes, mujeres, niños/as y adolescentes, pueblos indígenas, personas con discapacidad, personas afrodescendientes, personas con trabajo informal, personas en situación de calle y pobreza extrema, personas LGBTI, profesionales de la salud, periodistas y personas privadas de su libertad.

Las personas antes mencionadas se encuentran en una situación de vulnerabilidad especial, y resulta necesario una atención prioritaria en la defensa y protección de sus derechos humanos.

En cuanto a las vacunas puntualmente el comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales hizo una declaración sobre la vacunación universal asequible contra la enfermedad por coronavirus y la cooperación internacional y la propiedad intelectual.

Donde lamenta el enfoque nacionalista por parte de los estados que tienen acceso a ellas, ya que esta actuación incumple con la obligación extraterritorial de los mismos, para así evitar que otros Estados - menos adelantados- se queden atrás.

Los Estados tienen que ser proactivos a nivel mundial y garantizar un acceso adecuado a las vacunas y a la información relacionada de estas, la salud es un derecho humano y es indispensable para el uso y goce de otros derechos – ya que los mismos son indivisibles-

La producción y distribución de este bien- tan preciado para la salud y seguridad humana - debió de ser organizado y recibir cooperación internacional, entendiendo que esto enmarca el compartir los progresos científicos alcanzados.

Las empresas farmacéuticas debieron de respetar este derecho a la salud y a la vida, por sobre cualesquiera sean sus intereses comerciales. Los principios de igualdad y no discriminación debían respetarse y la distribución de las vacunas en primera instancia tendrían que hacer siga asignadas a todos los grupos en vulnerabilidad a nivel mundial.

Las empresas tienen la obligación de actuar con una debida diligencia, es importante para asegurar los derechos humanos y para el bienestar común de la sociedad.

4. La campaña nacional de vacunación

El Plan Estratégico para la Vacunación contra la COVID-19 en la República Argentina fue elaborado por el Ministerio de Salud de la Nación con el objetivo de coordinar la distribución y aplicación de vacunas en el contexto de la pandemia global. Publicado en diciembre de 2020, este documento se inscribe dentro de la emergencia sanitaria establecida por el Decreto 260/2020 y la Ley 27.573. Concebido como una herramienta dinámica, su estructura fue diseñada para adaptarse a los avances científicos y a la disponibilidad de vacunas, con el propósito central de reducir la morbilidad y mortalidad

por COVID-19 y mitigar los efectos socioeconómicos de la crisis sanitaria mediante una campaña de vacunación escalonada y progresiva.

La estrategia se desarrolló sobre la priorización de grupos poblacionales, basada en criterios de riesgo sanitario y función social estratégica. De este modo, se establecieron etapas de vacunación comenzando por el personal de salud y las personas mayores de 60 años, seguidas por fuerzas de seguridad, docentes, personas con factores de riesgo y diversos colectivos en situación de vulnerabilidad. Esta metodología buscó garantizar equidad en el acceso a la vacunación, respetando principios bioéticos de justicia social y necesidad sanitaria.

El plan también contempló un complejo esquema logístico para asegurar la conservación, distribución y trazabilidad de las dosis en todo el país. Esto implicó adecuar la cadena de frío, coordinar la adquisición y distribución de insumos, y establecer un sistema nominal de registro de dosis aplicadas. Además, incluyó capacitaciones para el personal involucrado, vigilancia de la seguridad vacunal, campañas de comunicación pública y alianzas intersectoriales para sostener la estrategia a largo plazo.

A pesar de su solidez técnica, el Plan Estratégico presentó fallas estructurales que dificultaron su implementación y limitaron su impacto real.

Uno de los principales inconvenientes fue la desproporción entre su ambición y las capacidades operativas reales de muchas jurisdicciones, especialmente las de menores recursos institucionales y logísticos. La planificación federal no contempló adecuadamente las asimetrías entre provincias, lo que resultó en una ejecución desigual que afectó la cobertura y la equidad en el acceso a la vacuna.

Otro problema clave fue el sistema de registro nominal obligatorio, propuesto para garantizar la trazabilidad y transparencia del proceso. Sin embargo, su aplicación se vio obstaculizada en numerosas regiones por la falta de conectividad, equipamiento adecuado y formación técnica. Esto derivó en demoras, errores en la carga de datos e incluso pérdida de información crucial sobre personas vacunadas, debilitando el seguimiento y control posterior. Asimismo, la vigilancia de efectos adversos, aunque prevista en el papel, no logró consolidarse como un sistema eficiente y transparente, ya que dependía del voluntarismo del personal y de las capacidades locales de respuesta.

En términos comunicacionales, la estrategia no logró persuadir eficazmente a la población. Los mensajes fueron incoherentes, dispersos y, en muchos casos, contradictorios, lo que fomentó la desconfianza y permitió el crecimiento de discursos antivacunas. En lugar de fortalecer la confianza pública, la comunicación oficial terminó generando incertidumbre respecto de los beneficios y alcances del proceso de vacunación.

Finalmente, aunque se declaró la gratuidad y universalidad de la vacuna, esto no se tradujo en una igualdad territorial efectiva. Las decisiones centralizadas y la falta de coordinación con actores locales evidenciaron una lógica verticalista que redujo la flexibilidad necesaria para adaptar la estrategia a los distintos contextos. Como resultado, más que una herramienta concreta de gestión eficaz, el Plan Estratégico terminó funcionando como una declaración de intenciones, sin alcanzar plenamente los objetivos previstos frente a una emergencia sanitaria de magnitud histórica.

c) Marco normativo

El Plan Estratégico de Vacunación se fundamenta en un marco jurídico nacional e internacional que establece la obligación estatal de proteger y garantizar el derecho a la salud de la población. A nivel internacional, se destaca la ratificación del PIDESC, que

en su artículo 12 reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Asimismo, instrumentos regionales como la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Declaración Americana sobre Derechos y Deberes del Hombre establecen principios vinculados a la protección de la salud (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2009).

En el ámbito nacional, la Constitución Nacional argentina incorpora explícitamente el derecho a la salud como parte del derecho a la vida y a la integridad física (artículos 14 bis y 75, inciso 22), estableciendo la responsabilidad del Estado en su promoción y protección. Además, leyes específicas como la Ley Nacional de Vacunas N° 27.491 regulan el calendario nacional de inmunizaciones, estableciendo criterios para la adquisición, distribución y aplicación de vacunas en el territorio argentino.

El Plan se inscribe también en el marco de políticas públicas adoptadas en el contexto de la emergencia sanitaria declarada mediante el Decreto de Necesidad y Urgencia (DNU) N° 260/2020, que facultó al Poder Ejecutivo a adoptar medidas excepcionales para enfrentar la pandemia. Este marco permitió acelerar procesos regulatorios, flexibilizar procedimientos administrativos y establecer mecanismos especiales para la compra y distribución de vacunas, mediante la intervención de la Secretaría de Salud y la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANMAT).

En materia contractual, el Estado argentino celebró acuerdos con laboratorios internacionales que incluyeron cláusulas especiales relativas a la confidencialidad, limitación de responsabilidad y mecanismos de resolución de controversias, lo que impactó en la transparencia y en la capacidad de supervisión estatal (Ministerio de Salud, 2021). Estas particularidades contractuales, si bien justificadas por la emergencia global, suscitaban cuestionamientos en materia de rendición de cuentas y control público.

El marco normativo y político del Plan refleja un equilibrio complejo entre la necesidad urgente de respuesta sanitaria y el respeto a los estándares de derechos humanos y buenas prácticas administrativas. Este equilibrio constituye un eje central para la evaluación crítica de su implementación y resultados.

En el contexto de la emergencia sanitaria declarada mediante la Ley 27.541 y el Decreto de Necesidad y Urgencia 260/2020, el Estado argentino suscribió diversos contratos con laboratorios multinacionales para la adquisición de vacunas contra el COVID-19. Según la respuesta del Ministerio de Salud de la Nación, mediante expediente EX-2022-19274452-APN-DNAIP#AAIP, los contratos firmados por el Estado Argentino fueron:

- AstraZeneca: contrato firmado el 25 de octubre de 2020, por 22.429.842 dosis. Incluyó cláusulas de confidencialidad, limitación de responsabilidad e indemnidad a favor de la empresa.
- Sputnik V: contrato celebrado el 9 de diciembre de 2020 por 20 millones de dosis, con cláusulas de confidencialidad y disposiciones diplomáticas para su implementación. Se firmó mediante un convenio entre el Ministerio de Salud y el Fondo Ruso de Inversión Directa.
- Sinopharm: contrato inicial celebrado el 25 de febrero de 2021, por 4 millones de dosis, posteriormente ampliado mediante adendas hasta alcanzar los 24 millones de dosis.
- Moderna: contrato suscripto en julio de 2021, tras la modificación de la Ley 27.573 mediante el DNU 431/2021. Estableció la adquisición de 20 millones de dosis, e incluyó cláusulas de confidencialidad, elección de ley extranjera y arbitraje internacional.
- Pfizer-BioNTech: contrato celebrado el 27 de septiembre de 2021, también por 20 millones de dosis, habilitado tras la reforma legislativa que permitió aceptar cláusulas de indemnidad y jurisdicción extranjera.

