

Vacunación: entre la autonomía y la solidaridad. El equilibrio de principios desde una perspectiva bioética global frente a la pandemia del COVID-19

Vaccination: Between autonomy and solidarity. The balance of principles from a global bioethical perspective in the face of the COVID-19 pandemic

*Sabina Girotto**

<https://doi.org/10.36105/mye.2022v33n3.05>

Resumen

En las últimas décadas, la vacunación ha planteado importantes cuestiones éticas; sobre todo ha sacado a la luz el conflicto entre algunos intereses fundamentales, como la autonomía del individuo y el bien común. En la actual crisis sanitaria creada por la pandemia de COVID-19, las vacunas vuelven a estar en el centro del debate. Aunque son un «arma» fundamental contra la pandemia, no se puede vacunar a todas las personas, tanto por razones voluntarias, como por causas independientes de la propia voluntad, impidiéndonos lograr así la llamada «inmunidad de rebaño». Por un lado, la vacilación frente a las vacunas está muy extendida; por otro, a nivel mundial, millones de personas que viven en

* Istituto Superiore di Scienze Religiose «Giovanni Paolo I». Treviso, Italia. Correo electrónico: sabigir@libero.it <https://orcid.org/0000-0003-1710-7579>
Recepción: 11 de marzo de 2022. Aceptación: 15 de abril de 2022.

países de ingresos medios y bajos no tienen acceso a las vacunas. Reconociendo el principio de solidaridad, junto con los valores relacionados de cooperación, responsabilidad y respeto a la vulnerabilidad como «eje» de discernimiento ético según la perspectiva bioética global, se dará una respuesta a la crisis de salud del COVID-19.

Palabras claves: COVID-19, pandemia, rechazo a la vacuna, solidaridad, bien común.

1. Introducción

La vacunación es un elemento clave en la crisis sanitaria contemporánea por la pandemia, ya que las vacunas son una de las principales «armas» contra el COVID-19. Sin embargo, la tasa de vacunación no es suficiente para proteger de la propagación de la enfermedad, tanto por razones voluntarias como no voluntarias, que impiden alcanzar la llamada «inmunidad de rebaño». De esta manera, el problema de la vacunación parece tener una dimensión no sólo médica, sino también profundamente ética.

De hecho, por un lado, algunas personas son «antivacunas» o «vacilantes ante las vacunas», y se niegan a ser inoculadas; por otro lado, a nivel global, poblaciones enteras de países de ingresos medios y bajos (PIMB) no pueden ser vacunadas por razones ajenas a su voluntad, dependiendo de factores económicos, políticos y sociales. En realidad, no se trata de un problema nuevo, ya que las vacunas siempre se han enfrentado a retos similares, pero la crisis sanitaria contemporánea ha puesto de manifiesto un problema no resuelto a escala mundial.

Partiendo del análisis del concepto médico de inmunidad de rebaño y de los obstáculos para alcanzarla, el supuesto central de este artículo es que la solución frente a la crisis pandémica pasa en última instancia por el reconocimiento y aplicación del principio de

solidaridad, tanto a nivel individual como a nivel nacional e internacional. Además, el principio de solidaridad implica el reconocimiento de la naturaleza relacional inherente a los seres humanos, que fundamenta la dialéctica entre el interés individual y el común. Sobre todo, es evidente la importancia de la perspectiva ética de la Bioética Global y del modelo en el que se basa; a saber, en la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (DUBDH), que desafía el enfoque dominante

2. El concepto de inmunidad de rebaño

El concepto de *inmunidad de rebaño* tiene una larga historia (1). Fue utilizado por primera vez por algunos veterinarios en 1910 en relación con una epidemia de abortos espontáneos que afectó al ganado vacuno y ovino. En la década de 1920, el bacteriólogo Topley dirigió epidemias experimentales en ratones, observando que la prevalencia de animales inmunes detenía la epidemia, y la describió como «inmunidad de rebaño», haciendo un paralelismo con las enfermedades infecciosas en los niños. Más tarde, en 1924, el médico Doudley, reconociendo los descubrimientos de Topley, aplicó la noción a los humanos, después de haber observado epidemias de difteria en un gran grupo de estudiantes.

En la actualidad, el concepto se utiliza comúnmente para indicar la *protección indirecta contra la infección que se confiere a los individuos susceptibles cuando existe una proporción suficientemente grande de individuos inmunes en una población* (2). En efecto, en una población ingenua un patógeno se propaga afectando a los huéspedes susceptibles. Sin embargo, si un grupo grande de personas está inmunizado, la posibilidad de contacto entre los individuos infectados y los huéspedes susceptibles disminuye. Dos parámetros principales definen la «gravedad» de la pandemia, en particular el R («el número medio de infecciones secundarias causadas por un solo individuo infeccioso

introducido en una población completamente susceptible») y el R («el número medio de casos secundarios generados por un solo caso índice durante un periodo infeccioso en una población parcialmente inmune»).

Hay dos formas de lograr la inmunización: de forma natural, si la mayoría de la población está infectada; de forma médica, mediante la vacunación. La inmunidad del rebaño, en el caso de enfermedades graves y mortales como el COVID-19, no puede alcanzarse de forma natural, ya que muchas personas enfermarían y morirían y los costos en términos de vidas humanas serían muy elevados (1). Sin embargo, la inmunidad adquirida a través de las vacunas puede durar más o menos tiempo, condicionando el umbral de inmunidad de la manada, que es *el punto en el que la porción de individuos susceptibles cae por debajo del umbral necesario para la transmisión* (2).

La mayoría de las vacunas proporcionan una inmunización limitada en el tiempo y es necesario repetirla (2). Dado que las vacunas COVID-19 utilizadas actualmente producen una protección de corta duración y no parecen bloquear la transmisión, debería vacunarse a casi toda la población para garantizar la interrupción de la transmisión del virus, protegiendo así a los individuos más vulnerables y a los que no pueden inocularse por razones médicas (3, 4). Por ejemplo, un nivel de inmunidad de rebaño entre el 60 y el 72% sería suficiente sólo si la vacuna proporcionara una protección de por vida; de lo contrario la tasa de vacunación debería ser mayor (3, 4). Además, si la vacunación se distribuye de forma irregular, quedan grupos peligrosos de huéspedes susceptibles (2).

