



## Consideraciones éticas para la priorización por grupos en la asignación de vacunas en la campaña de vacunación contra la COVID-19.

Reporte rápido. Versión 1, 02.03.2021

Elaborado por: Carolina Angelini, Cecilia Labriola, Mercedes Moglia y Marcela Olivero. Dirección de Bioética. Ministerio de Salud de Neuquén.

### 1. Introducción y fundamentación

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reconocido la vacunación contra la COVID-19 como una estrategia para disminuir la incidencia, las hospitalizaciones y las muertes relacionadas con la COVID-19<sup>1</sup>.

En un contexto mundial de escasez de vacunas contra COVID-19, su distribución replica desigualdades, originadas por diversos intereses puestos en juego. Las disímiles capacidades de los países en el desarrollo, producción y financiamiento de vacunas, en la negociación de acuerdos, en sus sistemas regulatorios –algunos más proteccionistas que otros-, sumado al régimen actual de patentes, reproducen injusticias a favor de los sectores concentradores de poder.

En este escenario, es imperativo un marco ético que prevalezca sobre razones sociales, políticas o económicas de distintos sectores, para evitar la arbitrariedad, el acrecentamiento de la desigualdad y el daño a las poblaciones más desfavorecidas.

El Ministerio de Salud de la Nación, como organismo rector del sistema de salud y único proveedor de las vacunas, diseñó el "Plan Estratégico para la vacunación contra la COVID-19 en Argentina", con el fin de brindar escalonada y progresivamente el acceso a este beneficio a toda la población, priorizando a los grupos más vulnerables para la vacunación voluntaria, con el propósito de salvar la mayor cantidad de vidas posibles y evitar el colapso del sistema de salud.

Con el inicio de dicho plan en todo el país el pasado 28 de diciembre de 2020, así como la apertura y regreso al funcionamiento de muchas actividades que se habían visto suspendidas o modificadas por los decretos de ASPO y DISPO del año 2020, junto con la reciente decisión política de vacunar a todos los expuestos por necesidad de sus tareas laborales, se requiere de esfuerzos diagramáticos particulares, en los cuales **la protección de las personas con mayor riesgo de enfermar gravemente y morir, continúe siendo el valor principal a preservar.**

### 2. Objetivos del documento:

- Proporcionar consideraciones éticas que orienten las decisiones vinculadas con las estrategias de priorización por grupos para la vacunación contra la COVID-19.
- Complementar el documento sobre Aspectos Éticos en la atención de las personas durante la pandemia por coronavirus (SARS-CoV-2), versión 3 del 8/6/2020.

<sup>1</sup> Organización Mundial de la Salud. COVAX: elaboración para un acceso equitativo mundial a las vacunas contra la COVID-19 [citado 1/3/2021] <https://www.who.int/es/initiatives/act-accelerator/covax>



Cabe aclarar que el presente documento no constituye un plan de acción sino una guía para la toma de las decisiones relacionadas con la vacunación contra COVID-19 en un contexto extremo y de emergencia.

### 3. A quién está dirigido

Este documento está dirigido a personas que trabajan en el Sistema de Salud de Neuquén, incluyendo todos los subsectores, en áreas gubernamentales de la provincia de Neuquén, principalmente el Ministerio de Salud, así como todos los Ministerios con responsabilidades en esta situación de crisis.

Asimismo, se pone a consideración de la población en general a los fines de enriquecer el debate público, siendo flexible a las modificaciones pertinentes.

### 4. Aspectos éticos generales para la priorización por grupos en la asignación de vacunas contra COVID-19

En el ya referido escenario de emergencia, las decisiones y acciones que se sigan deben estar fundados en valores éticos socialmente reconocidos, de manera que puedan ser ampliamente comprendidos y aceptados. Es por esto, que los Derechos Humanos constituyen el marco de referencia obligado, ya que los mismos, además, gozan del más alto rango de jerarquía normativa en nuestro país.

Los aspectos éticos generales para la asignación de recursos limitados, como son las vacunas contra COVID-19, fueron abordados previamente en el documento "Aspectos éticos en la atención de las personas durante la pandemia por coronavirus (SARS-CoV-2). Versión 3"<sup>2</sup>.

