

Bioética y justicia global. Análisis crítico sobre la estrategia global de vacunación COVID-19

Bioethics and global justice. Critical analysis of the COVID -19 global vaccination strategy

*Cristina de la Cruz Ayuso**

<https://doi.org/10.36105/mye.2022v33n1.02>

Resumen

Este artículo toma como base de análisis el Plan del Fondo Monetario Internacional para hacer frente a la pandemia de SARS-cov-2. Uno de los retos que afronta esa estrategia global es responder de manera eficiente a una demanda de cobertura universal de la vacuna; algo que exige un difícil equilibrio de gobernanza multinivel. Sin embargo, desde la perspectiva de la justicia global, la distribución y acceso a la vacuna se ha convertido en un problema geopolítico con repercusiones sin precedentes a nivel global. En este trabajo se problematizan algunos aspectos de esta estrategia. En un primer momento, a partir del enfoque de Fraser sobre justicia global, se analizan cuáles son sus principales limitaciones y las consecuencias que está teniendo en términos de distribución y acceso. En la parte final se incluye una sucinta aproximación sobre el alcance de dicha estrategia para las mujeres.

* Universidad de Deusto. Bilbao, España. Correo electrónico: delacruz@deusto.es
<https://orcid.org/0000-0001-7333-0834>
Recepción: 15 de agosto de 2021. Aceptación: 12 de septiembre de 2021.

Palabras clave: pandemia, vacuna, distribución, priorización, asignación.

1. Introducción

Este artículo toma como base de análisis el Plan del Fondo Monetario Internacional para hacer frente a la pandemia de SARS-CoV-2. En él se concreta una estrategia global cuyo objetivo es doble: por un lado, alcanzar la equidad vacunal y, por otro, avanzar en la derrota de la pandemia. Este plan se alinea con los objetivos de la Organización Mundial de la Salud y se presenta en sintonía con la iniciativa del Acelerador del Acceso a las herramientas contra la COVID-19 (Acelerador ACT) y su programa mundial de acceso a las vacunas (COVAX), así como con la labor, entre otras, del Grupo del Banco Mundial (1). A partir de este contexto, este trabajo problematiza, desde la perspectiva de la justicia global, algunos aspectos de esta estrategia relacionados con la distribución y la priorización de la vacuna.

Existe abundante literatura sobre los problemas contemporáneos que se abordan en el debate sobre la justicia global (2). En dicho debate, se hace referencia, de manera recurrente, a la cuestión de la pobreza, derechos humanos u otras propuestas alternativas vinculadas con determinadas luchas abanderadas por movimientos sociales a escala global. Desde el punto de vista teórico, esas problemáticas afrontan el desafío de concretar, en palabras de Fraser, el marco normativo en el que han de librar la batalla por la justicia, en relación con el quién y el cómo de la justicia global (3); y, por otro lado, concretar la articulación sobre el qué de la justicia. Efectivamente, y de acuerdo con Palacio (4), el debate sobre la justicia global se centra fundamentalmente en dos cuestiones:

1. Por un lado, en el caso de reconocer que existen obligaciones de justicia más allá de las fronteras, es preciso concretar cuáles son y qué niveles de responsabilidad se derivan de dichas obligaciones.

2. Por otro lado, es preciso reflexionar lo que ese marco explicativo exige en términos de justicia distributiva, con el fin de hacer frente a algunos de los retos que la justicia enfrenta a nivel global.

A partir de estos dos ejes, en este artículo se destacan algunas claves del pensamiento de Fraser (5) sobre la necesidad de una justicia distributiva global, que sitúa el eje de análisis en los dinamis-mos de exclusión que esa estructura reproduce, bajo la dinámica del capital y las dificultades que ello implica para el desarrollo de una idea de justicia social en ese contexto global (6). Esa proble-matización pretende servir para afrontar la cuestión clave de nues-tro análisis: ¿Qué nos aporta ese enfoque de justicia global para el análisis crítico de los criterios de distribución y priorización que se están teniendo en cuenta para la estrategia de vacunación COVID-19 a nivel mundial?

Este artículo propone un desarrollo en torno a esta pregunta desde un cuestionamiento crítico sobre los criterios de justicia (7) de la estrategia global de vacunación COVID-19. Desde la perspecti-va de la justicia global, el problema de la distribución de la vacuna se ha convertido en un problema geopolítico con repercusiones sin precedentes a nivel global. Uno de los retos que afronta es respon-der de manera eficiente a una demanda de cobertura universal; algo que exige, tal y como se está poniendo de manifiesto, difíciles equilibrios entre la gobernanza institucional multinivel y los mercados globales. Todos los organismos, en diferentes escalas, reconocen que las vacunas están y seguirán estando disponibles en distintas oleadas y en un escenario cambiante, regido, en cualquier caso, por una lógica de mercado. Todo ello no sólo está condicionando el ca-lendario de vacunación establecido en cada país, sino también, como advierte De Bolle, el acceso a la vacuna a nivel global (8).