Partiendo de las consideraciones médicas anteriores, hay dos obstáculos éticamente relevantes que hay que superar para conseguir la inmunidad de rebaño en la pandemia contemporánea de COVID-19: el consistente número de personas que deciden voluntariamente rechazar las vacunas y poblaciones enteras de países de ingresos bajos y medianos que no pueden acceder a ellas. Es necesario profundizar en ambas cuestiones.

2.1 Indecisión sobre las vacunas

La indecisión sobre la vacuna se define como el «retraso en la aceptación o el rechazo de la vacunación a pesar de la disponibilidad de los servicios de vacunación». La indecisión en la vacunación es compleja y depende del contexto, ya que varía según el tiempo, el lugar y las vacunas. En ella influyen factores como la complacencia, la conveniencia y la confianza (5).

Dado que las vacunas se han enfrentado a cierto nivel de oposición desde sus inicios en el siglo XIX, puede ser útil identificar las razones que condicionan la elección individual de rechazarlas en general y, específicamente, en el caso de las políticas de vacunación contra el COVID-19.

Entre los principales factores generales que determinan las dudas sobre las vacunas se encuentra el llamado «pensamiento heurístico», que es un procedimiento mental apresurado que provoca «atajos» que construyen ideas o conclusiones genéricas sobre un tema. Paradójicamente, también el éxito de la vacunación provoca indecisión porque, al reducirse la incidencia de la enfermedad, la gente piensa que ya no necesita la vacuna. Otro pensamiento recurrente entre los antivacunas es que la vacunación no es natural, ya que incluye incipientes y otros adyuvantes, por lo que contraer la enfermedad parece ser más saludable en su opinión. Además, existe un amplio escepticismo contra la ciencia, ya que la gente percibe la incertidumbre científica como algo problemático, olvidando que la medicina no es una ciencia exacta por su propia naturaleza y siempre queda un porcentaje mínimo de riesgo. Además, la pérdida de confianza del público afecta a las campañas de vacunación (6). Otros elementos que pueden condicionar negativamente el cumplimiento de las vacunas son la fuerte afirmación del principio de autonomía y las creencias religiosas (7).

Estas consideraciones generales subrayadas anteriormente se aplican también a la vacunación contra el COVID-19. Un interesante estudio también ha tratado de identificar las características

psicológicas de los antivacunas asociadas a la indecisión ante la vacuna COVID-19, descubriendo que éstas son el interés propio, la desconfianza en la autoridad, las fuertes creencias religiosas, las creencias conspirativas o paranoicas, el autocontrol, la preferencia por las sociedades jerárquicas, la intolerancia contra los inmigrantes, la impulsividad, la personalidad desagradable, la inestabilidad emocional y la baja conciencia (8). Además de los elementos psicológicos, hay otros factores que influyen en el cumplimiento de la vacuna COVID-19, como el origen étnico (las personas de raza negra son más reticentes), la situación laboral (los desempleados tienen un menor cumplimiento y los trabajadores sanitarios tienen una mayor aceptación), la afiliación política (con un menor rechazo entre los demócratas), el sexo (mayor cumplimiento entre los hombres), la educación (las personas con una mayor educación también tienen una mayor aceptación), la edad (una menor edad significa una menor disposición), los ingresos (las personas con bajos ingresos son más reticentes) (9).

2.2 Distribución desigual de las vacunas a nivel mundial

En el discurso de apertura de la Asamblea Mundial de la Salud del 24 de mayo de 2021, Tedros A. Ghebreyesus (10) afirmó que *la actual crisis de las vacunas muestra una desigualdad escandalosa que está perpetuando la pandemia, ya que más del 75% de todas las vacunas se han administrado en sólo 10 países.*

Está claro que extender la vacunación a toda la población mundial, que en su mayoría vive en países de ingresos bajos y medios, tiene una importancia fundamental no sólo por razones de justicia y equidad, sino también por razones sanitarias. En efecto, no hay otra manera de salir de la pandemia que permitiendo a los más pobres acceder a la vacuna, ya que todas las personas están conectadas (11).

Como señala acertadamente el filósofo Giubilini, *con la gente que viaja y se desplaza de una región, un estado o un continente a otro a un ritmo*

sin precedentes, se hace cada vez más difícil identificar la comunidad pertinente dentro de la cual debe lograrse la inmunidad de rebaño: en cierto sentido, el mundo se ha convertido en una gran comunidad como no lo era hasta hace relativamente poco tiempo (12). Asimismo, un dictamen del Comité Italiano de Bioética (13) *Vacunas y COVID-19: aspectos éticos sobre la investigación, el costo y la distribución* (27 de noviembre de 2020), subraya que *a nivel internacional, es necesario coordinar también el despliegue de las vacunas, conscientes de que ningún país estará completamente protegido si el mundo no lo está. En este sentido, también será necesario reflexionar sobre el deber de cada país de donar dosis y en qué proporción a los países de bajos ingresos.*

Por un lado, esta inequidad depende de los acuerdos bilaterales firmados por los países de altos ingresos con las empresas farmacéuticas para el desarrollo de las vacunas COVID-19, que les permitieron recibir más dosis a un precio más bajo que los PBMI, aunque miles de personas de los PBMI participaron en el proceso de experimentación para el desarrollo de la vacuna COVID-19 (14, 15). De hecho, para que la investigación realizada en un país en desarrollo sea ética, los participantes y las comunidades deben disfrutar de los beneficios derivados de ella (16).