- COVAX: adhesión mediante la Resolución 2020-80-APN-MS al mecanismo global de acceso equitativo, a través del cual se recibieron 1.944.000 dosis de diversas plataformas.

d) El rol del Estado como garante del derecho a la salud

El derecho a la salud se encuentra consagrado en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), ratificado por Argentina mediante la Ley N.º 23.313. Este derecho impone a los Estados la obligación de adoptar medidas adecuadas para garantizar el disfrute del más alto nivel posible de salud, lo que incluye el acceso a medicamentos y vacunas seguros y eficaces.

En el contexto del Plan Estratégico de Vacunación, el Estado argentino desempeñó un rol central en la organización, financiamiento, regulación y supervisión de la campaña. Este rol puede desglosarse en tres dimensiones fundamentales:

a) Provisión y administración:

El Estado articuló recursos financieros y logísticos para garantizar la compra y distribución de vacunas. A través del Ministerio de Salud y sus organismos descentralizados, coordinó con provincias y municipios para la implementación de los esquemas de vacunación, respetando los principios de equidad y no discriminación.

b) Regulación sanitaria y control:

ANMAT fue el organismo responsable de autorizar y controlar la calidad y seguridad de las vacunas. No obstante, en la emergencia sanitaria, adoptó mecanismos de autorización acelerados que, si bien permitieron una rápida respuesta, limitaron la transparencia y la participación de expertos independientes. Esto afectó la confianza social y el derecho a la información.

c) Supervisión contractual y transparencia:

El Estado celebró contratos con empresas farmacéuticas multinacionales en condiciones excepcionales, muchas veces aceptando cláusulas de confidencialidad, limitaciones a la responsabilidad y exclusiones de jurisdicción judicial (Poder Ejecutivo Nacional, 2021). Esta asimetría contractual redujo la capacidad estatal para ejercer control soberano y responder a reclamos de la población. La falta de publicación completa de los contratos vulneró principios de transparencia y acceso a la información pública, afectando la rendición de cuentas.

En consecuencia, aunque el Estado cumplió con su función de garantizar el acceso material a la vacuna, evidenció falencias en cuanto al respeto de otros derechos conexos como el acceso a la información, la participación ciudadana y la supervisión efectiva del sector privado, elementos indispensables para un enfoque integral de derechos humanos.

Análisis desde los Principios Rectores sobre Empresas y Derechos Humanos

Los Principios Rectores sobre Empresas y Derechos Humanos, adoptados por el Consejo de Derechos Humanos de la ONU en 2011, establecen un marco internacional para que los Estados protejan, las empresas respeten y las víctimas obtengan remedios efectivos ante impactos negativos en derechos humanos.

El primer pilar, el deber estatal de proteger, es especialmente relevante en el contexto de la pandemia y la provisión de vacunas, donde la cooperación con empresas transnacionales se volvió imprescindible. Sin embargo, el análisis de la actuación argentina evidencia varios desafíos:

a) Limitaciones en la regulación y supervisión empresarial:

La emergencia llevó al Estado a delegar gran parte de la responsabilidad en la adquisición y distribución a laboratorios privados, sin mecanismos contractuales robustos que garantizaran el respeto a los derechos humanos. La falta de cláusulas que obligaran a las empresas a respetar estándares de transparencia, calidad y responsabilidad restringió el margen estatal para exigir cuentas.

b) Debilidades en la protección de las víctimas:

En casos de efectos adversos o incumplimientos contractuales, no se establecieron mecanismos claros y accesibles para que los afectados accedan a reparación o compensación. Esto contraviene el tercer pilar de los Principios Rectores, que insta a garantizar remedios judiciales y no judiciales efectivos.

c) Asimetría en la negociación y poder:

La dependencia del Estado respecto a las vacunas producidas por laboratorios con fuerte poder de mercado generó una relación desigual, donde la soberanía estatal para proteger derechos se vio limitada por cláusulas contractuales restrictivas y la confidencialidad impuesta.

Este análisis pone en evidencia la necesidad imperiosa de avanzar hacia un marco legal internacional vinculante que regule la conducta de las empresas en contextos de emergencia, estableciendo obligaciones claras y mecanismos efectivos de supervisión y reparación.

e) Rol de la cooperación internacional

“Las vacunas se encuentran protegidas por regímenes de propiedad intelectual, lo que constituye una barrera relevante en el acceso equitativo a la salud. En relación con este tema, el secretario general de Naciones Unidas, António Guterres, ha expresado: “Entiendo que las empresas necesitan asegurarse de que sus inversiones sean rentables.

No pido ninguna medida de expropiación; lo que estoy pidiendo es justicia en la forma en que se gestionan las cosas y un mecanismo de cooperación que permita a las empresas obtener los beneficios razonables que deben obtener, pero que al mismo tiempo se duplique la capacidad de producción y que todos aquellos que tengan la capacidad de hacer estas vacunas tengan las condiciones para hacerlo”.

No obstante, Guterres sostuvo que ello resulta insuficiente, en la medida en que “lo que falta es una cooperación sólida entre los gobiernos y la industria farmacéutica para garantizar que las licencias estén disponibles”. Asimismo, subrayó la necesidad de asegurar que “las transferencias de tecnología y el soporte técnico estén disponibles”, ya que —advirtió— “si no, el hecho de que la licencia esté disponible no necesariamente resolverá el problema”. “

No obstante del reconocimiento bien merecido por la investigación y desarrollo que deben tener tanto las entidades privados como públicas que desarrollaron este bien tan preciado -la vacuna-, el comité de derechos económicos, sociales e hizo referencia en su declaración de vacunación asequible contra la enfermedad de coronavirus que los derechos de propiedad intelectual son un producto social y tienen una función social, por lo que todos los estados que suscribieron a el pacto internacional de derechos económicos sociales y culturales tendrán el deber de evitar que los regímenes de propiedad intelectual y patente atenten el disfrute de los derechos en él mencionados.

La Salud pública debe ser protegida y el régimen de propiedad intelectual se debería interpretar y aplicar a favor de los estados para que estos la protejan, los estados adoptaron por consenso la declaración de DOHA sobre ADPIC (aspectos de los derechos de propiedad intelectual) y la salud pública, en su cuarta conferencia ministerial de la OMC (2001). Es por ello las empresas deben de poner por sobre sus intereses económicos y

derechos de propiedad intelectual, los derechos humanos inherentes a la salud y la accesibilidad de las vacunas, siendo los Estados los encargados de velar por el cumplimiento tanto nacional como extraterritorial en la prevención de los derechos humanos.

Al respecto el director general de la Organización Mundial de la Salud, el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus destacó que hubo suficientes dosis de vacunas en todo el mundo para reducir la transmisión de la enfermedad, pero que es necesario usarlas “en los lugares adecuados, para las personas adecuadas”, priorizando al personal sanitario y a las personas en riesgo.

Se puede ver el énfasis de las autoridades tanto de la ONU como la OMS donde comentan en distintas publicaciones la importancia de la distribución justa de las vacunas para erradicar finalmente el COVID-19, y que todos tengamos el acceso a ella.

Mientras transcurría esta enfermedad y se llevaba millones de vidas, La Organización Mundial de la Salud (OMS), la Comisión Europea y Francia lanzaron una iniciativa de colaboración mundial con la que acelerar el desarrollo de tratamientos, pruebas y vacunas contra la Covid-19.

El COVAX, la colaboración para un acceso equitativo mundial a las vacunas contra la COVID-19, se dio como resultado de una contribución global extraordinaria y única, con más de dos tercios del mundo comprometido, COVAX tiene la cartera de vacunas COVID-19 más grande y diversa del mundo y, como tal, representó la mejor esperanza del mundo de llevar la fase aguda de esta pandemia a un rápido final.

COVAX está codirigido por la Alianza Gavi para las Vacunas (Gavi), la Coalición para la Promoción de Innovaciones en pro de la Preparación ante Epidemias (CEPI) y la

Organización Mundial de la Salud (OMS). Su objetivo es acelerar el desarrollo y la fabricación de vacunas contra la COVID-19 y garantizar el acceso justo.

La emergencia sanitaria provocada por la pandemia de COVID-19 impuso a los Estados exigencias extraordinarias en términos de planificación, financiamiento y ejecución de políticas públicas. En ese contexto, el Estado argentino articuló distintas estrategias para garantizar el acceso a las vacunas, entre ellas, la recepción de donaciones de bienes y servicios logísticos, provenientes tanto de actores del sector privado nacional como de organismos internacionales y gobiernos extranjeros.