La estrategia de vacunación no debe centrarse únicamente en la distribución de las remesas a nivel nacional, sino que, desde el mar-co de la justicia global, debe considerar también la cartografía de la distribución a nivel supranacional. La disponibilidad limitada de las vacunas en algunos contextos exige concretar cómo distribuir las

vacunas de manera equitativa entre los países y de acuerdo con qué criterios. Ambas cuestiones son abordadas en los tres primeros apartados de este trabajo. Finalmente, el artículo se cierra con un último bloque en el que se aborda una sucinta aproximación sobre el alcance de dicha estrategia para las mujeres.

2. El enfoque de Nancy Fraser sobre la justicia distributiva global

La propuesta de Nancy Fraser es un referente indiscutible en el pensamiento crítico, y ha contribuido a generar uno de los debates más controvertidos sobre la justicia en el marco de lo que ella denomina la «era postsocialista» (5). Su objetivo consiste en aportar soluciones concretas que permitan resolver los problemas de justicia social tan acuciantes de nuestra época, pero situando su reflexión en un marco global. Son conocidas sus aportaciones sobre el dilema que surge ante el reto de conciliar medidas de redistribución económica con las demandas de reconocimiento presentes de manera más persistente en las sociedades contemporáneas. En este contexto se sitúan precisamente algunos de los debates que ella ha mantenido con pensadores como Honnet o Butler, por señalar, al menos, los más citados en torno a cuestiones como la redistribución y/o el reconocimiento (6) y que, en cualquier caso, se inscriben dentro de un marco más amplio de reflexión sobre justicia global en el que, además de las suyas, destacan las aportaciones de Pogge (9) y Young (10) para el tema que nos ocupa. Fraser ha puesto de manifiesto la controvertida paradoja a la que se llega cuando las políticas de reconocimiento de la diversidad pasan a ocupar un lugar preferente en el marco de las preocupaciones por la justicia, en detrimento de las políticas de redistribución; de ahí que le interese ahondar en las consecuencias que ello tiene a nivel normativo.

La defensa que Fraser hace de la justicia se sustenta en la necesidad de un trato igualitario para las diferentes personas que compo-

nen una sociedad. No hace hincapié en la defensa de la justicia en un marco de transformación. Aboga principalmente por aclarar cómo es preciso gestionar las diferencias que producen discriminación negativa para paliar sus efectos. Hace más énfasis en la eficacia de las medidas que en los procesos transformadores que exige la toma de decisiones sobre ellas. En cualquier caso, y sintetizando mucho sus aportaciones, Fraser defiende la idea de que las injusticias en las sociedades contemporáneas no pueden explicarse de manera unívoca: bien como desigualdades que únicamente son fruto de una inadecuada e injusta redistribución económica; bien como consecuencia única de sesgos, estereotipos resultantes de patrones culturales discriminatorios que van en detrimento de determinadas personas (6). Ambas, redistribución y reconocimiento deben ser vistas como dos lentes superpuestas que integran tanto las demandas de reconocimiento como de distribución. Ambas interactúan en los distintos ejes de subordinación y desde dicha interacción son capaces de dar cuenta de la complejidad de las desigualdades. Fraser insiste en la necesidad de un cambio de enfoque que pueda hacer posible esa necesaria interacción en todos los niveles.

De manera específica y sintética, Fraser propone la elaboración de una política del enmarque que permita concretar los marcos normativos que se requieren, también a nivel transnacional, para integrar todas las dimensiones de la justicia (reconocimiento, redistribución y representación), entendiéndolas al mismo tiempo como categorías autónomas, aunque interrelacionadas (6).

Su propuesta a nivel transnacional consiste en adoptar medidas que permitan saber cómo articular «comunidades de afectados» que enfrenten sus demandas en el orden global. Sus análisis sobre la soberanía alimentaria o la cuestión agrícola a nivel mundial le sirven de referencia para visibilizar el funcionamiento de esta medida en la sociedad civil transnacional. Una medida que, en última instancia, requiere de mecanismos normativos que nos permitan determinar y evaluar el alcance que tiene la estructura básica de la sociedad en

los sujetos y en los colectivos. *Para ver quién merece consideración moral* –escribe– *debemos determinar quién está conjuntamente sujeto a un conjunto* (6). El marco que, según ella, permite definir el modo en el que se generan y se reproducen las injusticias radica en la estructura social.