Por otro lado, es causado por el nacionalismo de las vacunas, que es *el proceso mediante el cual los países obtienen vacunas y medicamentos para abastecer a su propia población antes de que estén disponibles para las naciones menos ricas* (15). Como resultado, un país de altos ingresos como Canadá ha comprado tantas dosis de vacunas que tiene la posibilidad de vacunar a cada ciudadano 5 veces (14). El Secretario General de la ONU, Antonio Guterres (17), ha criticado abiertamente el creciente nacionalismo de las vacunas, ya que perjudica a la salud mundial, y ha hecho hincapié en la necesidad de un plan de vacunación mundial coordinado. Sin embargo, algunos estudiosos como Ferguson y Caplan (18) sostienen que un nacionalismo moderado no es un obstáculo para la distribución justa de las vacunas, ya que el Estado tiene un deber especial hacia sus ciudadanos, sin rechazar la obligación moral de apoyar a los no ciudadanos de las naciones más pobres. En particular, critican que la visión nacionalista

se considere de forma simplista como un mal, sin distinguir sus diferentes formas. En primer lugar, el «nacionalismo de la buena vacuna», que es el que reivindican, reconoce la igualdad de valor de los individuos junto con las obligaciones generales globales hacia ellos: *esto significa que hay razones morales tanto para asignar la vacuna de forma interesada a nivel nacional como para perseguir su distribución global*. En segundo lugar, el «nacionalismo de la vacuna ciega» reconoce que las personas tienen igual valor, sin admitir la existencia de deberes o responsabilidades hacia los no ciudadanos. En tercer lugar, el «nacionalismo feo de la vacuna» no reconoce la igualdad de valor de las personas, avalando que sólo los intereses de los ciudadanos son valiosos. Rechazando las formas ciegas o feas, Ferguson y Caplan apoyan la necesidad de equilibrar las diferentes responsabilidades reconociendo las reivindicaciones en competencia. Por otra parte, el cosmopolitismo no da relevancia a las fronteras nacionales, por un lado, avalando que los individuos son ciudadanos globales (19), por lo que *la justicia exige que los esquemas de asignación de vacunas ignoren las identidades nacionales y los lazos asociativos de los potenciales receptores* (18); por otro lado, apoyando que los argumentos a favor de la priorización de los ciudadanos son débiles y no respetan los derechos humanos (20).

Por último, los países de bajos ingresos sufren los efectos de la insuficiencia de la cooperación internacional (21), aunque se han promovido algunas iniciativas como COVAX, que es un programa codirigido por más organizaciones internacionales: OMS (Organización Mundial de la Salud), CEPI (Coalition for Epidemic Preparedness Innovations), GAVI (Global Alliance for Vaccines and Immunisation) y UNICEF (United Nations International Children's Emergency Fund). El objetivo de la alianza es producir vacunas COVID-19 y proporcionar a los países de ingresos bajos y medios un acceso equitativo a las mismas (22). En particular, COVAX pretende coordinar el desarrollo y la distribución de las vacunas (23): cada país paga a un fondo central, que se utiliza para financiar las vacunas candidatas,

un número de dosis suficiente para cubrir hasta el 20% de su población, dando por adelantado la mitad de la suma total y la parte restante sólo si se desarrolla una vacuna eficaz. Así, por un lado, el país individual no tiene pérdidas si la vacuna es ineficaz, ya que no apoya una específica; por otro lado, este sistema permite una distribución justa, ya que la vacuna se dará a los participantes independientemente del lugar de producción. Además, los países de altos ingresos pueden financiar las vacunas candidatas para distribuir las a los países de bajos y medianos ingresos que no puedan pagar la suma total, cubriendo a los individuos de alta prioridad hasta un máximo del 20% de su población. Por último, los países individuales pueden financiar candidatos a vacunas adicionales y firmar acuerdos con las empresas para obtener más dosis. Por lo tanto, la asociación COVAX equilibra las responsabilidades nacionales y mundiales, vinculando los intereses de los países de altos ingresos y los de los PBI y los PIM, creando así un sistema que responde en cierta medida al «nacionalismo de la vacuna buena». De hecho, según Lie y Miller, *en lugar de insistir en un esquema de asignación global inviable, una alternativa más sensata sería un enfoque intermedio que utilice los compromisos nacionales existentes para el desarrollo de vacunas, pero que insista en que una parte de los compromisos nacionales se distribuya a través de un marco internacional como COVAX* (23).

3. La perspectiva ética: autonomía vs. solidaridad

Tanto las dudas sobre las vacunas como la injusta distribución de las mismas a nivel mundial ponen en tela de juicio algunos principios éticos, destacando la oposición entre la libertad individual y el beneficio colectivo (24). Este conflicto surge porque no se reconoce suficientemente la naturaleza relacional del ser humano, sobre todo en la cultura occidental, donde el individualismo es la ideología imperante y el individuo se concibe como independiente y autónomo de los demás, condenando cualquier injerencia en la esfera privada (11).

Una vez reconocido el concepto de inmunidad de rebaño y la necesidad de aumentar las tasas de vacunación, en el plano ético, a pesar de las limitaciones psicológicas, culturales o religiosas, la elección de no inocularse revela la preeminencia en la jerarquía de valores personales de la autodeterminación, aunque ninguna de las principales perspectivas éticas considera la libertad individual como un valor absoluto.

De hecho, según el enfoque deontológico, que se basa en los principios de universalidad, humanidad y autonomía, las creencias personales pueden prescindir de ellas para perseguir el bien común.