Si bien estas donaciones fueron formalizadas mediante actos administrativos regulares, su análisis desde una perspectiva jurídico-pública y de derechos humanos revela importantes lagunas en materia de transparencia, trazabilidad, publicidad de los convenios y evaluación de impacto, que exigen un abordaje crítico a la luz de los estándares constitucionales e internacionales aplicables.

f) Instrumentación normativa de las donaciones

A través de resoluciones del Ministerio de Salud de la Nación, el Estado argentino aceptó ocho donaciones relevantes para el desarrollo del Plan Nacional de Vacunación. Estas abarcaron servicios logísticos, equipamiento para la conservación de vacunas y millones de dosis aportadas por gobiernos extranjeros, canalizadas de forma bilateral o mediante el mecanismo COVAX:

Tabla 6

Nº	Donante	Tipo de donación	Resolución de aceptación	Fecha
1	Grupo Logístico Andreani (sector privado nacional)	Servicios logísticos integrales (almacenamiento, conservación, distribución)	RESOL-2020-2710-APN-MS	21/12/2020
2	Estados Unidos Mexicanos	811.000 dosis vacuna ChAdOx1 nCov-19 (AstraZeneca)	RESOL-2021-1702-APN-MS	11/06/2021
3	Departamento de Salud y Servicios Humanos (EE. UU.)	3.500.000 dosis vacuna mRNA-1273 (Moderna)	RESOL-2021-1984-APN-MS	14/07/2021
4	Reino de España	400.000 dosis vacuna Vaxzevria (AstraZeneca)	RESOL-2021-2247-APN-MS	13/08/2021
5	España (vía COVAX)	842.400 dosis vacuna AZD1222 (AstraZeneca)	RESOL-2021-2423-APN-MS	08/09/2021
6	Canadá (vía COVAX)	549.600 dosis vacuna AZD1222 (AstraZeneca)	RESOL-2021-2551-APN-MS	22/09/2021
7	España (vía COVAX)	961.040 dosis vacunas AZD1222 (Oxford Biomedica/Wockhardt)	RESOL-2021-2672-APN-MS	29/09/2021
8	UNICEF	5.000 vaccine carriers y 5.000 cold boxes para conservación de vacunas	RESOL-2021-916-APN-MS	26/03/2021

Nota. Elaboración propia con datos del Ministerio de Salud (2022) EX-2022-19274452-APN-DNAIP#AAIP

Las donaciones recibidas pueden clasificarse en tres categorías jurídicas diferenciadas:

Sector privado nacional: La donación de servicios logísticos por parte del Grupo Andreani representa una forma de cooperación del sector privado interno. Esta participación debe analizarse a la luz de los Principios Rectores sobre Empresas y Derechos Humanos de Naciones Unidas, particularmente los Pilares I y II, que imponen al Estado el deber de

regular y fiscalizar, y a las empresas la responsabilidad de actuar con debida diligencia en materia de derechos humanos.

Organismos internacionales públicos: La contribución de UNICEF, como órgano subsidiario de Naciones Unidas, se inscribe dentro del marco de la cooperación internacional para el desarrollo, conforme al artículo 2 del PIDESC y al principio de solidaridad internacional.

Gobiernos extranjeros (donaciones estatales bilaterales o multilaterales): Las vacunas recibidas por parte de México, Estados Unidos, España y Canadá —tanto de manera directa como a través del mecanismo COVAX— constituyen actos de cooperación interestatal, no obligatorios, pero relevantes desde el punto de vista del derecho internacional público y del compromiso de los Estados con la realización progresiva del derecho a la salud.

A pesar de su relevancia operativa, las donaciones fueron gestionadas con opacidad normativa. En particular:

- No se publicaron los convenios específicos de colaboración, memorandos de entendimiento, ni actas de entrega asociadas a las donaciones.
- No se informaron los valores económicos estimados de los bienes y servicios donados, impidiendo conocer su impacto presupuestario y estratégico.
- No consta evidencia pública de mecanismos de auditoría o evaluación respecto del cumplimiento de estándares sanitarios, logísticos o de equidad territorial.

Estos vacíos documentales vulneran el principio de publicidad de los actos de gobierno (arts. 1 y 42 de la CN), las obligaciones de transparencia activa contenidas en la Ley 27.275 de Acceso a la Información Pública, y los estándares internacionales establecidos en la Observación General N.º 14 del Comité DESC. Asimismo, impiden ejercer control social sobre decisiones que afectan directamente el ejercicio del derecho a la salud, especialmente de poblaciones en situación de vulnerabilidad.

Las donaciones aceptadas por el Estado argentino durante el despliegue del Plan Nacional de Vacunación representaron un apoyo estratégico concreto frente a la crisis sanitaria global, tanto en términos de provisión de insumos como de refuerzo logístico. No obstante, su instrumentación careció de estándares mínimos de transparencia, trazabilidad y control público, afectando la legitimidad democrática del proceso y el principio de rendición de cuentas en materia sanitaria.

Desde una perspectiva de derechos humanos, resulta indispensable que el Estado disponga de marcos normativos específicos para regular la recepción, gestión y control de donaciones en contextos de emergencia, estableciendo criterios de publicidad, monitoreo, participación y evaluación. Solo mediante normas claras y mecanismos institucionales sólidos será posible garantizar que estas formas de cooperación —necesarias y oportunas— se implementen de manera compatible con el deber estatal de proteger, respetar y garantizar el derecho a la salud en condiciones de igualdad, legalidad y transparencia.

B. Evaluación del plan estratégico de vacunación contra el COVID 19 en Argentina

El Plan Estratégico de Vacunación contra el COVID-19 constituye la respuesta principal del Estado argentino para enfrentar la crisis sanitaria derivada de la pandemia declarada

por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en marzo de 2020. Este plan tuvo como objetivo fundamental garantizar el acceso universal, equitativo y gratuito a las vacunas contra el SARS-CoV-2, en cumplimiento con el mandato constitucional de protección del derecho a la salud, previsto en el artículo 42 de la Constitución Nacional Argentina y en concordancia con el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), ratificado por Argentina en 1986 (Ley N° 23.313).

El diseño e implementación del Plan se desarrolló en un contexto de alta incertidumbre, emergencia sanitaria y demanda global sin precedentes, lo que condicionó la disponibilidad y acceso a las vacunas a nivel mundial. Argentina adoptó una estrategia diversificada para la adquisición de vacunas, negociando y firmando contratos con múltiples laboratorios internacionales, tales como el Instituto Gamaleya (Sputnik V), AstraZeneca, Sinopharm, Pfizer-BioNTech y Moderna (Ministerio de Salud de la Nación, 2021). Esta diversidad pretendía asegurar la provisión continua y oportuna de dosis, mitigando riesgos asociados a retrasos o fallas en los suministros.

Además, el Plan se estructuró en etapas progresivas, priorizando grupos vulnerables y trabajadores esenciales, conforme a recomendaciones internacionales y evidencias epidemiológicas. Se establecieron mecanismos federales de coordinación entre la Nación, las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, con el fin de garantizar la distribución y administración eficiente de las vacunas en todo el territorio nacional (COFESA, 2021).

Este contexto inicial revela los desafíos inherentes a la gestión pública en situaciones de crisis sanitaria y la importancia de articular políticas públicas con un enfoque de derechos humanos para garantizar el acceso universal y equitativo a los servicios de salud.

1. Conforme a los estándares DAAC

En el marco del Derecho Internacional de los Derechos Humanos, el derecho a la salud ha sido interpretado y desarrollado por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC), órgano encargado de supervisar la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC). En su Observación General N° 14 (2000), el Comité definió al derecho a la salud como un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos, y precisó que su realización no se limita al acceso a servicios médicos, sino que abarca un conjunto de condiciones subyacentes —como el acceso al agua potable, a una alimentación adecuada, a la vivienda y a un entorno saludable— que permiten alcanzar el más alto nivel posible de salud física y mental.