A continuación se explicitan los principios éticos que se consideran relevantes para la priorización por grupos en la asignación de vacunas contra la COVID-19:

- **Respeto por la dignidad humana.** Toda persona es igualmente valiosa sin condicionamientos de ningún tipo. Las personas con necesidades y problemas de salud similares deben recibir igual cuidado y tratamiento.
- **Protección de los más vulnerables.** Ciertos grupos sociales por sus condiciones materiales de existencia, posición social, edad y estado de salud presentan un grado mayor de vulnerabilidad y deben recibir un cuidado especial que disminuya su exposición a mayores daños y perjuicios.
- **Justicia y equidad.** Siguiendo la línea de la justicia rawlsiana, deben contemplarse, por un lado, la protección de los más desfavorecidos y una distribución social de cargas/riesgos y beneficios de modo balanceado. Por otro lado, transparentar los procesos y criterios en la toma de decisiones por parte de los organismos del Estado, y que esa información sea de acceso público.
- **Reciprocidad.** Aquellas personas que por su trabajo, función, condición social o características vitales, conllevan cotidianamente una mayor carga social deben ser reconocidos por el resto y contar con una protección pública acorde<sup>3</sup>.
- **Solidaridad.** Refiere a que todas las personas miembros de una sociedad contribuyan al bienestar colectivo, propicien acciones en pos del bien social y colaboren en los esfuerzos para superar las desigualdades injustas<sup>4</sup>.

<sup>2</sup> Disponible en <https://bioetica.saludneuquen.gob.ar/>

<sup>3</sup> Becker L. Reciprocity, justice, and disability. *Ethics*. 2005; 116 (1):9–39.



- **Maximización de los beneficios y reducción de daños.** La asignación de recursos limitados, como en este caso las vacunas, debe estar orientada a quienes tengan mayor posibilidad clínica de beneficiarse de acuerdo con la evidencia científica disponible, sobre la eficacia de la inmunización contra la COVID-19.

Si bien los lineamientos aquí presentados pueden ser modificados y adaptados conforme avance el acceso a nueva información relevante, el estándar ético universal sobre la base del respeto de los derechos humanos fundamentales, debe preservarse.

### 5. Priorización por grupos en la asignación de vacunas contra la COVID-19

La priorización de recursos sanitarios es algo inherente a cualquier sistema de salud y el contexto de pandemia inscribe esta obligación en un escenario que aumenta la sensibilidad social, que entiende que establecer criterios de escalonamiento implica brindar un recurso, en este caso la vacuna, a ciertos grupos antes que a otros.

Resulta inédita la celeridad con que se desarrollaron, aprobaron y se pusieron a disposición las vacunas contra la COVID-19. No obstante, ya se ha mencionado que actualmente es un recurso de alta demanda y escasa disponibilidad mundial.

La decisión de priorizar, inicialmente, a ciertos grupos de la población sobre otros en el acceso a la vacuna, debe estar fundamentado en la evidencia científica disponible hasta el momento y en principios éticos.

La evidencia científica al momento de la redacción de este documento muestra que:

- A. Todas las vacunas aprobadas y disponibles en Argentina resultan eficaces y seguras, según los parámetros críticos o mínimos definidos específicamente para esta pandemia por la OMS<sup>5</sup>.
- B. No hay datos concluyentes que indiquen que alguna de las vacunas aprobadas y disponibles haya demostrado que disminuya o prevenga la transmisión del virus que provoca la COVID-19.
- C. Las vacunas disponibles presentan diferentes aspectos técnicos, como por ejemplo, su forma de conservación, su régimen de administración, y población específica en la que han demostrado seguridad y eficacia.
- D. Existe evidencia concluyente que indica que el factor de riesgo más importante en la mortalidad absoluta por COVID-19 es la edad (más edad, mayor riesgo). Además, se ha verificado que el riesgo de morir a partir de los 60 años aumenta de forma exponencial.<sup>6,7</sup> Las personas residentes en hogares de larga estancia, independientemente de su edad, las personas entre 18 y 59 años con ciertas condiciones de salud preexistentes<sup>8</sup>, personas con Síndrome de Down y personas con discapacidad del aprendizaje severa y profunda,

<sup>4</sup> Dawson A, Jennings B. The place of solidarity in public health ethics. *Public Health Reviews*. 2012; 34(1):65–79

<sup>5</sup> WHO Target Product Profiles for COVID-19 Vaccines. Version 3. 29 abril 2020 citado el 28/2/2021. <https://www.who.int/publications/m/item/who-target-product-profiles-for-covid-19-vaccines>

<sup>6</sup> Sala de Situación Nacional COVID-19 -Nuevo Coronavirus 2019. SE 01 Año 2021. Enero 2021.