La perspectiva liberal –aunque hay más puntos de vista, de modo que el liberalismo *parece fracturarse en una gama de visiones relacionadas pero a veces opuestas* (25)–, reconoce que el individuo tiene un papel primordial como titular de las libertades civiles, y que el Estado debe respetar la libertad del sujeto con una interferencia limitada. Así, aunque reconoce más que cualquier otra perspectiva filosófica el principio de autodeterminación, el liberalismo también implica la necesidad de restringir la autonomía si causa daños a otras personas. Por ello, algunos estudiosos, como Jason Brennan (26), sostienen que incluso la vacunación obligatoria puede justificarse dentro del enfoque libertario: *Los libertarios, y los liberales en general, no sostienen que todas las acciones moralmente incorrectas puedan ser prohibidas coercitivamente. Por el contrario, sostienen que a veces tenemos derecho a hacer el mal (...). Sin embargo, los libertarios (y los liberales en general) sostienen que algunos deberes morales son exigibles. El Estado no puede utilizar la coacción para obligarme a dejar que mis padres visiten a sus nietos, pero sí puede coaccionarme para que alimente a mis hijos (...). Sin ofrecer aquí una teoría completa de por qué algunos deberes son coercibles y otros no, espero que los libertarios sostengan que el Estado puede utilizar la coacción para impedir que alguien propague activamente una enfermedad peligrosa.* Sobre esta base, Brennan respalda que, si un colectivo provoca actividades peligrosas, el individuo tiene el deber de no participar en ellas o retirarse, y llama a esta obligación el «principio de las manos limpias».

También el principialismo, que hace hincapié en cuatro principios *prima facie* (beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía), avala que la autonomía puede ser superada si se cumplen algunas condiciones específicas que protegen los principios concurrentes (24).

Además, muchos autores contemporáneos, como el filósofo italiano Alberto Giubilini, reconocen la prioridad del interés social y del bien común sobre la libertad individual en el caso de la vacunación contra las enfermedades infecciosas transmisibles. En el libro *La ética de la vacunación*, Giubilini sostiene que la vacunación es una obligación moral individual –salvo en caso de contraindicaciones médicas– y que el Estado tiene la responsabilidad moral de garantizar la salud pública incluso mediante la vacunación obligatoria. De hecho, *la ética trata, entre otras cosas, de si y en qué circunstancias debemos tomar decisiones que no son (sólo) en nuestro propio interés, sino también o incluso principalmente en el interés de otras personas* (12). Como ya se ha destacado, en el caso de las vacunas, especialmente las que inducen una inmunidad de duración relativamente corta, como la vacuna COVID-19, la cuestión central es lograr la inmunidad de rebaño, lo que tiene una relevancia tanto médica como ética basada en el equilibrio entre el interés individual y el público. Así, requiere que el individuo *tome una decisión en aras del bien público, en lugar de hacerlo exclusivamente en aras de su propio beneficio individual* (12), lo que exige la contribución de cada agente moral individual. Sin embargo, la obligación de lograr la inmunidad de los rebaños no es puramente individual, ya que también depende de la colectividad, aunque los grupos organizados no pueden considerarse del mismo modo que los agentes individuales desde el punto de vista moral, siendo difícil justificar una responsabilidad colectiva (12). La solución es afirmar la existencia de una *obligación moral agregada*, en la que *el colectivo tiene la obligación de realizar la inmunidad de la manada en el sentido de que la obligación colectiva se cumple a través de las acciones «agregadas» de los miembros del colectivo* (12). En efecto, una obligación compartida genera obligaciones individuales, ya que la equidad exige que el indi-

viduo perteneciente a la colectividad asuma su parte del peso de la «carga» total de la vacunación (12).

En realidad, el interés individual entra en conflicto con el bien común debido a la adopción de una concepción individualista de la autonomía. Sin embargo, ésta no es la única interpretación posible. Como subraya sabiamente Henk Ten Have (11), la oposición parece falsa cuando se asume el enfoque de la bioética global, ya que *el primer tipo de intereses debe ser reinterpretado, mientras que el último debe ser tomado en serio*. En otras palabras, la autonomía personal es, en última instancia, una noción relacional, porque se origina y crece en un contexto interpersonal y social. Además, los valores no son simplemente individuales, sino que se comunican a la sociedad, transmitiéndose de generación en generación, por lo que la conducta humana se basa en la racionalidad social. Por último, la autonomía y la responsabilidad están vinculadas, ya que las acciones individuales afectan a la vida de otras personas.

Asimismo, el jesuita italiano y profesor de Teología Moral, Carlo Casalone (27) subraya una concepción correspondiente de la autonomía. Sostiene que comúnmente se concibe de manera defensiva, como un medio para proteger al individuo de la intrusión del poder político, religioso o médico, por lo que la autodeterminación significa la plena disposición de la propia vida. Sin embargo, la persona humana está atravesada y constituida por las relaciones, recibiendo la vida de otra persona y experimentando desde el principio estar situada en un contexto de relaciones. Así, Casalone concluye que no se trata de volver al paternalismo, sino de introducir *una interpretación no absoluta, sino relacional y responsable, de la autonomía*.

El reconocimiento de la naturaleza relacional inherente al ser humano es el fundamento del principio de solidaridad, que está intrínsecamente relacionado con los principios de cooperación, responsabilidad y respeto de la vulnerabilidad, no sólo porque las personas vulnerables necesitan solidaridad, sino también porque la condición de vulnerabilidad pertenece ontológicamente a todo ser humano (28).

3.1 El principio de solidaridad

El concepto de solidaridad se refiere a un comportamiento opuesto al individualismo, y tiene raíces antiguas. En la época de los antiguos egipcios existían códigos morales precisos que prevenían el cuidado y la responsabilidad hacia los más débiles, estableciendo así vínculos especiales. Sin embargo, la solidaridad no debe confundirse con otros conceptos que expresan significados similares. En efecto, no es caridad, ni compasión, ni fraternidad, ni filantropía (15). Encontrar una definición única de la solidaridad no es fácil. Podemos distinguir tres formas principales: en primer lugar, la solidaridad de acción voluntaria, que no pretende transformar la vida del beneficiario, sino resolver una necesidad temporal; en segundo lugar, la solidaridad crítica, que implica al individuo necesitado en el proceso y tiene como objetivo evitar cualquier paternalismo, ayudando al beneficiario a ser un agente activo; por último, la solidaridad radical, que subraya las responsabilidades individuales, respaldando que cada individuo debe compartir su exceso de riqueza con los más pobres (29).