Comparto con Palacio (4) su análisis sobre la importancia de vincular las reivindicaciones de la justicia con la idea de la estructura de la justicia, y la necesidad de analizar esa interacción entre las distintas dimensiones de la justicia en el modo en que inciden en las condiciones de una vida digna para los sujetos de la justicia y las sociedades en cualquier parte del mundo. En este sentido, sería preciso analizar la manera en la que el propio dinamismo del capital incide como mecanismo de reproducción de injusticias estructurales. Este elemento constituye, en palabras de Palacio, *una aproximación adecuada para tematizar los grados de imbricación de distintas dimensiones de la justicia, así como en distintas escalas de interacción, con el fin de poder definir los grados y los tipos de responsabilidad exigibles y asumibles en virtud de la posición social que ocupamos en esas estructuras* (4). No sólo eso, esta aproximación permite también situar el debate en torno a la justicia social más allá de lo meramente económico. Efectivamente, no se trata sólo de desigualdad, desempleo o una mala distribución (por graves que sean estas realidades). Más allá de centrar ese debate en la cuestión de cómo se distribuye la riqueza, el problema está en cómo se entiende esa riqueza y cómo se produce. Esto es lo que exige hablar de justicia en el contexto del capitalismo globalizado.

Desde estas reflexiones es de donde cobran especial significado algunos de los datos que arroja la evolución de la estrategia de vacunación COVID-19 a nivel global, en la que se ha puesto de manifiesto el alcance global de esa comunidad de afectados de la que habla Fraser. ¿Cómo articular esa estrategia para una comunidad cuya escala es planetaria y que nos afecta a todos por igual, a partir de unos criterios sometidos a la pugna por el monopolio de las patentes de las grandes empresas farmacéuticas? Una primera consecuencia de las limitaciones del desarrollo de esa estrategia en el

marco de las reglas del capitalismo globalizado no se ha hecho esperar. Por un lado, ha sido posible poner en marcha la mayor campaña de vacunación de la historia de la humanidad. El reto de distribuir miles de millones de vacunas para detener la propagación del COVID-19 avanza a un ritmo que técnica y logísticamente parecía inabordable hace unos meses. Sin embargo, desde el punto de vista de la justicia, la estrategia ofrece una cartografía cuyos resultados eran muy previsibles. En junio de 2021, según datos recogidos por Bloomberg (11), se han administrado más de 2,420 millones de dosis en 180 países, con un ritmo de aproximadamente 35.1 millones de dosis al día (11). En junio de 2021 se han administrado dosis para vacunar al 15.8% de la población mundial. Sin embargo, la distribución ha sido muy desigual entre los países. De hecho, los países y regiones con mayores ingresos se están vacunando más de 30 veces más rápido que los que tienen menores ingresos (11).

Desde el inicio de la campaña mundial de vacunación, los países han experimentado un acceso desigual a las vacunas y distintos grados de eficacia en la distribución y acceso a ellas. Antes de marzo de 2021, pocos países africanos habían recibido un solo envío, mientras en Estados Unidos ya se habían administrado para entonces 93.9 dosis por cada 100 personas. Además, tal y como indica De Bolle (8), aunque se ha hablado mucho de la falta de vacunas en muchos países africanos, éstos no están experimentando actualmente los brotes extremadamente agresivos que se ven en India, Nepal, Brasil y muchos otros países de América Latina, lo cual exige analizar desde otros prismas los rasgos de esos diferentes niveles y escalas de desigualdad.

3. La distribución de la vacuna desde la perspectiva de la justicia global

Considerada un bien público global, un criterio de distribución equitativa debería permitir que todos los países tengan igual acceso

a la vacuna, independientemente de su participación en su desarrollo científico o en su financiación, e incluso más allá de los recursos económicos de cada uno de ellos. Toda la población mundial, independientemente del país donde se resida, debería tener igual oportunidad de acceso. Su distribución no puede quedar condicionada por las dinámicas de un mercado global ni por circunstancias sociales, económicas o políticas derivadas de la situación del país de residencia.

Existen antecedentes que permiten augurar las dificultades de aplicación de estos principios de justicia global. La gestión a nivel global de la epidemia de gripe A de 2009 dejó el precedente de la compra de los países de renta alta de las dosis necesarias para hacer frente a la previsión de vacunación masiva en caso de contagio de la población. El reparto con otros países sólo se llevó a cabo una vez cubiertas las existencias necesarias a nivel nacional de las vacunas contra la gripe A-H1N1 en cada país. A los países más empobrecidos sólo llegaron mucho después de que terminara la crisis. Las previsiones de que ocurra lo mismo con las vacunas para el COVID-19 parece que apuntan a ese mismo escenario de desigualdad. De hecho, atendiendo a los primeros datos de distribución de la vacuna (11), se confirman similares limitaciones en el escenario de la pandemia COVID-19.

Para hacerles frente, la OMS ha puesto en marcha la plataforma COVAX (12), cuyo objetivo es lograr una distribución equitativa de las vacunas, especialmente en países de renta baja. Después de varias propuestas para articular criterios de distribución justa (atendiendo, por ejemplo, a la distribución proporcional de la población de cada país, que ha sido la opción de la Unión Europea, o una asignación de vacunas atendiendo a las necesidades de cada país), se está optando por un modelo denominado por Ezekiel *et al.* «prioridad justa» de distribución de vacunas entre países (13), que pretende conciliar los intereses entre los fabricantes de las vacunas, las instituciones supranacionales y los gobiernos nacionales, a partir de una serie de criterios éticos, entre los que también se incor-

poran los principios de efectividad y racionalización que requiere la distribución de bienes escasos.