<sup>7</sup> Joint Committee on Vaccination and Immunisation: advice on priority groups for COVID-19 vaccination, 30 December 2020, updated 6 January 2021. Health and Social Care Department. United Kingdom.

<sup>8</sup> Condiciones de salud preexistentes: enfermedades respiratorias crónicas, diabetes, obesidad mórbida, enfermedad cardíaca crónica, enfermedades crónicas del hígado, enfermedades renales crónicas, enfermedades neurológicas crónicas incluida epilepsia, cáncer, inmunosupresión por enfermedad o tratamiento, asplenia y disfunción del bazo, enfermedad mental severa.



son los grupos que presentan un riesgo elevado de enfermedad grave y de muerte por la COVID-19, luego de las personas con edad mayor o igual a 60 años<sup>9</sup>.

- E. La situación epidemiológica actual indica que existe transmisión comunitaria del virus que transmite la COVID-19 en todo el país.

Desde la perspectiva ética, la priorización debe centrarse en maximizar beneficios y reducir daños. Como se señaló previamente, la evidencia científica permite identificar a los grupos que tienen el mayor riesgo de enfermarse gravemente y morir por la COVID-19, quienes, entonces, tienen la mayor probabilidad de beneficiarse con la vacuna.

## **6. Recomendaciones para la priorización por grupos en la asignación de vacunas contra la COVID-19**

El acceso a una atención médica de calidad, el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción. Los medicamentos esenciales y el acceso a las medidas de prevención, como las vacunas consideradas como un bien social, deberían estar disponibles y accesibles a la población. Teniendo presente que los dos objetivos del plan de vacunación es salvar la mayor cantidad de vidas y que el sistema de salud no colapse, basándose en la evidencia científica y los principios éticos antes señalados, se sugiere:

a) Priorizar las estrategias de vacunación que protegen *directamente* a las personas con mayores riesgos de enfermarse gravemente y morir, por sobre las que se basan en el riesgo de transmisión del virus que provoca la COVID-19, ya que no hay evidencia, al presente, que indique que las vacunas existentes disminuyan dicha transmisión.

b) Al momento de la asignación de vacunas contra la COVID-19, se deben priorizar las personas de 60 años y de más edad, ya que es el grupo que más se beneficiará debido a su mayor riesgo de enfermarse gravemente y morir, a la vez que demanda de mayores cuidados por parte del sistema de salud.

c) Otro grupo a priorizar por presentar un riesgo elevado de enfermarse gravemente y morir por COVID-19, es el de las personas entre 18 y 59 años con ciertas enfermedades preexistentes.

d) Atendiendo a la carga desproporcionada de responsabilidad social que enfrentan quienes asumen riesgos adicionales en el cuidado y atención de las personas durante la pandemia, como el personal del sistema de salud que, además, es el más expuesto al virus, admite que este grupo sea priorizado en la vacunación. Observando el principio de justicia y equidad que manda una distribución proporcionada de cargas y beneficios en la población, así como, el principio de reciprocidad, compensación por cargas adicionales y reconocimiento social.

e) Los cambios en el orden de priorización deben fundamentarse en razones científicas y, esencialmente, en los principios éticos explicitados en el apartado 4. Además, tienen que ser informados junto con sus fundamentos con anticipación y en forma comprensible para el público en general, atendiendo al principio de transparencia.

<sup>9</sup> Plan Estratégico para la vacunación contra la COVID-19 en Argentina. 23 de diciembre 2020.



f) La elección entre dos o más marcas de vacunas disponibles, que hayan demostrado eficacia y seguridad similar, debe estar exclusivamente basada en fundamentos para lograr una cobertura más amplia y oportuna, o para disminuir las desigualdades en el acceso a los cuidados de salud, y nunca en criterios de preferencia arbitrarios o individuales.

g) La vacunación para el resto de la población debe iniciarse una vez que se haya garantizado la cobertura en los grupos mencionados en los puntos b, c y d anteriores, salvo que las vacunas disponibles no sean eficaces y seguras para ellos o que la cantidad de dosis sea suficiente para una cobertura simultánea. Los criterios de priorización en la asignación de vacunas para el resto de la población deben continuar basándose en evidencia científica actualizada y en los aspectos éticos generales detallados en el presente documento, propiciando un debate público que permita un consenso social<sup>10</sup>.