Durante la pandemia de COVID-19, la insuficiencia de la cooperación internacional y la falta de solidaridad a nivel mundial salieron a relucir claramente, demostrando que este principio se ha debilitado en los últimos años debido al predominio de las políticas neoliberales (11). Por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud (OMS), que es la principal agencia internacional responsable de la salud pública internacional, ha revelado la necesidad de ser reformada y reforzada para responder a las crisis sanitarias mundiales. De hecho, el problema de la falta de financiación debido a la dependencia de las donaciones voluntarias, que no son suficientes, el limitado cumplimiento por parte de los Estados y la dependencia política, han impedido que la OMS sea una agencia más solidaria y eficiente a la hora de responder a los retos de la salud mundial (30).

Ante esta ausencia, más instituciones, religiosas y no religiosas, apelaron a la solidaridad.

La Pontificia Academia para la Vida de la Iglesia Católica Romana ha señalado la relación entre el principio de solidaridad y la pandemia de Covid-19. El documento *Humana communitas in the age of pandemic: untimely meditations on life's rebirth* (31), destaca el significado moral de la solidaridad, que está relacionado con la responsabilidad hacia las personas necesitadas y con el reconocimiento de la dignidad humana. Así, subraya que *cada uno está llamado a «hacer su parte» y que «una comunidad responsable» es aquella en la que las cargas de la precaución y el apoyo recíproco se comparten de forma proactiva con la mirada puesta en el bienestar de todos* (n. 2. 3).

En particular, con referencia al problema específico de la vacunación COVID-19, la Comisión Vaticana COVID-19, en colaboración con la Academia Pontificia para la Vida (32), elaboró el documento *Vacuna para todos. 20 puntos para un mundo más justo y saludable*, que afirma, sobre la base del principio de solidaridad, la responsabilidad moral de someterse a la vacunación (n. 13) y pide a los Estados, a las instituciones y a las empresas farmacéuticas que favorezcan una distribución justa y equitativa de las vacunas superando los nacionalismos. En cuanto al problema de las dudas sobre las vacunas, el documento subraya la relación entre la salud pública y la individual, haciendo hincapié en que rechazar la vacunación puede causar daños a otras personas. En efecto, *por un lado, las categorías de personas que no pueden vacunarse (por ejemplo, los inmunodeprimidos) y que, por tanto, sólo pueden confiar en la cobertura de vacunación de otras personas (y en la inmunidad de grupo) para evitar el riesgo de infección, estarían más expuestas. Por otro lado, enfermar conlleva un aumento de las hospitalizaciones, con la consiguiente sobrecarga para los sistemas sanitarios, hasta un posible colapso, como ha ocurrido en varios países durante esta pandemia*. En cuanto al nacionalismo de las vacunas y a las políticas de las empresas farmacéuticas, el documento subraya que la vacuna es un bien común, por lo que es necesaria la cooperación internacional para garantizar el acceso equitativo a la vacunación a los países más pobres, especialmente a través de la gestión de las patentes.

Igualmente, el Comité Italiano de Bioética (13), que llevó a cabo una notable reflexión ética durante la pandemia produciendo numerosos documentos, en el dictamen *Vacunas y COVID-19: aspectos éticos sobre la investigación, el costo y la distribución* (ICB, 2020), subraya tanto la responsabilidad individual como la nacional e internacional hacia la vacunación. En efecto, el Comité reconoce que *las vacunas constituyen una de las medidas preventivas más eficaces, con una relación riesgo/beneficio que se encuentra entre las más elevadas con respecto a los fármacos disponibles en la actualidad, además de subrayar cómo la vacunación tiene un valor no sólo sanitario, sino también un valor ético intrínseco muy importante. Además, considera éticamente necesario que se realicen todos los esfuerzos para alcanzar y mantener una cobertura de vacunación óptima mediante una adhesión consciente, sin excluir la posibilidad de una inoculación obligatoria en caso de necesidad* (n. 4). A nivel nacional e internacional, el Comité considera que la vacuna es un bien común, y sugiere que se renuncie a las patentes de las vacunas y se refuercen los acuerdos internacionales, para permitir que todos los países y todas las personas, especialmente las más pobres, se vacunen. Así, el Comité cree firmemente en la oportunidad de *construir la solidaridad internacional para acabar con las graves limitaciones en la protección de la salud que todavía existen en muchos países* (n. 3).

Por último, una declaración conjunta del CIB (Comité Internacional de Bioética) y de la COMEST (Comisión Mundial de Ética del Conocimiento Científico y Tecnológico de la UNESCO), hace un llamamiento a la equidad y a la solidaridad mundial en materia de vacunas (33). El documento se centra en las personas vulnerables y en la distribución justa de las vacunas. Rechaza el nacionalismo de las vacunas, recomendando la regulación de los derechos de patente y de propiedad, reconociendo las vacunas y la salud mundial como «bienes comunes», subrayando el papel de la información y la educación transparentes para favorecer una participación libre en las campañas de vacunación, y recordando que la limitación de los derechos humanos en nombre de la salud pública debe ser necesaria, proporcionada y respetuosa con el principio de legalidad.

4. Solidaridad y derecho

El documento jurídico más importante que reconoce el principio de solidaridad es la DUBDH, que constituye la Carta Magna de la bioética mundial y del enfoque bioético basado en los derechos humanos (24). Aunque no es un texto jurídico vinculante, la Declaración respalda claramente el principio de solidaridad, que se afirma junto con el principio de cooperación: *Deben fomentarse la solidaridad entre los seres humanos y la cooperación internacional con este fin* (artículo 13). En particular, es el primer documento que incluye formalmente el principio de cooperación en la bioética, estableciendo un vínculo con el concepto de solidaridad. En realidad, esta conexión es sumamente interesante, ya que pone de relieve que la solidaridad no es simplemente una acción individual o una virtud personal, sino que requiere un compromiso social (29).

