

¿Nos vacunamos o no nos vacunamos?

Consideraciones ético/morales de la vacunación



PBRO. DR. GUILLERMO LEÓN ZULETA S.¹

Hace unos días se pudo observar en los medios de comunicación a un sacerdote hablando acerca de la vacunación. En su posición insistía, sobre todo, en el carácter voluntario de la misma, dejando entrever una posición más favorable a la no vacunación, por sus incertidumbres, que a la vacunación misma. Desafortunadamente los medios aprovecharon para poner esa como la posición oficial de la Iglesia. Cosa que no es extraña en medios que no saben, o no les interesa, diferenciar entre una opinión personal de una posición oficial de alguna institución. Y que, obviamente, lleva a confusión a los tele oyentes.

A raíz de este hecho, bien vale la pena entrar en la consideración de la necesidad, voluntariedad/Bien Común, inquietudes y posibles posiciones ante el hecho de la vacunación. Eso es lo que trataremos de abordar muy brevemente, por razón del espacio asignado, en este escrito.²

1- ¿Cuál debe ser la finalidad de la aplicación de una vacuna? Podríamos resumirlo en lo siguiente: La aplicación de una vacuna tiende a:

- Beneficiar a las personas y limitar el daño al que se encuentran expuestas;
- Priorizar la atención de las poblaciones de mayor riesgo;
- Excluir, en la aplicación, diferencias de género, raza, religión, etc. En otras palabras, excluir cualquier tipo de discriminación.

2- ¿Cuáles son las preocupaciones éticas más relevantes en estos momentos? Podríamos resumirlas en estas:

- La inequidad mundial en el acceso. Los países más pobres siempre están en desventaja al negociar las vacunas para su población, lo que conlleva el no tener cómo garantizar la cobertura a todos, lo que, a su vez, produce inequidades regionales.

- La posible presencia de corrupción y malas prácticas en la vacunación. De allí la invitación a evitar esas posibles corrupciones manifestadas, por ejemplo, en el deseo de algunos, con algún tipo de poder, para querer ser priorizados y recibir la vacuna primero que los de más riesgo de enfermar y morir. Es cierto que el temor puede estar presente en muchas personas, pero el temor no puede llevarlas a aprovecharse de sus posiciones de poder para imponerse indebidamente ante personas y grupos más vulnerables y vulnerados.

- A partir del principio de justicia, las cargas (costos/efectos adversos, beneficios) deben distribuirse con equidad. Desde esta perspectiva, los potenciales daños producidos por la vacuna debieran ser afrontados por quien tiene la posibilidad de beneficiarse económicamente de su desarrollo. No tiene mucha presentación, y no hay forma de explicar, el que se afirme que se está cumpliendo el principio de justicia si los daños los paga el Estado y las ganancias las recibe el laboratorio. De acuerdo con las *Buenas Prácticas en Investigaciones Clínicas*, siempre ha sido responsabilidad del patrocinante cubrir los efectos adversos de la droga/vacuna que se investiga. Entonces, ¿por qué nuestros países aceptaron esas condiciones y exigencias de las farmacéuticas que, además de dejar un sinsabor neocolonialista, terminan comprometiendo seriamente la independencia de los mismos países? ¿Qué otras exigencias aceptaron en los acuerdos de confidencialidad y que no conocemos y hasta dónde tienen implicaciones serias para quienes reciben dichas vacunas? Por algo las llaman “vacunas de emergencia” y bajo esta denominación se tratan de justificar muchas cosas que en condiciones normales (éticas, desde Nuremberg hasta ahora y meramente científicas) no se aceptarían. No se puede olvidar que una emergencia tampoco autoriza a que todo se pueda hacer.

- El dilema ético es muy preciso, y además muy común: ¿Cómo compatibilizar autonomía individual vs bien común? La tensión entre libertad y autonomía individual y bien colectivo no debe resolverse a favor del llamado individualismo libertario. Nuestro país está en mora de hacer un análisis serio y ponderado de esta posibilidad ante el riesgo real de una proporción baja de población vacunada, que no sea suficiente para producir una protección colectiva frente al virus y conlleve una prolongación innecesaria y

¹ Doctor civil y canónico en Teología por la Universidad Pontificia Bolivariana (UPB) de Medellín; Magíster en Teología: especialidad en Teología Moral por la Universidad Pontificia Gregoriana de Roma, especializado en Bioética -Área de la Bio-genética- por el Instituto Louis Pasteur de París y por el Instituto Borja de Bioética de Barcelona (España), Licenciado en Filosofía y ERE y Diplomado en Gerencia Universitaria. Autor de libros y artículos publicados en revistas nacionales e internacionales; profesor de Teología, Filosofía, Ética y Bioética en pregrado y postgrado. Fue director del Departamento de Doctrina y Ecumenismo de la Conferencia Episcopal de Colombia, Director del Instituto de Humanismo Cristiano de la UPB, Decano de la Facultad de Teología y de la Escuela de Teología, Filosofía y Humanidades de la UPB y Miembro de la Comisión Teológica Internacional, Actualmente es Miembro de la Comisión Teológica de la Conferencia Episcopal de Colombia, Miembro de la Red Latinoamericana de Teología, Docente y Párroco. Correo electrónico: guillermo.zuleta@upb.edu.co

² Agradezco los valiosos aportes del Doctor José María Maya en una conferencia interdisciplinaria con motivo de la necesidad y obligatoriedad de la vacunación en el País. Medellín, Febrero 2021



productora de morbilidad y mortalidad en esta dura pandemia.