Esta propuesta defiende que se deberían considerar como criterios justos para la distribución de la vacuna entre los países aquellos orientados a: i) beneficiar a las personas y limitar el daño en ellas; ii) dar prioridad a los que están en peores condiciones para afrontar la situación, y iii) evitar la discriminación a partir de diferencias éticamente irrelevantes (13). Además, el modelo de Ezekiel *et al.* aboga acertadamente por diferenciar distintas dimensiones del daño sufrido por la pandemia, distinguiendo entre diferentes tipos de daños:

a) daños directos causados por la infección, así como otros daños y secuelas permanentes o graves derivados de la misma;

b) daños indirectos causados por el estrés del sistema sanitario y las limitaciones impuestas en la atención a otras dolencias de diversa naturaleza, y

c) daños socioeconómicos (desempleo, pobreza), que tienen, aunque de forma desigual entre la población de los países, repercusión directa en la salud de la población.

Esta propuesta ha adquirido cierta notoriedad en el debate sobre criterios de distribución y priorización de la vacuna entre los 172 países que apoyan la iniciativa impulsada por la plataforma COVAX (12). No han faltado tampoco voces críticas que alertan de las limitaciones de este modelo de «prioridad justa» (13). Sobresalen las que insisten en que el modelo perjudicaría injustamente a los países que han logrado reducir significativamente la transmisión comunitaria sin las vacunas, y recompensaría a los que han respondido de forma ineficaz (8). La cuestión, sin duda, es compleja.

Sin embargo, la realidad se impone. En las primeras semanas de distribución, ya han saltado las alarmas debido a la monopolización de las dosis por parte de los países de renta alta. Las empresas distribuidoras, además, parecen estar dando prioridad a los acuerdos bilaterales con estos países que no sólo están produciendo desigualdades en la distribución, sino que también están ocasionando

que los precios de las vacunas fluctúen al alza, con los astronómicos beneficios que todo esto trae consigo (14).

Otro criterio que se está reclamando con cierta solvencia argumentativa desde el ámbito sanitario es el que llama a priorizar la distribución de la vacuna entre los países, de tal manera que en todos ellos se pueda mantener, al menos, la tasa de transmisión por debajo de uno. La prioridad, por tanto, se establecería entre aquellos países que tienen una tasa de transmisión por encima de uno. En este caso también se reproduce el escenario de beneficiar en el reparto a aquellos que más la necesitan por haber sido (o haber podido ser) menos efectivos en el control de propagación de la pandemia en su territorio. Elimina el criterio, propuesto por la Unión Europea, de establecer un criterio basado en un porcentaje de reparto según la población de cada país. Este criterio concede el mismo reconocimiento al derecho a acceder a la vacuna de todas las personas, pero deja a un lado las particularidades y diferentes necesidades que puede tener cada país o las diferencias en las prestaciones sanitarias que hay entre ellos. De hecho, tal y como concluye De Bolle, las deficiencias de la distribución de las vacunas sobre la base de un criterio poblacional no permite captar la gravedad de los problemas de salud pública subyacentes a los que se enfrentan los distintos países (8).

Además de esbozar muy someramente algunos de los retos que plantea en términos de justicia global la distribución de la vacuna, otro eje de análisis abre también un encendido debate sobre los criterios que, tanto a nivel supranacional como nacional, se deben establecer para implantar un orden de priorización en el proceso de vacunación de la población.

4. La priorización de la vacuna: ¿quién cuenta primero?

El problema de la priorización de la vacuna también tiene una repercusión global en términos de justicia; en este caso, desde la

perspectiva de quién cuenta primero, con base en qué criterios, y cómo y quién decide cuál es el orden de prioridad. Siguiendo las directrices de la OMS, los países han establecido un orden de priorización concreto para proceder a la vacunación de la población residente en cada país. Sin embargo, teniendo en cuenta que, en este momento, toda la población mundial tiene necesidad de la vacuna, es especialmente relevante considerar la manera en la que se establece un orden concreto para acceder a ella.

El criterio de priorizar a los más vulnerables se ha aplicado de manera individual, identificando grupos de población de alto riesgo en cada país. Un criterio a nivel global sobre esta cuestión ha sido tratar de mantener entre países similares criterios para determinar grupos de población prioritarios para las vacunas. Sin embargo, ha faltado la posibilidad de anteponer, siguiendo el criterio del «mayor riesgo», el acceso a la vacuna a esos mismos colectivos –personal sanitario y ancianos– en países de renta baja. O incluso anteponer dentro de esos colectivos a aquellos que están en una situación de mayor riesgo de contagio.