Aunque no se mencione explícitamente, también el artículo 21 subraya indirectamente la importancia de la solidaridad y la cooperación, especialmente cuando afirma que *la investigación sanitaria transnacional debe responder a las necesidades de los países anfitriones, y debe reconocerse la importancia de que la investigación contribuya a aliviar los problemas sanitarios mundiales urgentes*.

Asimismo, el artículo 24 reconoce tanto la solidaridad como la cooperación. En efecto, en primer lugar, afirma que *los Estados deben fomentar la difusión internacional de la información científica y alentar la libre circulación y el intercambio de conocimientos científicos y tecnológicos*; en segundo lugar, *deben promover la cooperación cultural y científica y concertar acuerdos bilaterales y multilaterales que permitan a los países en desarrollo aumentar su capacidad de participar en la generación y el intercambio de conocimientos científicos, de los conocimientos técnicos conexos y de los beneficios correspondientes*. En tercer lugar, *deben respetar y promover la solidaridad entre los Estados, así como entre los individuos, las familias, los grupos y las comunidades, teniendo especialmente en cuenta a los que son vulnerables por causa de enfermedades o discapacidades u otras condiciones personales, sociales o ambientales, y a los que tienen recursos más limitados* (29).

Además, como corolario del principio de solidaridad, la DUBDH establece la necesidad de proteger a las personas vulnerables: *Al aplicar y hacer avanzar los conocimientos científicos, la práctica médica y las tecnologías conexas, debe tenerse en cuenta la vulnerabilidad humana. Se debe proteger a los individuos y grupos especialmente vulnerables y respetar su integridad personal* (artículo 8).

A nivel nacional, el grupo de trabajo italiano *Un diritto gentile* (34), redactó un notable documento que recuerda los derechos fundamentales que están en juego en la vacunación contra el COVID-19. Se centra en las políticas de vacunación y especifica las condiciones de la vacunación obligatoria contra el COVID-19. Tras destacar los valores fundamentales de la convivencia humana arraigados en todo sistema democrático (dignidad, libertad, igualdad, salud individual y pública, solidaridad), el grupo reconoce la necesidad de equilibrar los derechos individuales y colectivos. En algunas circunstancias, es posible limitar la libertad individual en nombre de la salud pública, siempre y cuando el sacrificio sea proporcionado, según la Constitución italiana, que establece que *la República tutela la salud como derecho fundamental de la persona y como interés colectivo* (artículo 32). Así, la imposición de la vacunación obligatoria es legítima—con la excepción de las personas con contraindicaciones médicas—, siempre y cuando se proponga como una medida proporcionada frente a la gravedad de los riesgos derivados del desarrollo de la pandemia en el contexto mundial. Por otra parte, el documento recuerda la necesidad de la solidaridad internacional, especialmente para dar a los países de bajos ingresos el acceso a las vacunas, distribuyéndolas de acuerdo con las licencias obligatorias. En efecto, el artículo 31 del Acuerdo sobre los ADPIC (Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio), especificado por el artículo 31 *bis*, identifica las condiciones necesarias para obligar al titular del monopolio a conceder un uso no exclusivo al Estado o a otras entidades *en caso de emergencia nacional u otras circunstancias de extrema urgencia o en casos de uso público no comercial* (artículo 31, b).

5. Conclusión

El punto de partida de este trabajo es el análisis médico del concepto de inmunidad de rebaño, que no sólo tiene un valor científico sino también una dimensión moral. En efecto, los obstáculos que impiden lograr la inmunidad de rebaño y, por lo tanto, detener la pandemia a través de las vacunas, tanto a nivel individual como internacional, acaban revelando la falta de solidaridad y cooperación, junto con la concepción errónea del principio de respeto a la vulnerabilidad.

Sin embargo, la pandemia nos está enseñando que salirse de los lazos de solidaridad significa no sólo dañar a otras personas sino también autodestruirse, ya que la naturaleza relacional es una dimensión antropológica fundamental, que implica la verdadera correspondencia entre humanidad y relacionalidad, aunque la dependencia mutua también significa estar expuesto a la vulnerabilidad (11). Como subraya con razón la Academia Pontificia para la Vida (35) *Nunca hemos sido llamados a tomar conciencia de la reciprocidad que está en la base de nuestra vida tanto como en esta terrible emergencia. Comprender que cada vida es una vida en común, que juntos formamos la vida y que la vida viene del «otro».* Sobre todo, a nivel mundial, debemos ser conscientes de que *el riesgo de una epidemia mundial requiere, en el marco de la responsabilidad, la introducción de una coordinación global en los sistemas de atención sanitaria, reconociendo que la fuerza del proceso está determinada por su eslabón más débil.*

Al mismo tiempo, el rechazo voluntario a la vacunación por parte de las personas que tienen la oportunidad de ser inoculadas es un «lujo» que no encuentra justificación en ningún planteamiento ético, ni siquiera en el más liberal que reconoce el deber de no dañar a otros individuos (12). Si muchos condicionamientos internos y externos pueden influir en las elecciones de un sujeto, es esencial reconocer que quien actúa moralmente está llamado a discernir lo que es bueno de lo que es malo, teniendo como horizonte el bien para sí mismo y para los demás, superando sus condicionamientos

en nombre de un objetivo mayor. En efecto, especialmente en caso de crisis de salud pública, como las pandemias, el objetivo de la vacunación es la protección de la sociedad en su conjunto, de modo que *la apelación al interés propio no puede separarse de la preocupación por los intereses de los demás* (11).

Este rechazo es aún más grave desde el punto de vista moral si se tiene en cuenta que millones de personas se ven privadas *a priori* de esta posibilidad sólo por la falta de recursos, debido a sistemas políticos, sociales y económicos injustos, junto con la deficiencia de solidaridad y cooperación por parte de los estados más ricos (12). A decir verdad, incluso en países de bajos ingresos como África ha habido dudas sobre las vacunas en algunas pequeñas partes de la población, como resultado de la desinformación y la manipulación dirigida por grupos internacionales antivacunas surgidos en los países occidentales y penetrados en las zonas urbanas, donde hay una mayor posibilidad de utilizar los medios sociales (36). A pesar de estas limitadas excepciones debidas a la globalización, teniendo en cuenta las comprensibles vacilaciones de personas largamente explotadas, que viven en sistemas ambientales y culturales alejados de los occidentales, y acostumbradas a buscar respuestas en la naturaleza más que en la ciencia, parece evidente que el mayor mal a combatir es el nacionalismo vacunal, al menos en sus formas «ciegas» y «feas».

