

# Perspectiva ética de la priorización de vacunación contra el COVID-19 en Chile

CHRISTIAN GARCÍA<sup>1</sup>, LORNA LUCO<sup>2,3</sup>,  
MARÍA INÉS GÓMEZ<sup>4</sup>, CLAUDIO MARTÍNEZ<sup>3,5,a</sup>

## Ethical perspective for the COVID-19 vaccine prioritization in Chile

*The SARS-CoV-2 pandemic has generated an important health and economic impact on the world. Vaccines emerge as an intervention that can contribute to the control of the pandemic. Vaccines were approved for emergency use in the United States, Europe, as well as in Chile, however, they will not be immediately available, creating the need to prioritize vaccine distribution. The World Health Organization (WHO) and other international agencies established ethical frameworks to guide the distribution of the COVID-19 vaccine globally. In Chile, the Advisory Council on Vaccines and Immunizations (CAVEI) and the COVID-19 Advisory Council of the Ministry of Health (MINSAL) recommended the groups to prioritize vaccination, based on the available evidence stating that this information could change over time. In this article, we propose a reference framework of ethical principles and values to support the decision-making of prioritization and distribution of vaccines in Chile. We propose three timeless values: maximizing benefits, prioritizing the most vulnerable, reciprocity, and two transversal bioethics principles: justice and transparency. This reference framework contributes to the vaccination plan communication, the decision-making by the authorities and supports the prioritization strategy's values framework. With an explicit values framework we can expect better communication or priorities, a greater acceptance of SARS-CoV-2 vaccination plan by the community and an increased vaccination coverage to protect the population.*

(Rev Med Chile 2021; 149: 1795-1800)

**Key words:** Vaccines; COVID-19; Ethics.

La pandemia por el SARS-CoV-2 ha generado un gran impacto sanitario y económico en todo el mundo. Chile no ha sido la excepción, acumulando 2.057.817 casos diagnosticados y 48.849 defunciones al 20 de noviembre de 2021<sup>1,2</sup>. Debido a que en un importante número de países de Occidente las medidas no farmacológicas no han logrado controlar completamente la pandemia, las vacunas surgen como una medida que ha contribuido de una manera significativa al control del COVID-19 a nivel mundial<sup>3</sup>.

La *Medicines and Healthcare products Regula-*

*tory Agency* (MHRA) del Reino Unido, la *Food and Drugs Administration* (FDA) en Estados Unidos de Norteamérica y la *European Medicines Agency* (EMA) aprobaron las vacunas de Pfizer, Moderna y Oxford<sup>4-8</sup>. En Chile, el Instituto de Salud Pública (ISP) autorizó el uso de emergencia de la vacuna de Pfizer el 16 diciembre de 2020<sup>9</sup>. Sin embargo, estas vacunas no han estado disponibles en número suficiente, haciendo difícil lograr la cobertura necesaria para el control de la pandemia a nivel mundial.

En Chile, no contar con la inmunización dispo-

<sup>1</sup>Programa Centro de Salud Pública, Universidad de Santiago de Chile. Santiago, Chile.

<sup>2</sup>Hospital Padre Hurtado, Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente. Santiago, Chile.

<sup>3</sup>Comité de Ética de Investigación, Universidad de Santiago de Chile. Santiago, Chile.

<sup>4</sup>Centro de Bioética, Facultad de Medicina, Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo. Santiago, Chile.

<sup>5</sup>Departamento de Ciencia y Tecnología de los Alimentos, Universidad de Santiago de Chile. Santiago, Chile.

<sup>a</sup>Ingeniero Agrónomo. PhD en Ciencias.

Trabajo no recibió financiamiento.

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Recibido el 15 de enero de 2021, aceptado 5 de enero de 2022.

Correspondencia a:

Dr. Christian García  
Av. Libertador Bernardo  
O'Higgins 3363, Estación Central.  
Santiago, Chile.  
christian.garcia.c@usach.cl

nible de manera inmediata para toda la población generó las siguientes interrogantes ¿A quiénes se debe vacunar primero?, ¿Cómo comenzar la distribución? Por otra parte, el grupo *Strategic Advisory Group of Experts on Immunization* de la Organización Mundial de la Salud (OMS), *Advisory Committee on Immunization Practices* del *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) de Estados Unidos de Norteamérica (EE. UU.), el *Department of Health and Social Care* del Reino Unido, y la Academia Nacional de Ciencias de los Estados Unidos de Norteamérica, establecieron marcos éticos de referencia para orientar la distribución y priorización entre países y dentro de los mismos<sup>10-13</sup>.