- 4- Si nos ponemos en la orilla del personal de salud, y específicamente del personal médico, no se debe olvidar que a ellos no se les puede someter al riesgo de quedar bajo la responsabilidad de una “negligencia médica” por el hecho de no preocuparse por el bien del colectivo, además del debido y conveniente respeto y consideración por el bien del individuo. Una negligencia médica está definida como una “falta de búsqueda comprobada de una atención médica que probablemente curará o evitará enfermedades graves o incapacitación”³.

- 5- Definitivamente la vacunación tiene un alcance muy alto de responsabilidad social. El principal argumento a favor de la vacunación universal es erradicar las enfermedades privándoles de anfitriones a través de la inmunidad colectiva. Sin embargo, el éxito definitivo de los programas de inmunización diseñados para crear rebaños de inmunidad requiere que entre el ochenta y el noventa y cinco por ciento de la población esté inmunizada. Si un número significativo de población no está vacunada, la inmunidad colectiva no será lograda. Las exenciones de vacunación lo hacen más difícil para lograr la inmunidad de la población.

Actualmente, existen tres tipos de exenciones que se aducen desde lo médico, lo filosófico y lo religioso. Existen exenciones médicas para las personas que corren un riesgo significativo debido a la vacuna en sí. Algunas de estas exenciones se basan en una clara evidencia causal: por ejemplo, el riesgo de vacunas vivas en algunos huéspedes inmunodeprimidos.

³ Committee on Bioethics, American Academy of Pediatrics, “Religious Objections to Medical Care,” *Pediatrics*, 99 (1997) at 279: Medical neglect, as used here, is much broader than and distinct from the legal concept of medical neglect, which indicates a breach of a legal duty of care and provides justification for state intervention. Many cases of medical neglect, broadly defined, would not meet the legal standard.

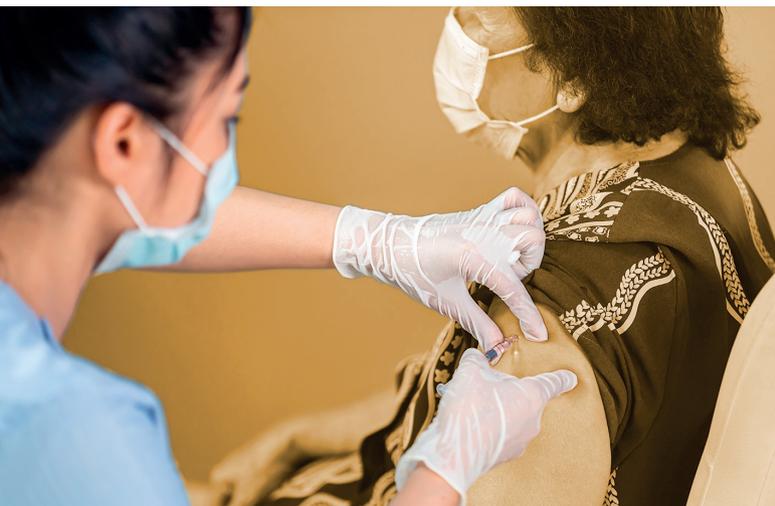
Existen exenciones religiosas para personas cuyas creencias religiosas prohíben inmunizaciones, ya sea que el solicitante sea miembro o no de una comunidad religiosa que proscribe las vacunas.

También se ofrecen exenciones filosóficas, además de las exenciones religiosas. Una ventaja significativa de las exenciones filosóficas es asegurar que sinceramente se van a respetar las creencias no tradicionales que pueden no calificar para la exención religiosa⁴. Una desventaja potencial de las exenciones filosóficas es que pueden comprometer objetivos de salud pública al ofrecer una elegibilidad de exención muy amplia.

- 6- La responsabilidad del Estado, uno de sus intereses primarios, debe ser la promoción de la salud y esto abarca el poder para proteger a los ciudadanos de sus malos juicios (con unas campañas amplias y generosas de comunicación y difusión exacta y clara) y, así, promover el bienestar de toda la comunidad. Cuando los ciudadanos se exponen a riesgos graves, el Estado, como *parens patriae*, tiene derecho y poder para intervenir⁵. El Estado también tiene como interés proteger a la comunidad en general. Si una gran proporción de la población no está inmunizada, incluso aquellos que están inmunizados, pueden ponerse en riesgo porque las vacunas no son cien por ciento efectivas.