La perspectiva ética contemporánea que más reconoce la necesidad de la solidaridad, junto con los principios de cooperación, responsabilidad y respeto de la vulnerabilidad, es la Bioética Global, que hunde sus raíces en los principios reconocidos por la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos. Como escribió Henk Ten Have (28) en el libro fundamental *Global Bioethics. An introduction*, la solidaridad es un principio moral y jurídico esencial, ya que *cada persona individual es impotente frente a los problemas globales; pero juntos pueden tener un impacto*. Así, la noción *demuestra que los seres humanos son fundamentalmente seres sociales*. Ellos (por tanto, nosotros) sólo

pueden vivir y prosperar entre otras personas con las que están (estamos) conectados. La solidaridad no puede explicarse con el lenguaje del interés propio.

Para entender cómo el principio de solidaridad es fundacional, basta con pensar que puede leerse en clave «biocéntrica», que se refiere a ser solidario con toda la vida y todas las formas de vida, en sintonía con el pensamiento de Jahr (37).

Por lo tanto, debe convertirse en un elemento indispensable de discernimiento ético que determine un equilibrio diferente de los intereses en juego, junto con los reconocidos por la corriente principialista de la bioética, como la beneficencia, la no maleficencia, la justicia y la autonomía. En particular, el reconocimiento del principio de solidaridad –que se convierte en un «eje» de una constelación de otros principios como la cooperación, la responsabilidad y el respeto de las personas vulnerables–, permitiría superar una visión ética reduccionista y parcial, que a menudo ve el triunfo de la autosuficiencia (38).

Como ha afirmado magistralmente la Pontificia Academia para la Vida (35), *somos parte de la humanidad y la humanidad es parte de nosotros. Debemos aceptar esta dependencia y apreciar la responsabilidad que nos hace partícipes y protagonistas de ella. No hay derecho que no tenga su correspondiente deber: la convivencia de quienes son libres e iguales es una cuestión exquisitamente ética, no técnica.*

Declaración

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses con respecto a la investigación, la autoría y/o la publicación de este artículo. Los puntos de vista, pensamientos y opiniones expresados en este artículo pertenecen exclusivamente al autor.

Referencias bibliográficas

1. Jones D, Helmreich S. Una historia de inmunidad colectiva. *Lancet Lond Engl*. 19 de septiembre de 2020; 396 (10254): 810-811. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)31924-3](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)31924-3)
2. Randolph HE, Barreiro LB. Inmunidad de rebaño: comprensión del COVID-19. *Inmunidad*. 19 de mayo de 2020; 52(5): 737-741. <https://doi.org/10.1016/j.immuni.2020.04.012>
3. Pennington TH. Inmunidad colectiva: ¿podría poner fin a la pandemia de COVID-19? *Futuro Microbiol*. 10: 2217/fmb-2020-0293. <https://doi.org/10.2217/fmb-2020-0293>
4. Aschwanden C. Cinco razones por las que la inmunidad colectiva COVID es probablemente imposible. *Naturaleza*. 18 de marzo de 2021; 591 (7851): 520-522. <https://doi.org/10.1038/d41586-021-00728-2>
5. MacDonald NE. Grupo de trabajo sobre vacunación de vacunas. Reticencia vacunal: Definición, alcance y determinantes. *Vacuna*. 14 de agosto de 2015; 33 (34): 4161-4164. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.036>
6. Jacobson RM, Sauver JLS, Rutten LJF. Vacilación de vacunas. *Mayo Clin Proc*. 1° de noviembre de 2015; 90(11): 1562-1568. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2015.09.006>
7. Grzybowski A, Patryn RK, Sak J, Zagaja A. Rechazo de vacunación. Autonomía y coacción permitida. *Patog Glob Salud*. Junio de 2017; 111(4): 200-205. <https://doi.org/10.1080/20477724.2017.1322261>
8. Murphy J, Vallières F, Bentall RP, Shevlin M, McBride O, Hartman TK, et al. Características psicológicas asociadas con la vacilación y resistencia a la vacuna COVID-19 en Irlanda y el Reino Unido. *Nat Comun*. 2021; 12(1). <https://doi.org/10.1038/s41467-020-20226-9>
9. Troiano G, Nardi A. Vacilación de vacunas en la era de COVID-19. *Salud pública*. Mayo de 2021; 194: 245-251. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.02.025>
10. Palabras de Apertura del Director General en la Asamblea Mundial de la Salud; 24 de mayo de 2021. (Consultado el 18 de diciembre de 2021). Disponible en: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/director-general-s-opening-remarks-at-the-world-health-assembly—24-may-2021> <https://doi.org/10.1093/ww/9780199540884.013.u296036>
11. Henk Ten Have. COVID-19 y bioética global. *Rev Med Ética*. 2 de enero de 2022; 33(1): 19-83. <https://doi.org/10.36105/mye.2022v33n1.01>
12. Giubilini A. La ética de la vacunación. *Cham: Publicación Internacional de Springer*; 2019. (Consultado el 8 de enero de 2022). Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/978-3-030-02068-2>
13. Comité Italiano de Bioética. Vacunas y COVID-19: aspectos éticos en investigación, costo y distribución. (Consultado el 16 de diciembre de 2021). Disponible en: <https://tinyurl.com/4nwkcpcr>