Con el objetivo de hacer operativo este derecho en contextos concretos, la Observación introdujo un marco analítico compuesto por cuatro elementos esenciales e interrelacionados: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, conocidos por su sigla en español como enfoque DAAC. Este enfoque permite descomponer el contenido normativo del derecho a la salud en dimensiones evaluables, facilitando su aplicación en el análisis de políticas públicas. Aunque no constituye un estándar jurídicamente vinculante, su legitimidad normativa se sustenta en su amplia aceptación por parte de organismos internacionales, y la doctrina especializada.

a) Disponibilidad:

Este criterio implica que existan suficientes recursos y servicios para satisfacer las necesidades de salud pública. En Argentina, el Plan Estratégico de Vacunación logró adquirir un total estimado de 120 millones de dosis mediante contratos con diversos

laboratorios internacionales, entre ellos el Instituto Gamaleya (Sputnik V), AstraZeneca, Sinopharm, Pfizer y Moderna (Ministerio de Salud de Argentina, 2022). Esta cantidad permitió vacunar a la gran mayoría de la población objetivo. Sin embargo, la provisión no fue uniforme ni inmediata. La dependencia de entregas escalonadas y la falta de previsión para atrasos en los cronogramas de entrega afectaron la disponibilidad en momentos críticos de la pandemia, evidenciando una insuficiente capacidad de planificación y anticipación del Estado.

b) Accesibilidad:

La accesibilidad implica que las vacunas estén disponibles para toda la población sin discriminación, ni barreras físicas, económicas, sociales o culturales. El Estado argentino garantizó la gratuidad y universalidad en la campaña de vacunación. A través de un sistema federal coordinado por COFESA, se distribuyeron vacunas a las 24 jurisdicciones, procurando alcanzar incluso zonas rurales y comunidades vulnerables. Sin embargo, persistieron barreras significativas: la brecha digital dificultó el acceso al registro en línea para sectores de bajos recursos y áreas remotas; la infraestructura sanitaria en ciertas regiones limitó la efectividad de la campaña; y hubo desigualdad en la asignación de dosis debido a criterios políticos o logísticos no siempre transparentes.

c) Aceptabilidad:

La aceptabilidad requiere que los servicios de salud respeten la cultura, valores, creencias y dignidad de los usuarios. La falta de campañas de comunicación específicas para grupos indígenas, migrantes y otros colectivos marginalizados generó resistencia y desconfianza hacia la vacunación (Ministerio de Salud y UNICEF, 2021). Además, la ausencia de transparencia respecto a los contratos y las posibles reacciones adversas creó un clima de incertidumbre. La información oficial, si bien constante, no estuvo acompañada de

espacios efectivos para la participación ciudadana, limitando la construcción de confianza social y el consentimiento informado colectivo.

d) Calidad:

Finalmente, la calidad refiere a la seguridad, eficacia y adecuación técnica de las vacunas y servicios de salud. ANMAT otorgó aprobaciones de emergencia a diversas vacunas, conforme a estándares internacionales, basados en datos preliminares o parciales de eficacia y seguridad (ANMAT, 2021). Si bien se implementaron sistemas de monitoreo y reporte de efectos adversos, la información pública sobre dichos datos fue escasa, lo que dificultó el control independiente y la evaluación crítica. Además, la capacidad logística para mantener la cadena de frío y la correcta administración fueron variables según jurisdicción, afectando potencialmente la efectividad del Plan.

En síntesis, la evaluación DAAC revela que, si bien el Plan garantizó una cobertura significativa, su diseño y ejecución adolecieron de debilidades estructurales, particularmente en la dimensión de accesibilidad y aceptabilidad, que impactaron la eficacia y el respeto al derecho humano a la salud.

2. Conforme a los PRNU sobre Empresas y DDHH

Los Principios Rectores sobre Empresas y Derechos Humanos, adoptados por el Consejo de Derechos Humanos de la ONU en 2011, establecen un marco internacional para que los Estados protejan, las empresas respeten y las víctimas obtengan remedios efectivos ante impactos negativos en derechos humanos.

El primer pilar, el deber estatal de proteger, es especialmente relevante en el contexto de la pandemia y la provisión de vacunas, donde la cooperación con empresas

transnacionales se volvió imprescindible. Sin embargo, el análisis de la actuación argentina evidencia varios desafíos:

a) Limitaciones en la regulación y supervisión empresarial:

La emergencia llevó al Estado a delegar gran parte de la responsabilidad en la adquisición y distribución a laboratorios privados, sin mecanismos contractuales robustos que garantizaran el respeto a los derechos humanos. La falta de cláusulas que obligaran a las empresas a respetar estándares de transparencia, calidad y responsabilidad restringió el margen estatal para exigir cuentas.

b) Debilidades en la protección de las víctimas:

En casos de efectos adversos o incumplimientos contractuales, no se establecieron mecanismos claros y accesibles para que los afectados accedan a reparación o compensación. Esto contraviene el tercer pilar de los Principios Rectores, que insta a garantizar remedios judiciales y no judiciales efectivos.

c) Asimetría en la negociación y poder:

La dependencia del Estado respecto a las vacunas producidas por laboratorios con fuerte poder de mercado generó una relación desigual, donde la soberanía estatal para proteger derechos se vio limitada por cláusulas contractuales restrictivas y la confidencialidad impuesta.

Este análisis pone en evidencia la necesidad imperiosa de avanzar hacia un marco legal internacional vinculante que regule la conducta de las empresas en contextos de emergencia, estableciendo obligaciones claras y mecanismos efectivos de supervisión y reparación.

XII. Resultados

A. Ineficiencia operativa y su impacto en el estándar DAAC del derecho a la salud en el contexto de la emergencia sanitaria por COVID-19

El derecho a la salud, tal como ha sido interpretado por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas en su Observación General N.º 14 (2000), no puede reducirse a una mera prestación médica o asistencial. Se trata de un derecho humano integral, que obliga a los Estados a garantizar condiciones que permitan a todas las personas vivir con el más alto nivel posible de salud física y mental. Para hacerlo efectivo, dicho derecho debe ser evaluado conforme a los criterios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad (DAAC), los cuales funcionan como parámetros normativos de cumplimiento progresivo, aunque con obligaciones mínimas inmediatas.

La emergencia sanitaria declarada en Argentina mediante el Decreto de Necesidad y Urgencia N.º 260/2020 estableció un régimen excepcional de contrataciones públicas (Decreto 260/2020). Este régimen permitió a organismos estatales efectuar contrataciones directas de bienes y servicios esenciales para atender la pandemia, apartándose de los procedimientos ordinarios dispuestos por el Decreto N.º 1023/2001. Aunque esta flexibilización se justificó por la urgencia de la situación, diversos informes de organismos de control —tales como la Sindicatura General de la Nación (SIGEN, s.f.), la Oficina Anticorrupción y las Unidades de Auditoría Interna— han puesto en evidencia múltiples falencias operativas en la implementación de dicho régimen.

Estas deficiencias incluyen, entre otras: demoras en la tramitación de expedientes, escasa concurrencia de oferentes, baja trazabilidad, uso irregular del sistema electrónico

COMPR.AR, falta de transparencia en los actos intermedios y control insuficiente sobre los precios y la calidad de los bienes adquiridos. Desde una perspectiva de gestión administrativa, estos problemas pueden catalogarse como errores de ejecución o vacíos de control. Sin embargo, desde una perspectiva de derechos humanos, tales falencias deben analizarse como incumplimientos del deber estatal de protección, ya que repercutieron directamente en la garantía del derecho a la salud de la población. A continuación, se analiza cómo cada uno de los componentes del estándar DAAC fue afectado por dicha ineficiencia operativa.

1. Disponibilidad

El componente de disponibilidad exige que haya un número suficiente de establecimientos, bienes, servicios y profesionales de la salud accesibles a toda la población. En el contexto de la pandemia, la contratación y provisión oportuna de insumos médicos (tests diagnósticos, medicamentos, equipos de protección, respiradores, camas críticas, etc.) resultaba esencial. No obstante, las demoras detectadas en la ejecución del gasto y en los procesos de adjudicación limitaron la capacidad del Estado para abastecer de manera adecuada a las instituciones sanitarias, afectando directamente la disponibilidad de recursos en tiempo y forma. Estas limitaciones se agravaron en las jurisdicciones periféricas o con menor capacidad logística, profundizando desigualdades estructurales.

2. Accesibilidad

La accesibilidad, en términos del derecho a la salud, implica cuatro dimensiones: no discriminación, accesibilidad física, económica y de información (Comité DESC, 2000). La baja concurrencia de oferentes detectada en múltiples procesos —especialmente

cuando no se utilizó el sistema COMPR.AR— generó condiciones de contratación restrictivas, disminuyendo las oportunidades de obtener mejores precios, calidades y condiciones logísticas. Esta restricción, en el contexto de una emergencia sanitaria, se tradujo en un acceso más costoso o tardío para la población a determinados bienes esenciales. La falta de criterios uniformes para la priorización de compras y distribución también comprometió la equidad territorial, afectando de manera desproporcionada a los grupos en situación de vulnerabilidad.

3. Aceptabilidad

La aceptabilidad exige que los servicios y bienes de salud sean culturalmente apropiados, éticamente respetuosos y adaptados a las necesidades de los usuarios (Comité DESC, 2000). Durante la pandemia, muchas contrataciones se realizaron sin participación de los equipos de salud, pacientes, organizaciones civiles o comités éticos. La ausencia de mecanismos institucionales de consulta o retroalimentación debilitó la adecuación cultural, técnica o funcional de algunos productos adquiridos, afectando la aceptabilidad del servicio prestado. Si bien este aspecto es más difícil de cuantificar, su relevancia resulta central para garantizar servicios percibidos como legítimos y confiables por parte de la población.

