



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.



EDITORIAL

Vacunas contra la COVID-19 y ética: ¿cuándo me tocará a mí?



Vaccines against COVID-19 and ethics: when will it be my turn?

Begoña Román Maestre

Facultad de Filosofía Universidad de Barcelona

Recibido el 24 de febrero de 2021; aceptado el 25 de febrero de 2021

Partiendo de la intrínseca dignidad de toda persona y de la justicia global¹, la apuesta ética no puede ser otra que vacunación para todos. Pero como por ahora no llegamos a tantos, hay que priorizar. Toda priorización exige criterios, y si se pretende legitimidad, se deben explicitar las razones por las cuales se eligen precisamente esos criterios. Por equidad se prioriza a quienes tienen más que perder; a los indispensables del cuidado y la cura; y aquellos que hacen especialmente eficaz la vacunación; dicho en otros términos, los más expuestos, los más vulnerables y los más transmisores².

Muy expuestos están los profesionales de la salud que atienden a los contagiados y deben continuar atendiendo al resto de pacientes. Por la especificidad de este virus, están más expuestas las personas institucionalizadas y quienes les atienden. Son más vulnerables las personas mayores, varones, y aquellas ya enfermas a las que el virus les supone un alto riesgo de morir o dejar muy mermada su salud³. Otras vulnerabilidades van asociadas a factores sociales, como la pobreza.

A pesar del talante utilitarista (máximo bienestar para el máximo número de persona) que por centrarse en las poblaciones suele regir en salud pública, en la ética de equidad global se asume el *rawlsiano* principio de diferencia: favorecer a los desfavorecidos⁴. Y estos son aquellos a los que le va la vida, este es el valor priorizado: cuanto más expuesta esté y más vulnerable sea, más protección necesitará. La

vida es trascendental, en tanto condición de posibilidad del resto de valores. Los más transmisores son adultos entre 35-50 años. Algunos, en aras de la eficacia, que también es un valor moral, proponen priorizar a estos: solo que el riesgo es perder a muchos y más desfavorecidos.

La ética siempre se sitúa en contextos y casos. Es el caso que no sabemos en los estados miembros de la Unión Europea, qué vacunas de las existentes y probadas (seguras) nos van a llegar, ni cuándo ni cuántas dosis. Por ello, a la hora de tomar decisiones y responder públicamente de ellas, hay que disponer de otros criterios como seguridad, proporcionalidad y efectividad, pues hay diferencias entre vacunas: no todas son igualmente eficaces en según qué edades; difieren en sus condiciones de traslado y conservación, en la presentación de las dosis, etc. No se trata sólo de fabricar vacunas, ni de logística; ni mucho menos de buena voluntad o intención: necesitamos una ética de la responsabilidad, con conocimientos inter y transdisciplinares y criterios éticos compartidos. Desde ellos hemos de ponderar muchas variables en un entorno de gran incertidumbre por la novedad y gravedad de la enfermedad y sus consecuencias sociales. De modo que, en el caso que sobren dosis, se suministren adecuadamente desde los mismos criterios, y no se acaben, aun con buena voluntad y ánimo de eficacia, malogrando por falta de conocimientos.

Esta ética de la responsabilidad también exige el cumplimiento de los contratos entre estados e industria farmacéutica. Hemos de trabajar desde la interdependencia y en cooperación, mas necesitamos razones para confiar. Y los acuerdos se deben cumplir: es palabra dada. Igual-

Correo electrónico: broman@ub.edu

mente importa la transparencia en su contenido. Mas si se infravaloró la capacidad de su cumplimiento, hay que dar explicaciones públicas.

Cada estado ha de atender su situación. En España, por ejemplo, la persuasión y la recomendación⁵ han permitido lograr inmunidad de grupo en muchas otras vacunas, por eso no es aconsejable ahora la obligación y la coacción: lo propio de la ética es convencer con razones, más que vencer. Por eso cabe una muy buena comunicación sobre cómo se toman las decisiones en tiempos de incertidumbre. La ética, dialógica en su esencia, exige pensar juntos, sopesar pros y contras según contextos y afectados, y en un tiempo prudencial, sin paternalismo ni infantilismo.

No obstante, a nivel mundial seguimos funcionando con una doble moral. Si el criterio *rawlsiano* es el escogido ad intra de cada país, no es así a nivel global. Ahora la pregunta pertinente es qué nivel de parcialidad a favor de nuestros ciudadanos podemos mantener que sea compatible con el principio de diferencia⁶. Pero no se trata sólo de solidaridad, sino fraternidad⁷ y de ejemplaridad cívica.

Se pregunta con frecuencia a los profesionales sanitarios y a los responsables políticos: ¿y cuándo me tocará a mí? ¿y qué vacuna? La respuesta es, socráticamente, que no se sabe, pero que disponemos de criterios éticos de priorización y que iremos procediendo según ellos. Hay que comunicar a la ciudadanía lo que se sabe y lo que todavía no, pero que estamos por ella en ello, que nos importa.

Conflicto de intereses

La autora declara no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Dal-Ré R, Camps V. ¿A quién habría que vacunar primero contra la COVID-19? *Medicina Clín.* (Barc) Disponible online 23 January 2021. [consultado 23/01/2021] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775320307703>.
2. Sanjosé S, Miró JM, Bassat Q, Campins M, Güerri R, Brotons C, Díez Antón J, Blanco J, Sans M, Rubio O, Sarukhan A, Multidisciplinary Collaborative Group for the Scientific Monitoring of COVID-19. *Immunisation Strategy: Priority Populations.* ISGlobal, CoMB. 2020 [consultado 23/01/2021] Disponible en: <http://hdl.handle.net/2445/173780>.
3. Consenso sobre la Priorización de Vacunación frente a SARS-CoV-2 en Adultos con Condiciones de Riesgo. [consultado 23/01/2021] Disponible en: <https://www.sempsph.com/es/noticias/118548-consenso-sobre-la-priorizacion-de-vacunacion-frente-a-sars-cov-2-en-adultos-con-condiciones-de-riesgo.html>.
4. Rawls J. *Teoría de la Justicia.* México: Fondo de Cultura Económica; 2006.
5. Consideracions sobre la vacunació del SARS-CoV-19. [consultado 23/01/2021] Disponible en: <https://canalsalut.gencat.cat/ca/detalls/noticia/bioetica-consideracions-vacunacio-sars-cov-2-00001>.
6. Pogge Th. ¿Qué es la justicia global? *Revista de Economía Institucional.* 2008;10(19):99–114 [consultado 23/01/2021] Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41901905>.
7. Puyol: A. *El derecho a la fraternidad.* Madrid: Catarata; 2017.