14. Choi EM. Vacunas COVID-19 para países de ingresos bajos y medios. *Trans R Soc Trop Med Hyg*. 18 de marzo de 2021; traba045.
15. Obinna DN. Solidaridad a través de las fronteras: una necesidad pragmática de equidad mundial en la vacuna COVID-19. *Int J Health Plann Manage*. (Consultado el 20 de noviembre de 2021). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/hpm.3341>
<https://doi.org/10.1002/hpm.3341>
16. Emanuel EJ, Wendler D, Killen J, Grady C. ¿Qué hace que la investigación clínica en los países en desarrollo sea ética? Los puntos de referencia de la investigación ética. *J Infecciones Dis*. 1° de marzo de 2004; 189(5): 930-937. <https://doi.org/10.1086/381709>
17. Patel R, Barton R. *El nacionalismo de las vacunas es una cuestión de «interés propio ilustrado», advierte el Secretario General de la ONU*. CBC News. 2021. (Consultado el 8 de enero de 2022). Disponible en: <https://tinyurl.com/2p9fhnz2>
18. Ferguson K, Caplan A. ¿Amas a tu prójimo? Asignación de vacunas en un mundo de obligaciones en competencia. *J Med Ética*. 11 de diciembre de 2020; medethics-2020-106887. <https://doi.org/10.1136/medethics-2020-106887>
19. Kleingeld P, Brown E. *Cosmopolitismo*. En: Zalta EN, editor. *La Enciclopedia de Filosofía de Stanford*. Invierno de 2019. Laboratorio de Investigación de Metafísica, Universidad de Stanford; 2019. (Consultado el 8 de enero de 2022). Disponible en: <https://plato.stanford.edu/archives/win2019/entries/cosmopolitanism/>
20. Hassoun N. Contra el nacionalismo de las vacunas. *J Med Ética*. 1° de noviembre de 2021; 47(11): 773-774.
21. Momtazmanesh S, Ochs HD, Uddin LQ, Perc M, Routes JM, Vieira DN, et al. Todos juntos para combatir el COVID-19. *Am J Trop Med Hyg*. Junio de 2020; 102(6): 1181-1183. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-0281>
22. COVAX. (Consultado el 9 de enero de 2022). Disponible en: <https://www.who.int/initiatives/act-accelerator/covax>
23. Mentira RK, Miller FG. Asignación de una vacuna COVID-19: equilibrio de responsabilidades nacionales e internacionales. *Milbank*. Junio de 2021; 99(2): 450-466. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12494>
24. Monteverde E. Respeto a la autonomía individual y beneficio colectivo: Argumentos a favor de la vacunación obligatoria contra el SARS-COV-2 entre los profesionales de la salud. *Arch Argenta Pediatr*. Agosto de 2021; 119(4): e298-302. <https://doi.org/10.5546/aap.2021.eng.e298>
25. Gaus G, Courtland SD, Schmitz D. *Liberalismo*. En: Zalta EN, editor. *La Enciclopedia de Filosofía de Stanford*. Otoño de 2020. Laboratorio de Investigación de Metafísica, Universidad de Stanford; 2020. (Consultado el 7 de enero de 2022). Disponible en: <https://plato.stanford.edu/archives/fall2020/entries/liberalism/>
26. Brennan J. Un caso libertario para la vacunación obligatoria. *J Med Ética*. 2018 enero; 44(1): 37-43.
27. Casalone C. Vivere il morire con umanità e solidarietà. *Civiltà Cattolica*. 27 de julio de 2018; 4: 533-545.

28. Henk Ten Have. *Bioética Global: Una Introducción*. Basingstoke: Routledge; 2016. Disponible en: <https://tinyurl.com/2p9djnv8>
29. Mfutso-Bengo J, Manda-Taylor L, Jumbe V, Kazanga I, Masiye F. *Manual de Bioética Global*. 2014. https://doi.org/10.1007/978-94-007-2512-6_37
30. Gostin LO. COVID-19 revela la necesidad urgente de fortalecer la Organización Mundial de la Salud. *JAMA*. 16 de junio de 2020; 323(23): 2361-2362. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.8486>
31. Humana *communitas* en la era de la pandemia: meditaciones intempestivas sobre el renacimiento de la vida. 22 de julio de 2020. (Consultado el 16 de diciembre de 2021). Disponible en: <https://tinyurl.com/v2xrfrsu>
32. Nota de la Comisión COVID-19 del Vaticano en colaboración con la Pontificia Academia para la Vida «Vacuna para todos. 20 puntos por un mundo más justo y saludable». (Consultado el 16 de diciembre de 2021). Disponible en: <https://tinyurl.com/2fjkr69>
33. Llamamiento de las comisiones de ética de la UNESCO a la equidad y solidaridad mundial en materia de vacunas: Declaración conjunta del Comité Internacional de Bioética (IBC) de la UNESCO y de la Comisión Mundial de Ética del Conocimiento Científico y la Tecnología de la UNESCO (COMEST); Biblioteca Digital de la UNESCO. (Consultado el 17 de diciembre de 2021). Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000375608>
<https://doi.org/10.3917/jib.133.0167>
34. Un Diritto Gentile. Por una discusión «gentil» sulle politiche vaccinali per il contenimento della pandemia. *Un Diritto Gentile*. 2021. (Consultado el 18 de diciembre de 2021). Disponible en: <https://tinyurl.com/4n8hezpe>
<https://doi.org/10.3280/sd2020-003001>
35. Pandemia y Fraternidad Universal. Nota sobre la emergencia de COVID-19 (30 de marzo de 2020). (Consultado el 18 de diciembre de 2021). Disponible en: <https://tinyurl.com/4zshp3ar>
36. Adepoju P. África está librando una guerra contra los antivacunas COVID. *Nat Med*. 1º de julio de 2021; 27(7): 1122-1125. <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01426-2>
37. Tomasini F. ¿Solidaridad en tiempos de COVID-19? *Camb Q Healthc Ética*: 1-14.
38. Rojas D. «Héroes de la salud»: la romantización de la precariedad y el riesgo. *Bioética Complutense*. 2020; 39 (2): 45-50.

Esta obra está bajo licencia internacional Creative Commons Reconocimiento-No-Comercial-CompartirIgual 4.0.