4. Calidad

La calidad, como elemento constitutivo del derecho a la salud, impone que los bienes y servicios de salud sean apropiados desde el punto de vista científico y técnico (Comité DESC, 2000). En diversos casos se identificaron falencias en la trazabilidad de productos adquiridos, falta de informes técnicos de evaluación y deficiente aplicación de los

controles ex ante y ex post. La adquisición de insumos sin garantías suficientes de seguridad o eficacia puede generar efectos adversos sobre la salud de los usuarios, además de deteriorar la confianza pública en el sistema sanitario. En contextos de emergencia, mantener un estándar mínimo de calidad se vuelve aún más relevante, ya que las decisiones deben tomarse en entornos de incertidumbre y alto riesgo sanitario.

Las falencias operativas detectadas en el régimen de contrataciones de emergencia no constituyen simples errores administrativos o deficiencias técnicas. Por el contrario, cuando el Estado falla en garantizar la eficiencia y transparencia de sus mecanismos de adquisición de bienes esenciales para la salud, incumple con su obligación positiva de proteger los derechos humanos. En el caso concreto de la pandemia de COVID-19, la ausencia de controles adecuados, la falta de previsibilidad en las adjudicaciones y la utilización ineficaz de herramientas como el sistema COMPR.AR repercutieron negativamente sobre los componentes esenciales del derecho a la salud, conforme al estándar internacional de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

Por ello, debe resaltarse la necesidad de integrar el enfoque de derechos humanos, en especial los Principios Rectores sobre Empresas y Derechos Humanos de Naciones Unidas (2011), en el diseño, ejecución y fiscalización de las políticas públicas en materia de compras y contrataciones, tanto en contextos ordinarios como excepcionales. Ello implica no sólo contar con normas adecuadas, sino también con capacidades institucionales robustas, procesos participativos y mecanismos de rendición de cuentas efectivos.

B. Irregularidades de las contrataciones internacionales en el plan de vacunación (acá también integras el análisis de los contratos bajo PRNU y DAAC)

La emergencia sanitaria desatada por la pandemia de COVID-19 exigió respuestas urgentes por parte de los Estados, entre ellas la adquisición rápida y masiva de vacunas. En ese contexto, se examina la compatibilidad de dichos acuerdos con el derecho a la salud y los derechos humanos, conforme al estándar DAAC y a los Principios Rectores sobre Empresas y Derechos Humanos de las Naciones Unidas (PRNU). Para ello, se ofrece una síntesis de los principales contratos firmados, se presentan datos estadísticos oficiales obtenidos mediante solicitudes de acceso a la información pública y se desarrolla un análisis jurídico crítico sobre las cláusulas contractuales y la responsabilidad estatal frente a actores privados.

El régimen de contrataciones internacionales adoptado por la República Argentina durante la pandemia de COVID-19 para la adquisición de vacunas debe ser analizado a la luz de las obligaciones estatales derivadas del derecho humano a la salud, así como de los estándares internacionales vinculantes y no vinculantes en materia de empresas y derechos humanos. En este marco, el Plan Estratégico de Vacunación y los contratos firmados con laboratorios internacionales constituyen instrumentos jurídicos y políticos que reflejan, simultáneamente, los esfuerzos del Estado por proteger a su población y las limitaciones estructurales del sistema internacional de gobernanza sanitaria.

Desde la perspectiva del estándar DAAC, se advierten las siguientes observaciones:

Tabla 7

Criterio	Descripción normativa	Aplicación al caso argentino
Disponibilidad	Existencia suficiente de establecimientos,	El Estado argentino firmó contratos con diversos proveedores (Sputnik V, AstraZeneca, Sinopharm,

Criterio	Descripción normativa	Aplicación al caso argentino
	bienes y servicios sanitarios.	Pfizer, Moderna, CanSino), asegurando más de 120 millones de dosis (MSAL, 2022). Sin embargo, la falta de cronogramas contractuales públicos y demoras en la entrega generaron inequidades temporales en la distribución.
Accesibilidad	Debe ser física, económica y sin discriminación.	La vacuna fue gratuita, cumpliendo con la accesibilidad económica. No obstante, hubo desigualdades territoriales y logísticas, y falta de mecanismos para evaluar el gasto público. Contratos con precios diferenciados (AstraZeneca y COVAX más económicos que Moderna y Pfizer) sin justificación técnica transparente.
Aceptabilidad	Servicios respetuosos de la ética médica y culturalmente adecuados.	Existieron resistencias en parte de la población, especialmente respecto a vacunas como Sputnik V, debido a falta de aprobación internacional y de información pública clara. La opacidad contractual afectó el consentimiento informado y la confianza en la campaña.
Calidad	Bienes de salud científica y médicamente apropiados y de buena calidad.	Todas las vacunas fueron aprobadas por ANMAT mediante procedimientos de emergencia. Aunque esto implicó estándares reducidos respecto a los ordinarios, no se registraron fallas graves. Se priorizó la urgencia sobre la transparencia en el proceso regulatorio.

Nota. Elaboración propia.

Desde los Principios Rectores sobre Empresas y Derechos Humanos de la ONU se advierte:

El Primer Pilar impone a los Estados la obligación de prevenir, investigar y sancionar las violaciones de derechos humanos cometidas por terceros, incluidas las empresas. En el

contexto de la contratación de vacunas, este deber implicaba garantizar que las empresas farmacéuticas no impusieran condiciones abusivas, como cláusulas de confidencialidad excesiva, renuncia a jurisdicción nacional o exenciones de responsabilidad sin contrapesos.

El Segundo Pilar establece que las empresas deben evitar causar o contribuir a impactos negativos sobre los derechos humanos, incluso cuando operan en contextos legales laxos. Sin embargo, al no existir un régimen internacional obligatorio, las farmacéuticas actuaron bajo lógicas comerciales, sin someterse voluntariamente a evaluaciones de impacto en derechos humanos ni a compromisos vinculantes de transparencia, accesibilidad o rendición de cuentas.

Por último, el Tercer Pilar exige que existan mecanismos judiciales y no judiciales efectivos para que las personas afectadas accedan a reparación. La inclusión de cláusulas de arbitraje internacional y la renuncia a jurisdicción impidieron, en la práctica, que los ciudadanos argentinos puedan litigar ante los tribunales nacionales en caso de afectaciones, lo cual resulta contrario al Principio 26 de los PRNU.

Tabla 8

Principio ONU	Título del Principio	Descripción del análisis
Principio 1	El deber general de proteger	ANMAT y el DNU 260/2020 como herramientas centrales para proteger el derecho a la salud en emergencia sanitaria.

Principio ONU	Título del Principio	Descripción del análisis
Principio 2	Expectativas normativas claras para las empresas	Normativa clara de ANMAT y disposiciones específicas para empresas proveedoras durante la emergencia.
Principio 3	Legislación eficaz y revisión continua	Mecanismos de mejora continua, auditorías y buenas prácticas regulatorias reflejan alineación normativa.
Principio 4	Diligencia reforzada en empresas estatales o financiadas	Participación de organismos públicos con necesidad de protocolos específicos de supervisión reforzada.
Principio 5	Supervisión sobre empresas que prestan servicios públicos	Fiscalización funcional en servicios públicos; se sugiere mejora en trazabilidad y control.
Principio 6	Uso de las compras públicas para promover los derechos humanos	Principios de integridad aplicados en contrataciones; uso del sistema COMPR.AR como herramienta clave.
Principio 7	Medidas específicas en contextos de crisis	Falta de incorporación explícita del enfoque de derechos humanos en normas de emergencia.
Principio 8	Coherencia normativa y coordinación interinstitucional	Buena articulación interinstitucional; se destaca la necesidad de transversalizar el enfoque de derechos.

Principio ONU	Título del Principio	Descripción del análisis
Principio 9	Preservación de la capacidad regulatoria del Estado	No hubo delegación de facultades; se preservó la capacidad estatal de regulación.
Principio 10	Participación responsable en organismos multilaterales	Participación en redes internacionales; coherencia con estándares multilaterales.

Nota. Elaboración propia.