En cualquier caso, atendiendo a ese criterio individual, tampoco se han tenido en cuenta las diferentes particularidades que se pueden dar en cada uno de los grupos priorizados. ¿A quién priorizamos: a todo el personal sanitario o al más expuesto al contagio? En los países de renta alta, por ejemplo, los servicios sanitarios cuentan con mayores recursos de protección individual en el ámbito profesional sanitario, recursos con los que no se cuenta o son más escasos en los países de renta más baja. Sin embargo, en estos países, el personal sanitario es, proporcionalmente, mucho más joven que el de los países con renta más alta y, por tanto, atendiendo a las estadísticas, pertenecen a un colectivo que, por su edad, está en una situación de menor riesgo. ¿Qué priorizar: edad o sistemas sanitarios débiles?

¿Es posible establecer criterios con vocación universalizable sin tener en cuenta las características de aplicación de los mismos? Parecida lectura, por ejemplo, se puede hacer con los criterios de

priorización entre las personas mayores: ¿a quién priorizar? ¿A las que viven en residencias o a las que están en una situación socioeconómica más vulnerable? ¿A partir de qué edad?

La necesidad de priorización pone de manifiesto la interrelación entre los distintos ámbitos de interacción, tanto a nivel supranacional como nacional, y las consecuencias y dificultades que tiene su gestión en ambos niveles.

La perspectiva global visibiliza que la distribución difícilmente es posible desde unos criterios de equidad, teniendo en cuenta las tensiones que enfrentan los actores que intervienen en la misma. Tiende, de manera mayoritaria, a perjudicar a los países más empobrecidos o con rentas más bajas, o menores capacidades de innovación científica o tecnológica. La retórica que llama a establecer criterios basados en los principios de solidaridad o reciprocidad es habitual en las declaraciones institucionales, pero muy poco efectiva a nivel práctico. A finales de enero de 2021, coincidiendo con el inicio de la campaña de vacunación a nivel global, de los 39 millones de dosis que habían sido administrados hasta ese momento a nivel global, menos del 1% han sido aplicadas en pacientes de países pobres, datos que contrastan con los números de vacunación en la misma fecha en Estados Unidos (12 millones); China (10 millones); Reino Unido (4.3 millones), e Israel (2.4 millones: un cuarto de su población total) (11). A la luz de los datos, se puede afirmar que el criterio de altruismo para la distribución a nivel global que reclama Van Parijs (15) ha quedado claramente en entredicho. En junio de 2021, esa tendencia desigual no sólo se mantiene, sino que se ha agudizado aún más (11).

Con carácter general, ha prevalecido el criterio de vulnerabilidad y deuda con las personas mayores. Al menos, así ha sido en los países de la Unión Europea y en los que están en su misma órbita de priorización. Este criterio, amparado en una lógica de responsabilización respecto de los más vulnerables en el contexto de la pandemia del COVID-19, pretende conciliar la igualdad de trato hacia colectivos más desfavorecidos sin necesidad de renunciar, por ello,

a la maximización de los resultados. Combina, por tanto, criterios utilitaristas con otros más cercanos a la justicia social. Sin embargo, aun siendo así, y sin poder entrar en una valoración más exhaustiva de lo que esto supone, exige reconocer que en cualquier caso se está anteponiendo en esa priorización la protección del bien individual de la vacuna frente a su potencial de beneficiar al conjunto de la población.

5. Criterios para la priorización de grupos en la estrategia de vacunación: cuáles y por qué

La presión sobre las prestaciones sanitarias, incluidas en este caso las relacionadas con la necesidad de vacunación del conjunto de la población, exige necesariamente tener que priorizar; es decir, elegir qué personas son beneficiarias, antes que otras de determinados recursos escasos. Todo ello implica que un recurso escaso (la vacuna) debe distribuirse. El criterio consiste en determinar qué y por qué determinados grupos de la población son beneficiarios del mismo antes que otros. Desde el criterio utilitarista, por ejemplo, se debería priorizar a aquellos que permitan maximizar el beneficio neto de la sociedad. Rawls, por su parte, considera que lo importante es considerar la posición de los que están peor (16). Esto es, precisamente, lo que queda reconocido en el principio de la diferencia que introduce en su teoría de la justicia. Bajo este principio, las personas que están en una situación socioeconómica más vulnerable deberían tener prioridad a la hora de recibir atención social y sanitaria. Ahora bien, ¿necesitan tan sólo una vacuna en el actual contexto?