## 7. Consideraciones adicionales

Resulta oportuno señalar algunos aspectos adicionales que se derivan de la dinámica social y contemplan la evidencia científica disponible, a saber:

- Especial consideración adquiere el efecto mitigador de desigualdades en salud, el priorizar la asignación de vacunas en aquellos grupos en los que se acumulan deficiencias sociales, económicas y sanitarias, existiendo evidencia que indica que las tasas de morbilidad y mortalidad por COVID-19 son mayores en esta población<sup>11</sup>. Situaciones particulares presentan los asentamientos periurbanos, con escasos o inexistentes servicios, que dificultan el cumplimiento de las medidas preventivas de higiene y distanciamiento, así como las personas sobre las que recaen tareas de cuidado, muchas veces dentro de la informalidad.
- La diversidad en la distribución territorial de la población, nacional y provincial, presenta particularidades que deben ser tenidas en cuenta. Por ejemplo, comunidades rurales y de difícil acceso pueden presentar necesidades mayores que otras, dado el aislamiento geográfico y dificultad de acceso al sistema de salud.
- Se deben continuar los esfuerzos por fortalecer y garantizar el cumplimiento, por parte de la población general y en todos los ámbitos de la vida cotidiana, de aquellas medidas preventivas que sí demostraron eficacia en la prevención y reducción de la transmisión del virus: distanciamiento, uso de barbijo, ventilación de ambientes y límites de aforo.
- Resulta de vital importancia el fortalecimiento de los sistemas de farmacovigilancia y trazabilidad de las vacunas, para que éstas se realicen de manera activa, teniendo presente que, por ejemplo, existen vacunas desarrolladas con tecnologías novedosas no utilizadas en campañas de vacunación previas.

---

<sup>10</sup> Penchaszadeh V. Bioética y salud pública. Revista Iberoamericana de Bioética. 2018. N° 7: 01-15.

<sup>11</sup> Joint Committee on Vaccination and Immunisation: advice on priority groups for COVID-19 vaccination, 30 December 2020, updated 6 January 2021. Health and Social Care Department. United Kingdom.



**Fuentes consultadas:**

Aspectos éticos en la atención de las personas durante la pandemia por coronavirus (SARS-Cov-2) reporte rápido 3°, 8.6.2020: asignación de recursos con énfasis en cuidados críticos.

Chamberland ME. Ethical Principles for Phased Allocation of COVI-19 Vaccines, ACIP meeting, 20 octubre 2020 [consultado 25-2-2021] <https://www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/downloads/slides-2020-10/COVID-Chamberland.pdf>

Controversias en vacunas: aspectos éticos reporte rápido. Dirección de Bioética. Ministerio de Salud de Neuquén. Actualización abril 2020.

COVID-19 vaccine and health inequalities: considerations for prioritisation and implementation Updated 6 January 2021. Health and Social Care Department. United Kingdom

Declaración del Comité de Bioética de España sobre la estrategia de vacunación frente a la COVID-19 y, en especial, sobre la priorización de la vacunación, [consultado 24-2-2021]. <http://www.comitedebioetica.es/documentacion/>.

Fair and equitable access to COVID-19 treatments and vaccines. Nuffield Council on Bioethics, 29 may 2020.

Información sobre la campaña de vacunación contra el coronavirus. Ministerio de Salud de la Provincia de Neuquén [consultado 26-2-2021] <https://www.saludneuquen.gob.ar/campana-de-vacunacion-contra-el-coronavirus/>.

Joint Committee on Vaccination and Immunisation: advice on priority groups for COVID-19 vaccination, 30 December 2020, updated 6 January 2021. Health and Social Care Department. United Kingdom.

Plan estratégico para la vacunación contra la covid-19 en la República Argentina, Ministerio de Salud, Argentina, 23 Diciembre 2021.

Preliminary guidance on key populations for early COVID-19 immunization. National Advisory Committee on Immunization (NACI), Canadá [consultado 24-2-2021] <https://www.canada.ca/en/public-health/services/immunization/national-advisory-committee-on-immunization-naci/guidance-key-populations-early-covid-19-immunization.html>.

Reportes epidemiológicos COVID-19. Dirección de Epidemiología. Dirección General de Epidemiología e Información Sanitaria. Ministerio de Salud de Neuquén [consultados 23-2-2021] <https://www.saludneuquen.gob.ar>

Resolución 712/2021. Ministerio de Salud de la Nación.