Tabla 9

Proveedor (Vacuna)	Términos de confidencialidad	Resolución de controversias y ley aplicable	Régimen de indemnidad	Acto administrativo de autorización de uso de la vacuna
AstraZeneca (Covax)	Toda información relacionada al negocio entre las partes incluye “información sobre costos y precios”, además de secretos comerciales, el producto, cronogramas de entrega, sus especificaciones, información clínica, comercialización, potenciales clientes, información de uso, metodologías, material técnico no técnico, revelados por escrito, en forma oral, virtual o electrónica y aquella “razonablemente considerada confidencial”.	Ley aplicable de la Argentina. Se procura la resolución del conflicto por medio del diálogo y la negociación de buena fe. Si no se logra, los tribunales con competencia exclusiva son los de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.	No se establece.	Resolución 2784/2020 — Ministerio de Salud de la Nación
AstraZeneca-Oxford	Confidencialidad sobre contenido de	Conflictos resueltos por arbitraje de la Corte Internacional de Arbitraje CCI en	No se establece.	Resolución 2784/2020 — Ministerio de

Proveedor (Vacuna)	Términos de confidencialidad	Resolución de controversias y ley aplicable	Régimen de indemnidad	Acto administrativo de autorización de uso de la vacuna
	negociaciones, documentos, declaraciones, información financiera, comercial, técnica, científica, métodos, procesos, propiedad intelectual; no debe revelarse a terceros sin consentimiento, excepto por orden de autoridades competentes, cuando ya sea de dominio público o se revele legítimamente por terceros.	París. El laudo es definitivo. Se renuncia a otros procedimientos. Rige la ley de Inglaterra.		Salud de la Nación
Human Vaccine (Sputnik V)	Confidencialidad sobre conocimientos técnicos, software, algoritmos, diseños, planes, pronósticos, análisis, evaluaciones, investigación, información comercial, financiera, planes, marketing, listas de clientes; por escrito, oral, electrónica o cualquier otra forma. Si se requiere por obligación legal, se debe informar antes a Serum para que actúe en búsqueda de protección. Vigencia: durante el contrato y 5 años después.	Ley aplicable de la India. Tribunales exclusivos en Pune, Maharashtra, India.	Régimen de indemnidad para daños, incluso lucro cesante y “el miedo a” daños; excepción: dolo o negligencia grave demostrada judicialmente.	Resolución 627/2020 — Ministerio de Salud de la Nación
Serum Institute	Confidencialidad sobre precio, información financiera, know-how, secretos comerciales,	Resolución amistosa antes del arbitraje, si no se logra se elige arbitraje ante	El comprador absorbe todos los riesgos relacionados	Resolución 688/2021 — Ministerio de

Proveedor (Vacuna)	Términos de confidencialidad	Resolución de controversias y ley aplicable	Régimen de indemnidad	Acto administrativo de autorización de uso de la vacuna
	investigación, procesos, propiedad intelectual, planes de negocios, listas de clientes; periodo de confidencialidad de 10 años desde la firma.	Comisión Económica y de Arbitraje de China en Beijing; laudo vinculante; ley de China.	con la vacuna; el proveedor exento salvo dolo o negligencia grave comprobados.	Salud de la Nación
Sinopharm (I)	Igual que Serum Institute: confidencialidad sobre precio, información financiera, know-how, procesos, propiedad intelectual; vigencia de 10 años.	Igual que Serum Institute: ley china y arbitraje en Beijing.	Igual que Serum Institute: comprador responsable salvo dolo o negligencia grave.	Resolución 688/2021 — Ministerio de Salud de la Nación
Sinopharm (II)	Igual que anteriores contratos con Sinopharm: confidencialidad amplia por 10 años.	Igual que anteriores: ley china y arbitraje en Beijing.	Igual que anteriores: comprador responsable salvo dolo.	Resolución 688/2021 — Ministerio de Salud de la Nación
Sinopharm (III)	Confidencialidad de los términos del convenio y cualquier información relacionada; revelaciones legales requieren notificación previa para permitir acciones judiciales o administrativas.	Resolución amistosa y luego arbitraje bajo UNCITRAL en Suiza; reglamento inglés; laudo definitivo y vinculante por ley de Inglaterra; idioma inglés.	Comprador indemniza a la empresa contra cualquier daño, incluyendo “el miedo a”, salvo dolo o incumplimiento graves.	Disposición 9271/2020 — ANMAT
Moderna	Confidencialidad sobre información técnica, científica, comercial, financiera, industrial; incluye fórmulas,	Ley de Nueva York; arbitraje internacional; laudo vinculante; procedimiento en	El comprador indemniza y defiende a Moderna frente a cualquier	Resolución 2711/2021-MS — Ministerio de Salud

Proveedor (Vacuna)	Términos de confidencialidad	Resolución de controversias y ley aplicable	Régimen de indemnidad	Acto administrativo de autorización de uso de la vacuna
	ensayos clínicos, marketing, asuntos de personal; cubierta la totalidad del contrato; incluye el hecho de que existen negociaciones en curso.	inglés en Nueva York.	pérdida, reclamación o daño, incluidos costos legales, salvo en caso de “mala conducta intencional” debidamente probada.	
Cansino (Convidecia)	Confidencialidad sobre costos y precios, secretos comerciales, especificaciones, información clínica, metodologías, material técnico y no técnico; vigencia de 5 años.	Ley de Singapur; arbitraje según el Centro de Arbitraje Internacional de Singapur.	El comprador indemniza, defiende y libera de responsabilidad a CansinoBio y afiliados por pérdidas, daños, reclamos o lesión, incluyendo negligencia del comprador. Conforme a ley 27.573.	Disposición ANMAT 1671/2021-MS
Cansino (contrato adicional)	Confidencialidad similar al anterior contrato, vigencia 5 años.	Arbitraje según reglamento CCI, sede Nueva York, procedimiento en inglés; ley de Nueva York.	Cláusulas de indemnidad confidenciales según lo previsto en Ley 27.573.	Disposición ANMAT 9210/2020

Nota. Elaboración propia con datos del Ministerio de Salud (2022) EX-2022-19274452-APN-DNAIP#AAIP

En este sentido, los datos presentan aspectos preocupantes una característica común en la mayoría de los contratos fue la inclusión de cláusulas de confidencialidad que impedían

la divulgación pública de las condiciones completas del acuerdo durante períodos que variaron entre cinco y diez años. Asimismo, la mayoría de los contratos contemplaron cláusulas amplias de limitación o exclusión de responsabilidad para los proveedores, exceptuando casos de dolo o negligencia grave, lo que restringe la capacidad estatal para exigir reparaciones o compensaciones en caso de incumplimientos.

- Cláusulas de confidencialidad: la inclusión sistemática de cláusulas que impiden el conocimiento público de los términos contractuales vulnera el principio de transparencia y dificulta el control democrático y ciudadano.
- Cláusulas de indemnidad: Trasladan al Estado los costos de eventuales efectos adversos, lo que exime a las empresas de su responsabilidad jurídica y debilita los estándares de rendición de cuentas.
- Jurisdicción extranjera: Las jurisdicciones para resolver controversias incluyeron tribunales ordinarios locales (Ciudad Autónoma de Buenos Aires), arbitrajes internacionales ante la Cámara de Comercio Internacional (París), tribunales indios y chinos, e incluso mecanismos arbitrales en Suiza bajo UNCITRAL. Esta dispersión evidencia la complejidad y los compromisos asumidos en la contratación internacional, así como la prevalencia de mecanismos privados de resolución de conflictos por encima de los sistemas judiciales nacionales. La sumisión a tribunales internacionales o extranjeros, como el CIADI o cortes de Nueva York, implica una cesión parcial de la soberanía jurídica nacional, restringiendo el control judicial local.

Estas condiciones evidencian la asimetría en las negociaciones y la insuficiencia del derecho internacional actual para imponer obligaciones vinculantes a las empresas en materia de derechos humanos.

C. Grado de cumplimiento/satisfacción del Derecho Humano a la salud

El derecho a la salud se encuentra consagrado en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), ratificado por Argentina mediante la Ley N.º 23.313. Este derecho impone a los Estados la obligación de adoptar medidas adecuadas para garantizar el disfrute del más alto nivel posible de salud, lo que incluye el acceso a medicamentos y vacunas seguros y eficaces.

En el contexto del Plan Estratégico de Vacunación, el Estado argentino desempeñó un rol central en la organización, financiamiento, regulación y supervisión de la campaña. Este rol puede desglosarse en tres dimensiones fundamentales:

a) Provisión y administración:

El Estado articuló recursos financieros y logísticos para garantizar la compra y distribución de vacunas. A través del Ministerio de Salud y sus organismos descentralizados, coordinó con provincias y municipios para la implementación de los esquemas de vacunación, respetando los principios de equidad y no discriminación.

b) Regulación sanitaria y control:

ANMAT fue el organismo responsable de autorizar y controlar la calidad y seguridad de las vacunas. No obstante, en la emergencia sanitaria, adoptó mecanismos de autorización acelerados que, si bien permitieron una rápida respuesta, limitaron la transparencia y la participación de expertos independientes. Esto afectó la confianza social y el derecho a la información.

c) Supervisión contractual y transparencia:

El Estado celebró contratos con empresas farmacéuticas multinacionales en condiciones excepcionales, muchas veces aceptando cláusulas de confidencialidad, limitaciones a la responsabilidad y exclusiones de jurisdicción judicial (Poder Ejecutivo Nacional, 2021). Esta asimetría contractual redujo la capacidad estatal para ejercer control soberano y responder a reclamos de la población. La falta de publicación completa de los contratos vulneró principios de transparencia y acceso a la información pública, afectando la rendición de cuentas.

En consecuencia, aunque el Estado cumplió con su función de garantizar el acceso material a la vacuna, evidenció falencias en cuanto al respeto de otros derechos conexos como el acceso a la información, la participación ciudadana y la supervisión efectiva del sector privado, elementos indispensables para un enfoque integral de derechos humanos.