La teoría de las capacidades de Amartya Sen también considera las condiciones sociolaborales precarias como un criterio de priorización (17). Esta teoría, además, no incurre en el fetichismo de los bajos ingresos o recursos como la única información a tener en cuenta para establecer criterios de priorización. La teoría de las ca-

pacidades defiende que lo que la justicia debería perseguir es igualar las capacidades que nos hacen falta para lograr nuestras posibilidades de desarrollo. Esta perspectiva presenta como un factor de enorme valor la posibilidad de descentrar la estrategia frente al COVID-19 más allá del proceso de vacunación, y avanzar hacia un sistema de protección social que genere capacidades y redes de cuidado también necesarias para hacer frente a las consecuencias de la pandemia, más allá, sin excluirlo, del recurso que es la propia vacuna.

En cualquier caso, la prioridad establecida en la estrategia de vacunación contra el COVID-19 establece una prioridad que tiene como consecuencia inmediata un acceso desigual a recursos escasos. ¿Cuándo y por qué es legítima esa diferenciación en la igualdad de trato entre las personas? Como se sabe, lo ideal sería que el acceso a la vacuna fuese igualitario; es decir, que todas las personas pudiéramos tener acceso a la misma. El problema consiste precisamente en que esto no es posible. La cuestión, por tanto, consiste en aclarar qué tipo de desigualdad respeta mejor el principio de igualdad entre las personas. ¿Qué desigualdad es legítima para acceder a un recurso como la vacuna que, en este momento, es escaso? ¿Quiénes son los desiguales en la estrategia de vacunación y por qué lo son legítimamente?

En España, por ejemplo, la estrategia de vacunación ha distribuido al conjunto de la población en 15 grupos, atendiendo una combinación de distintos criterios: igualdad, necesidad, equidad, protección a la discapacidad y al menor, beneficio social, reciprocidad y solidaridad. Visto desde una perspectiva general, esos grupos responden a diferencias de edad entre las personas, padecimiento de enfermedad crónica, discapacidad, desempeño profesional (priorizando la prestación de algunos bienes esenciales, principalmente en el ámbito sanitario y sociosanitario, en sus primeras fases) y determinadas situaciones de vulnerabilidad ante la pandemia.

La priorización del personal sanitario parece más que justificada desde el punto de vista de la justicia: no sólo se reconoce el valor instrumental del servicio imprescindible que prestan a la sociedad

en un contexto de pandemia, sino que se necesita que este grupo, en primera fila de atención sanitaria, esté inmunizado para que ellos mismos no se conviertan en un foco en la cadena de contagio. También se ha tenido en cuenta el reconocimiento social a su labor y la necesidad de proteger el bien social que proporcionan al conjunto de la sociedad. Más allá de esto, y de la deuda moral con las personas mayores que se ha tenido en cuenta para proteger en primera instancia a este colectivo, el resto de criterios es ambiguo y poco claro. Como trataremos de poner de manifiesto en el siguiente apartado, esto es especialmente significativo en el tratamiento que las cuestiones de género ocupan en esa estrategia.

6. Incidencia de la estrategia de vacunación COVID-19 en las mujeres

Efectivamente, una de las cuestiones que más llama la atención sobre la estrategia de vacunación COVID-19 es la ausencia en la misma de una lectura sobre el posible alcance desigual que tiene para los hombres y las mujeres. De hecho, en todo el argumentario sobre los criterios de priorización que se incorporan para justificar la estrategia se opta por la neutralidad sobre el género en los grupos priorizados en cada etapa, sin tener en cuenta la diferente incidencia que puede tener en hombres y en mujeres. En el marco ético establecido en dicha estrategia se tiene en cuenta el principio de igual respeto, con el objetivo de asegurar que los sistemas de prestación de servicios sanitarios consideren de igual manera a los hombres y a las mujeres de cada uno de los grupos prioritarios. Se prioriza el grupo, pero no se distingue dentro de él ninguna diferencia por cuestión de género.

Sin embargo, la pandemia de COVID-19 ha vuelto a centrar la atención en muchas desigualdades sanitarias, entre ellas las relacionadas con el género. En todo el mundo, se cree que los hombres y las mujeres están infectados por el COVID-19 en un número aproxi-

madamente igual. Los datos, sin embargo, no avalan el alcance de este principio cuando explican (lo han remarcado desde el inicio de la crisis) que el riesgo de desarrollar cuadros médicos más graves y de muertes por COVID-19 es mayor en los hombres que en las mujeres, de manera muy significativa además en grupos de población de edad avanzada. En general, los hombres tienen un 40% más de probabilidades que las mujeres de morir a causa del COVID-19 y casi tres veces más de requerir ingreso en una unidad de tratamiento intensivo (18). Por tanto, se considera que las mujeres forman parte de un grupo de menor riesgo de contagio. Los datos tampoco tienen en cuenta, por ejemplo, la feminización de muchos de los trabajos de cuidados tanto en el ámbito sanitario, sociosanitario como doméstico, considerados de alto riesgo. Este sesgo reconoce la menor incidencia del virus en las mujeres, sin tener en cuenta que son mayoritariamente ellas quienes asumen, desde el marco profesional y/u ocupacional, la responsabilidad de los cuidados de la población altamente vulnerable y que, por tanto, están más expuestas y en una situación de alto riesgo (19).