⁴ Whether philosophical exemptions are necessary is debatable because religious exemptions include philosophical beliefs that are “sincerely held and ultimately authoritative.” See *Welsh v. United States*, 398 U.S. 333 (1970); and *United States v. Seeger*, 380 U.S. 163 (1965). As such, persons with nontraditional nontheistic beliefs may qualify for exemption. Nevertheless, people with non-traditional beliefs may still be at some disadvantage in applying for exemption. See *Mason v. General Brown Central School District*, 851 F.2d 47 (2d Cir. 1988) (noting that belief in a “natural existence” did not qualify for religious exemption to the vaccination requirement).

⁵ No abordamos si el Estado tiene el derecho moral de actuar de manera paternalista hacia los adultos. Algunos especialistas en ética, sin embargo, cuestionan el derecho del Estado a imponer cualquier medida de salud pública para niños o adultos. Véase, por ejemplo, R.M. Veatch, “The Ethics of Promoting Herd Immunity” *Family and Community Health*, 10, no. 1 (1987), 44-53. En ese artículo, Robert Veatch cuestiona las inmunizaciones universales exigidas por el Estado porque cree que nadie se beneficia de la promoción de la inmunidad colectiva.



También se pone en alto peligro a los que no pueden ser vacunados por motivos médicos de mayor riesgo. Y a medida que aumenta la parte de la población no inmunizada, también aumenta el riesgo de grandes epidemias.

Los defensores de la salud pública pueden abogar por la derogación de las exenciones de vacunación sobre la base de que es imprudente permitir las, al menos hasta lograr la meta de vacunar el noventa por ciento de la población. Aunque tal propuesta muestra un admirable deseo de maximizar la salud pública, no da la debida consideración a intereses personales o éticos, incluso religiosos, también importantes. Una cosa es sugerir que la libertad del individuo, que no ha sabido manejar bien su libertad al elegir, debe ceder ante la salud pública cuando fracasan las campañas óptimas de salud pública; y otra muy distinta es sugerir que el individuo debe ceder ante el fracaso de los procesos políticos de vacunación. Solo si persiste un riesgo significativo de enfermedad, a pesar de todos los debidos esfuerzos, el Estado tendría un cierto derecho de compensación ética que podría hacerle considerar la vacunación por encima de cualquier otro tipo de exención aducida.

Hablábamos al principio de la confusión que suele presentarse con relación a la opinión oficial de la Iglesia Católica y la opinión de una persona en particular, perteneciente a dicha institución eclesial. Es bueno, entonces, preguntarnos ahora por esa posición oficial. Para ello vale la pena mencionar el pronunciamiento de la congregación para la doctrina de la fe⁶:

En uno de sus apartes dice:

Al mismo tiempo, es evidente para la razón práctica que la vacunación no es, por regla general, una obligación moral y que, por lo tanto, la vacunación debe ser voluntaria. En cualquier caso, desde un punto de vista ético, la moralidad de la vacunación depende no sólo del deber de proteger la propia salud, sino también del deber de perseguir el bien común. Bien que, a falta de otros medios para detener o incluso prevenir la epidemia, puede hacer recomendable la vacunación, especialmente para proteger a los más débiles y expuestos. Sin embargo, quienes, por razones de conciencia, rechazan las vacunas producidas (...) deben tomar las medidas, con otros medios profilácticos y con un comportamiento adecuado, para evitar que se conviertan en vehículos de transmisión del agente infeccioso. En particular, deben evitar cualquier riesgo para la salud de quienes no pueden ser vacunados por razones médicas o de otro tipo y que son los más vulnerables. Por último, existe también un imperativo moral para la industria farmacéutica, los gobiernos y las organizaciones internacionales: garantizar que las vacunas, eficaces y seguras desde el punto de vista sanitario, y éticamente aceptables, sean también accesibles a los países más pobres y sin un coste excesivo para ellos. La falta de acceso a las vacunas se convertiría, de algún modo, en otra forma de discriminación e injusticia que condenaría a los países pobres a seguir viviendo en la indigencia sanitaria, económica y social.⁷

Referencias

- Academy of Pediatrics Committee on Bioethics. "Religious objections to medical care" *Pediatrics*, 2, 99 (1997): 279-28.
- Congregación para la doctrina de la fe. *vacunas covid-19, moralmente aceptables*. Roma: Librería Editora Vaticana, 2020.
- Francisco. *Discurso a los miembros de la Fundación "Banco Farmacéutico"*. Vaticano, consultado el 19 septiembre 2020. http://www.vatican.va/content/francesco/es/speeches/2020/september/documents/papa-francesco_20200919_banco-farmaceutico.html

⁶ Congregación para la doctrina de la fe: *vacunas covid-19, moralmente aceptables*. (nota aclaratoria. diciembre 21, 2020. Librería Editora Vaticana).

⁷ Cfr. Francisco. *Discurso a los miembros de la Fundación "Banco Farmacéutico"* (19 septiembre 2020).