El Plan Estratégico de Vacunación contra el COVID-19 en Argentina representó un esfuerzo estatal sin precedentes para proteger el derecho a la salud en una emergencia sanitaria global. La vacunación masiva permitió mitigar el impacto de la pandemia, salvando miles de vidas y contribuyendo a la recuperación social y económica.

No obstante, el análisis detallado revela importantes limitaciones estructurales y jurídicas que condicionaron la efectividad y la legitimidad del Plan:

- La insuficiente transparencia y la confidencialidad en los contratos con empresas farmacéuticas redujeron la rendición de cuentas y la participación social, elementos esenciales para un gobierno democrático basado en derechos humanos.
- La aceleración de los procesos regulatorios, aunque necesaria, comprometió la calidad y confianza en la vacunación, afectando la aceptabilidad y el derecho a la información.

- La asimetría de poder entre el Estado y los laboratorios multinacionales expuso la fragilidad de los mecanismos nacionales e internacionales para garantizar que las empresas respeten los derechos humanos, especialmente en contextos de emergencia.

Por ende, para fortalecer la protección del derecho a la salud en futuras crisis, se requiere:

1. Reformas institucionales nacionales que amplíen la transparencia, fortalezcan la autonomía técnica de los organismos reguladores y promuevan la participación ciudadana.
2. Desarrollo de un marco jurídico internacional vinculante que regule la conducta de las empresas farmacéuticas, estableciendo obligaciones claras en materia de derechos humanos y mecanismos efectivos de rendición de cuentas.
3. Promoción de mecanismos de acceso a remedios y reparaciones para personas afectadas por incumplimientos empresariales o fallos en la provisión de servicios de salud.

Sin duda, la experiencia del Plan Estratégico ofrece lecciones valiosas para articular derechos humanos, políticas públicas y regulación empresarial, en pos de garantizar un derecho a la salud universal, equitativo y efectivo en Argentina y en el mundo.

XIII. Resultados en relación con los objetivos específicos de la investigación

Luego de haber desarrollado el análisis jurídico, normativo y empírico del caso argentino respecto del Plan Estratégico de Vacunación contra el COVID-19, se considera necesario retomar los objetivos específicos planteados al inicio del trabajo con el propósito de valorar su cumplimiento a la luz de los resultados obtenidos. Esta sección no persigue una mera reiteración del contenido desarrollado, sino una integración argumentativa que

permita visibilizar cómo cada uno de los objetivos fue abordado mediante el enfoque teórico-metodológico adoptado y los hallazgos del estudio de caso.

Desde una perspectiva académica, evaluar los objetivos específicos a posteriori del análisis permite cerrar el recorrido lógico de la investigación, contrastando los planteos iniciales con la evidencia empírica y conceptual producida. Asimismo, reafirma la pertinencia del objeto de estudio seleccionado, en tanto se constata la complejidad de los procesos jurídicos, institucionales y operativos implicados en la implementación de una política pública sanitaria en condiciones de emergencia, y la necesidad de encuadrar su análisis desde los marcos internacionales vigentes en materia de derechos humanos.

Objetivo específico 1: Examinar el alcance de las obligaciones asumidas por el Estado argentino en materia de derecho a la salud, conforme al Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y a la Observación General N.º 14 del Comité DESC.

A partir del análisis efectuado, puede afirmarse que el Estado argentino ha asumido compromisos normativos consistentes con las obligaciones establecidas por el derecho internacional en materia de salud, tanto por la jerarquización constitucional del PIDESC como por su incorporación en políticas sanitarias. Sin embargo, el examen del caso concreto del plan de vacunación durante la pandemia de COVID-19 muestra que tales compromisos no siempre se tradujeron en resultados sustantivos o uniformes en la práctica. Si bien la estrategia adoptada permitió desplegar una cobertura nacional y gratuita, se observaron déficits en términos de equidad distributiva, transparencia institucional y accesibilidad para ciertos grupos sociales. Por tanto, el alcance real de las obligaciones asumidas aparece condicionado no solo por las decisiones normativas

adoptadas, sino también por las limitaciones estructurales del aparato estatal y las tensiones inherentes a su interacción con actores económicos transnacionales.

Objetivo específico 2: Evaluar la incorporación del enfoque DAAC en el diseño e implementación del Plan Estratégico de Vacunación Nacional.

En lo que respecta a este objetivo, el análisis evidencia que si bien algunos elementos del enfoque DAAC se encuentran presentes en los lineamientos generales del plan —en particular, la disponibilidad de vacunas y la existencia de una estrategia nacional formalizada—, la incorporación del enfoque no fue sistemática ni explícita. Cada una de las dimensiones que componen el estándar DAAC presenta grados diferenciados de cumplimiento: la disponibilidad fue garantizada en términos cuantitativos y tecnológicos; sin embargo, la accesibilidad territorial, la adecuación sociocultural (aceptabilidad) y la calidad integral del proceso (tanto técnica como informativa) resultaron desiguales y, en algunos casos, deficitarias. La falta de mecanismos de participación comunitaria, la limitada fiscalización social del proceso y la ausencia de indicadores públicos sobre criterios de asignación y efectividad constituyen obstáculos relevantes para considerar que el enfoque DAAC haya sido plenamente internalizado como herramienta de gestión basada en derechos humanos.

Objetivo específico 3: Identificar tensiones normativas y operativas que obstaculizaron el cumplimiento efectivo del derecho a la salud en el marco del régimen de contrataciones públicas de emergencia y la regulación de ANMAT.

En relación con este objetivo, la investigación permite identificar con claridad múltiples tensiones, tanto en el plano jurídico como en el plano institucional. Desde el punto de

vista normativo, se constata que el régimen de contrataciones de emergencia aplicado durante la pandemia incluyó cláusulas contractuales impuestas por empresas multinacionales que redujeron las capacidades estatales de control, transparencia y rendición de cuentas. Estas cláusulas —entre ellas, la confidencialidad absoluta, la elección de jurisdicción extranjera y la exención de responsabilidad— crearon una asimetría estructural en la relación entre el Estado y los proveedores, lo cual impactó negativamente en el ejercicio del derecho a la información y la evaluación pública de las políticas adoptadas. A nivel operativo, se observaron falencias en la trazabilidad del proceso de vacunación, insuficiencias en la articulación interjurisdiccional y vacíos en la fiscalización. En lo que respecta a la actuación de la ANMAT, si bien su intervención fue técnicamente eficaz en términos de habilitación de productos sanitarios, no se evidencia una integración expresa del enfoque de derechos humanos ni mecanismos institucionalizados que contemplen la participación ciudadana o la rendición pública de sus decisiones. Estas tensiones, en conjunto, ponen de manifiesto la necesidad de revisar los marcos legales e institucionales que rigen la acción estatal en contextos de crisis, especialmente cuando se trata de relaciones con actores privados de gran poder económico y político.

En conclusión, el abordaje de los objetivos específicos ha permitido constatar que el desempeño estatal durante la implementación del Plan Estratégico de Vacunación estuvo marcado por esfuerzos significativos en términos de cobertura y respuesta sanitaria, pero también por limitaciones normativas, operativas y estructurales que impidieron la plena efectividad del derecho a la salud conforme a los estándares internacionales. Estos hallazgos brindan el fundamento necesario para, en el próximo apartado, formular conclusiones generales y propuestas orientadas a fortalecer la capacidad del Estado

argentino para regular con perspectiva de derechos humanos su política sanitaria, especialmente frente a empresas transnacionales en contextos de emergencia global.

XIV. Conclusiones

La presente investigación ha puesto en evidencia que la pandemia de COVID-19 no solo constituyó una crisis sanitaria sin precedentes, sino también un verdadero campo de prueba para los marcos normativos, institucionales y éticos que sostienen la protección de los derechos humanos en contextos de emergencia. En particular, el caso argentino durante la campaña nacional de vacunación del año 2021 reveló las tensiones estructurales que atraviesan la relación entre el Estado y las empresas multinacionales farmacéuticas, especialmente cuando el acceso a bienes esenciales como las vacunas queda condicionado por dinámicas de poder marcadamente asimétricas.

A partir de los marcos analíticos brindados por los Principios Rectores sobre Empresas y Derechos Humanos de Naciones Unidas (PRNU) y el estándar DAAC (disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad), desarrollado por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, esta investigación evaluó en qué medida el Estado argentino cumplió con su deber internacional de protección del derecho a la salud, conforme al PIDESC y al artículo 75 inciso 22 de la Constitución Nacional. El desenlace alcanzado es claro: el Estado no garantizó de manera plena y efectiva dicho derecho durante la ejecución del Plan Estratégico de Vacunación, y ello responde tanto a causas estructurales como a decisiones institucionales concretas.