Tampoco tiene en cuenta la desventaja y las desigualdades en el acceso a las prestaciones sanitarias que tienen las mujeres en algunos contextos, siendo ésta una preocupación prioritaria de la Organización Mundial de la Salud, que ha ido diluyéndose en la concreción de la Estrategia de Vacunación COVID-19 en distintos países. En general, no hay ninguna referencia concreta a esta cuestión, ni tiene en cuenta el género como criterio para identificar la necesidad de priorizar a las mujeres en algunos grupos para acceder a la vacuna (19).

No considerar tampoco la desventaja o desigualdad de las mujeres en el ámbito socioeconómico y cultural impide valorar su condición de subordinación en la que se encuentran en algunos contextos (20). Se obvian las resistencias estructurales que existen o pueden existir en sus propias comunidades. Todo ello les resta autonomía personal en el ámbito de las decisiones que tienen que ver con la gestión de su propia salud. Dar prioridad a los hombres frente a

las mujeres en una estrategia de vacunación podría repercutir negativamente en la cronificación de estas desigualdades estructurales, e incluso, ser consecuencia de ellas.

Por su parte, las mujeres embarazadas son un colectivo que sistemáticamente se ha visto desfavorecido en las estrategias de vacunación en pandemias anteriores. En el caso de la vacuna COVID-19 sigue ocurriendo lo mismo, aun a pesar de los estudios que muestran que las mujeres embarazadas corren mayor riesgo de complicaciones adversas durante el embarazo y el parto. Se argumenta que existen aún pocos datos sobre los riesgos que representa el COVID-19 para las mujeres embarazadas y sus hijos (21).

Actualmente, en la estrategia de priorización, las mujeres embarazadas se incorporan como grupo priorizado en las fases intermedias de vacunación, no en las prioritarias. El criterio ha sido, por tanto, esperar a tener más evidencias sobre los riesgos para las mujeres embarazadas que permita justificar su vacunación dentro de los grupos prioritarios. Sin embargo, se espera que haya pocos datos sobre la seguridad y la eficacia de las vacunas contra el COVID-19 en el grupo de mujeres embarazadas, lo cual hace difícil que efectivamente se les priorice como tal en las primeras fases de vacunación.

Parece necesario insistir en la necesidad de generar datos específicos sobre el embarazo, de manera que permitan evaluar la seguridad y la inmunogenicidad de las vacunas entre las mujeres embarazadas.

Esta circunstancia es similar a la de las mujeres lactantes. Ellas tampoco han sido consideradas como grupo prioritario en el desarrollo de las vacunas y en la respuesta a las mismas en pandemias anteriores a las del COVID-19. Tampoco se han acumulado evidencias que permitan concluir que las mujeres lactantes y sus hijos están en una situación de tal riesgo que indique la necesidad de ser priorizados en la vacunación contra el COVID-19. No existen tampoco datos de posibles riesgos de contagio para los lactantes (22). Hasta el momento, los fabricantes de vacunas no están considerando esta circunstancia dentro de los factores de riesgo.

7. Conclusiones

En este artículo se ha querido llamar la atención sobre las limitaciones de la estrategia global de vacunación contra el COVID-19. La restricción de sus criterios respecto a la distribución y priorización ha puesto de manifiesto las dificultades para su acceso a nivel global. Es una estrategia que, principalmente, se basa en la iniciativa COVAX. Sin restar valor a la misma, resulta necesario destacar que el impulso que la producción de las vacunas ha registrado a escala mundial no ha tenido un correlato ni equitativo ni eficaz en su distribución y disponibilidad. La estrategia de vacunación contra el COVID-19 tampoco está permitiendo hacer frente a una de las consecuencias que se ha visibilizado tras su implementación, y que pone de manifiesto las graves deficiencias y, al mismo tiempo, urgentes emergencias de salud pública en el mundo para hacer frente a una campaña masiva de vacunación de toda la población. La estrategia exige definir con claridad estrategias de cooperación y justicia global, que permitan que la distribución y accesibilidad de la vacuna puedan llegar a ser, además de efectivas, realmente equitativas.

Referencias bibliográficas

1. Kristalina G, Ghebreyes T, Malpass D y Okonjo-Iweala N. Un nuevo compromiso con la equidad vacunal y la derrota de la pandemia. FMI, 1 de junio de 2021. (Consultado el 4 de junio de 2021). Disponible en: <https://www.imf.org/es/News/Articles/2021/06/01/a-new-commitment-for-vaccine-equity-and-defeating-the-pandemic>
2. Tan Kok-Chor. *What is this thing called Global Justice?* Londres/Nueva York: Routledge; 2017. <https://doi.org/10.4324/9781315736273>
3. Fraser N. Transnationalizing the public sphere: On the legitimacy and efficacy of public opinion in a postwestphalian world. *Theory, Culture & Society*. 2009; 24(4): 7-30. <https://doi.org/10.1177/0263276407080090>
4. Palacio Avendaño M, Iris Marion Young y Nancy Fraser. Sobre la estructura de la justicia. *Enrahonar*. 2013; 51: 77-93.
5. Fraser N. On Justice. *New Left Review*. 2012; 74: 41-51.