Desde el plano empírico, el análisis documental realizado sobre información oficial obtenida mediante la Ley 27.275 de acceso a la información pública (Expediente EX-2022-19274452-APN-DNAIP#AAIP) permitió identificar deficiencias sustantivas en cada uno de los componentes DAAC. Aunque el Estado logró asegurar una provisión relevante de dosis a través de diversos contratos internacionales, la disponibilidad real se vio comprometida por retrasos logísticos, falta de coordinación federal y escasa anticipación en la planificación. La accesibilidad también fue limitada, en especial para comunidades rurales o de alta vulnerabilidad, donde la infraestructura tecnológica, la conectividad y la capacidad sanitaria local resultaron insuficientes para garantizar un acceso equitativo.

En términos de aceptabilidad, el Estado no implementó estrategias comunicacionales adaptadas a la diversidad cultural ni estableció canales eficaces de diálogo con la ciudadanía. La falta de participación social activa y la escasa información clara y oportuna sobre los contratos y la seguridad vacunal debilitaron el consentimiento informado y profundizaron la desconfianza en algunos sectores de la población. Por último, la calidad se vio afectada por la falta de trazabilidad pública, la débil articulación entre ANMAT y otras agencias federales, y la ausencia de mecanismos robustos de seguimiento sobre efectos adversos.

Estas fallas no pueden explicarse únicamente por la magnitud de la crisis. Tal como se anticipó en la hipótesis de esta tesis, la combinación de dos factores estructurales clave explica el limitado cumplimiento estatal: por un lado, la inexistencia de un marco jurídico internacional vinculante que imponga obligaciones legales concretas y exigibles a las empresas multinacionales, las cuales operaron bajo criterios propios y no estuvieron sujetas a estándares internacionales de derechos humanos. Por otro lado, las debilidades

normativas, institucionales y operativas del Estado argentino, que incluyeron marcos contractuales opacos, regulaciones débiles y escasa articulación intergubernamental.

Este doble déficit se expresó con especial nitidez en el régimen de contrataciones de emergencia, donde el Estado argentino aceptó cláusulas impuestas por los laboratorios — como confidencialidad, exención de responsabilidad e inclusión de arbitraje internacional— que redujeron su margen de acción soberano. Tales condiciones, además de colocar al Estado en una posición jurídicamente desventajosa, afectaron principios fundamentales como la transparencia, el acceso a la información y la rendición de cuentas, pilares esenciales de una gobernanza democrática con enfoque de derechos humanos.

El rol de organismos como ANMAT, aunque técnicamente válido en lo formal, fue insuficiente para compensar las limitaciones sistémicas. La autorización de emergencia, si bien legalmente admisible, no se acompañó de un sistema adecuado de fiscalización ni de mecanismos de control posteriores que permitieran garantizar la calidad sanitaria en un contexto tan sensible.

Por todo lo expuesto, esta investigación confirma que el derecho a la salud no puede quedar subordinado a la lógica del mercado ni a la discrecionalidad de actores económicos con poder global. Garantizar su ejercicio efectivo —especialmente durante una crisis— no depende únicamente de decisiones administrativas o recursos técnicos: requiere una arquitectura jurídica robusta, con normas claras, vinculantes y exigibles tanto para los Estados como para las empresas. Requiere, además, instituciones fortalecidas, con capacidad de regulación, fiscalización y sanción, así como mecanismos de control social y participación de la ciudadanía.

A catorce años de la aprobación de los PRNU, la experiencia argentina refuerza la necesidad urgente de avanzar en su institucionalización en el derecho interno, mediante reformas legislativas que incorporen estándares de debida diligencia obligatoria y obligaciones positivas de transparencia empresarial. Pero también evidencia la urgencia de promover, a nivel internacional, un tratado jurídicamente vinculante sobre empresas y derechos humanos, que permita superar el actual vacío normativo que habilita la impunidad de actores privados en contextos de altísima vulnerabilidad social.

El derecho humano a la salud no es una aspiración retórica ni una promesa moral: es una obligación jurídica concreta, reconocida por el derecho internacional y exigible por los pueblos. Esta investigación contribuye a evidenciar los límites del actual sistema de protección y a señalar con claridad que, sin voluntad política, sin normas eficaces y sin control democrático, los derechos pueden convertirse en letra muerta, incluso —y quizás especialmente— en tiempos de crisis.

XV. Referencias

Argentina. Poder Ejecutivo Nacional. (2020, 12 de marzo). Decreto 260/2020. Ampliación de la emergencia pública en materia sanitaria establecida por la Ley N° 27.541 en virtud de la pandemia declarada por la OMS en relación con el COVID-19. Boletín Oficial de la República Argentina. <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200312>

- Avilés Hernández, M., y Meseguer Sánchez, J. V. (2016). *Empresas, derechos humanos y RSC: Una mirada holística desde las ciencias sociales y jurídicas*. Thomson Reuters Aranzadi.
- Blitt, R. (s.f.). *Beyond Ruggie's Guiding Principles on Business and Human Rights: Charting an Embrasive Approach to Corporate Human Rights Compliance*. *Vanderbilt Journal of Transnational Law*, 48(1), 33–50.
- Bohoslavsky, J. P. (2020). *Covid-19, economía y derechos humanos*. Universidad Nacional del Comahue. <https://rdi.uncoma.edu.ar/handle/uncomaid/16171>
- Buhmann, K. (2012). *The development of the 'UN Framework': A pragmatic process towards a pragmatic output*. En *The UN Guiding Principles on Business and Human Rights: Foundations and Implementation* (pp. 85–105).
- Carrasco, C., y Iglesias Márquez, D. (2021). *Empresas, derechos humanos y la COVID-19: La conducta empresarial responsable en la nueva normalidad*. *Revista Española de Derecho Internacional*, 73(1), 329–336. <https://reei.tirant.com/redi/article/view/371>
- Castillo Argañarás, L. F. (2020). *Reflexiones sobre responsabilidad internacional de un Estado por la propagación del Covid-19*. *Revista Jurídica Electrónica de la Universidad Nacional de Lomas de Zamora*, 8(1), 1–16.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2020). *Sectores y empresas frente al COVID-19: Emergencia y reactivación (Informe Especial COVID-19 No. 4)*. <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/45734>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2020). Sectores y empresas frente al COVID 19: emergencia y reactivación (Informe Especial COVID 19 N.º 4). Naciones Unidas. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45735-sectores-empresas-frente-al-covid-19-emergencia-reactivacion>

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2000). Observación general N.º 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del PIDESC). Doc. E/C.12/2000/4. <https://www.ohchr.org/es/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no-14-right-highest-attainable-standard>

Deva, S., y Bilchitz, D. (Eds.). (2013). Human rights obligations of business: Beyond the corporate responsibility to respect? Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/cbo9781139568333>

Fredes, F. M., Marti López, A. B., y Signoretti, G. H. (2022). Impacto de la pandemia COVID-19 en empleadores PyMEs de Mendoza (Tesina de grado). Universidad Nacional de Cuyo. <https://bdigital.uncu.edu.ar/18503>

Hartel, M. L. (2020). Patentes de medicamentos y COVID-19: Reflexiones sobre el acceso a la salud en la normativa multilateral y la cooperación internacional en el marco de la pandemia. *Revista Integración y Cooperación Internacional*, (31), 5–25. <https://doi.org/10.35305/revistamici.v0i31.53>

Klepac, P., Grengell, B., Megiddo, I., y Ramanan, L. (2016). Self-enforcing regional vaccination agreements. *Journal of the Royal Society Interface*, 13, 1–25. <https://doi.org/10.1098/rsif.2015.0907>

Naciones Unidas. (1966). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Adoptado por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), el 16 de diciembre de 1966, y en vigor desde el 3 de enero de 1976.
<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

Organización Mundial del Comercio. (2001, 14 de noviembre). Declaración de Doha relativa al Acuerdo sobre los ADPIC y la salud pública. Cuarta Conferencia Ministerial, Doha.
https://www.wto.org/spanish/thewto_s/minist_s/min01_s/mindecl_trips_s.htm

Sánchez Hernández, V., y Martínez Gómez, L. (2021). Los derechos digitales durante la pandemia COVID-19 en Argentina, Brasil y México. *Redalyc*, 5(633), 1–17.
<https://www.redalyc.org/journal/5894/589466335004/html/>

Sindicatura General de la Nación (SIGEN). (2022). Auditoría de gestión sobre el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19. Gobierno de la Nación Argentina.
<https://www.argentina.gob.ar/sigen>

Solari, E., y Sebastián, M. P. (2021). Medidas adoptadas ante la COVID-19 por las empresas argentinas socialmente responsables. *Revista RELAYN – Micro y Pequeña Empresa en Latinoamérica*, 5(2), 123–147.
<https://doi.org/10.46990/relayn.2021.5.2.121>

Ugalde, M. (2020). Los fármacos como materia patentable y el encuadre del COVID-19 en la licencia del artículo 45 de la Ley 24.481. *Revista Iberoamericana de la Propiedad Intelectual*, (13), 171–205.
<https://doi.org/10.26422/RIPI.2020.1300.uga>

XVI. Anexos

- A. Expediente AIP
- B. Plan estratégico de vacunación en Argentina
- C. Informes JGM
- D. Régimen de contrataciones de emergencia COVID-19