6. Fraser N. *Escalas de la Justicia*. Barcelona: Herder. 2008.
7. En este trabajo se toma como referencia la perspectiva de Rawls en su teoría de la justicia como equidad, entendiendo que la idea de equidad es la idea fundamental de la justicia y reconociendo la prioridad de la justicia como equidad sobre la eficacia. Véase Rawls J. *Justicia como equidad*. Madrid: Tecnos; 1986.
8. De Bolle M. Current vaccine proposals are not enough to end the pandemic. *Peterson Institute International Economics* (PIIE). 26 de mayo de 2021. (Consultado el 8 de junio de 2021). Disponible en: https://www.piie.com/blogs/realtime-economic-issues-watch/current-vaccine-proposals-are-not-enough-end-pandemic?utm_source=update-newsletter&utm_medium=email&utm_campaign=piie-insider&utm_term=2021-06-02
9. Pogge Th. *Hacer justicia a la humanidad*. México: Fondo de Cultura Económica; 2009.
10. Young IM. *Responsabilidad y justicia global: un modelo de conexión social*. Anales de la Cátedra Francisco Suárez. 2005; 39: 689-708.
11. Bloomberg. More than 2.42 billion shots given: COVID-19. Tracker, datos del 15 de junio de 2021. (Consultado el 9 de junio de 2021). Disponible en: <https://www.bloomberg.com/graphics/covid-vaccine-tracker-global-distribution>
12. COVAX es el pilar del Acelerador del acceso a las herramientas contra el COVID-19, una innovadora iniciativa de colaboración mundial para acelerar el desarrollo y la producción de pruebas, tratamientos y vacunas contra el COVID-19 y garantizar el acceso equitativo a ellos. 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 el COVID-19 y garantizar un acceso justo y equitativo a ellas para todos los países del mundo. (Consultado el 9 de mayo de 2021). Disponible en <https://www.gavi.org/vaccines-work/covax-explained>
13. Ezekiel J, Emanuel *et al*. An ethical framework for global vaccine allocation. *Science*. 2020; 369(6509): 1309-1312. <https://doi.org/10.1126/science.abe2803>
14. OMS. More than 2.42 billion shots given: Covid-19 tracker. (Consultado el 9 de mayo de 2021). Disponible en <https://www.who.int>
15. Van Parijs P. *¿Qué es una sociedad justa? Introducción a la práctica de la filosofía política*. Barcelona: Ariel; 1993.
16. Rawls J. *Teoría de la justicia*. Madrid: Fondo de Cultura Económica; 1979.
17. Sen A. *Nuevo examen de la desigualdad*. Madrid: Alianza; 1995.
18. Gender and COVID-19 Working Group. Men and COVID-19: where's the policy? *BMJ Global Health blog*. 24 de marzo de 2020. (Consultado el 17/06/2021). Disponible en <https://blogs.bmj.com/bmjgh/2021/04/24/men-and-covid-19/> Este grupo de trabajo sobre Género y COVID-19, junto con *The Lancet*, ya en marzo de 2020, lanzó una llamada a los gobiernos y a las instituciones de salud global a considerar desde ese momento los efectos, tanto directos como indirectos, del sexo y del género en el brote de COVID-19. Véase Wenham C, Smith J, Morgan R. COVID-19: The gendered impacts of the outbreak. *Lancet*. 2020; 395: 846-848.

19. Castellanos-Torres E, Mateos JT, Chilet-Rosell E. COVID-19 en clave de género. *Gaceta Sanitaria*. (Consultado el 7 de septiembre de 2021). 2020; 34(5): 419-421. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112020000500001&lng=es <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.04.007>
20. Guerra Palmero MJ. Justicia global y analítica de las desigualdades. Pobreza y género. *Isegoría. Revista de Filosofía Moral y Política*. 2010; 43: 605-616. <https://doi.org/10.3989/isegoria.2010.i43.710>
21. Véase, por ejemplo, World Health Organization. The World Health Report 2010. Health systems financing: The path to universal health coverage. (Consultado el 9 de mayo de 2021). Disponible en: <https://www.who.int/whr/2010/en/>
22. Para más información sobre Vacunación de la COVID-19 en el embarazo y la lactancia, véase, a modo de ejemplo, la información suministrada por el Comité asesor de vacunas en España. (Consultado el 9 de mayo de 2021). Disponible en <https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/vacunacion-de-la-covid-en-el-embarazo-y-lactancia>

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