Chile no estuvo exento del desafío de la priorización. El Consejo Asesor en Vacunas e Inmunizaciones (CAVEI), ente consultor del Ministerio de Salud (MINSAL) formado por expertos, recomendó las poblaciones priorizadas a vacunar en un escenario de acceso paulatino<sup>14</sup>. Esta propuesta fue acogida por el consejo asesor COVID-19 del MINSAL y basó sus recomendaciones en las condiciones de la población, el riesgo de enfermar y características de las vacunas de las primeras dosis que ingresaron al país<sup>15</sup>. El CAVEI ha cumplido un rol importante en la forma y el fondo de las recomendaciones de priorización. Su rol es de un ente consultor y asesor de las autoridades que son quienes toman las decisiones respecto de los planes de implementación. Sin embargo, las recomendaciones están supeditadas a la evidencia disponible, con estudios clínicos de fase 3 que se siguen desarrollando, y con la vacunación masiva que se inició en EE. UU., el Reino Unido y otros países, surgieron nuevos conocimientos. Esto en el curso de la pandemia ha llevado a que las recomendaciones cambien o se agreguen otras nuevas, generando la necesidad de reevaluar los criterios de priorización tomados al inicio de la campaña.

Además, la distribución y entrega de la vacuna seguirán pasando inevitablemente por el escrutinio de la población. Contar con un marco valórico, independiente del contexto, permite dar soporte a las recomendaciones y decisiones de implementación que tomen las autoridades, orientándose sobre bases que permitan la mayor transparencia y una mejor comunicación, aspectos de alta valoración por parte de la población y necesarios para una política pública efectiva<sup>11,16</sup>.

El objetivo de este artículo es revisar elementos constituyentes de un marco de referencia

que incorpore principios y valores éticos para apoyar la toma de decisiones en la priorización y distribución de vacunas contra el SARS-CoV-2 en Chile.

### Marco referencial

La producción mundial de las vacunas contra el SARS-CoV2 ha sido más rápida que lo pronosticado. Sin embargo, no se ha logrado una distribución equitativa a nivel mundial. Más aún, los países han tenido un acceso gradual a partidas de diverso tamaño, lo que responde, en parte, a definiciones político-económicas y al grado de participación que tienen en la producción de vacunas. Chile depende de la importación, lo que obligó a planificar e implementar la vacunación de la población determinando grupos prioritarios de acuerdo a la evidencia científica existente. Así también, la transparencia en la toma de decisiones emerge como un elemento fundamental en el Chile de hoy, atravesado por conflictos político-sociales en pleno desarrollo y donde la autoridad está siendo evaluada permanentemente por la población, y en particular, por los medios de comunicación y las redes sociales.

Por todo lo referido, se requerirá siempre que, además de los criterios técnicos, se expliciten los principios y valores éticos que guían el proceso completo de distribución y administración de las vacunas a la población<sup>17</sup>.

De esta forma, el principio de justicia y el valor de la transparencia emergen como conceptos éticos claves en la toma de decisiones para lograr la confianza de la población y una mejor cobertura de vacunación dentro del país. La justicia requiere que las personas sean tratadas como iguales moralmente, que se respete la dignidad, se considere la vulnerabilidad inherente al ser humano y que los derechos humanos sean el marco de referencia global<sup>16</sup>. Todas las personas en una misma situación deberían tener acceso igualitario a la vacunación. Las diferencias de género, raza, religión y nivel de educación, entre otras, no deben ser incluidas dentro de las variables a tomar en cuenta para priorizar. Sin embargo, los grupos poblacionales tienen diferencias evidentes de acuerdo con los determinantes sociales, los hábitos de vida y factores de riesgo tanto genéticos como adquiridos.

Por las condiciones de inequidad social imperantes en Chile, el criterio de justicia no solo debe considerar la equidad de la medida y el rechazo a cualquier tipo de discriminación en su distribución, sino también debe estar orientado a mitigar las inequidades en el área de la salud, sobre todo en aquellas poblaciones en condiciones socio-culturales de mayor precariedad y en localidades geográficas de difícil acceso<sup>10,18</sup>.

La pandemia ha afectado de manera desproporcionada a la población más vulnerable<sup>19,20</sup>. En el mismo sentido, la probabilidad de adquirir la enfermedad por personas que viven en condiciones de hacinamiento, y que deben desplazarse largas distancias en sistemas de transporte público con nulo distanciamiento social, es mayor que en aquellos estratos sociales que cuentan con los recursos que les permiten aplicar las medidas necesarias para evitar el contagio<sup>21</sup>. Esta realidad ha requerido que la población conozca de manera clara quiénes y cuándo serán vacunados.

La transparencia, con una comunicación efectiva de los criterios de priorización, junto con la forma en que se toman las decisiones de a quienes priorizar, contribuye al éxito de la campaña de vacunación, si esta se percibe como justa y transparente por parte de la población. De no considerarse estos principios, tendremos personas dudosas frente a la aceptación de la vacuna y un eventual fracaso en el cumplimiento de las metas de cobertura proyectadas<sup>18</sup>. De esta forma, los valores que guíen la priorización deben estar señalados y reflejados de manera clara en la estrategia de implementación. Así, al explicitar los valores en juego, la planificación, implementación y priorización serán más transparentes, permitirán una distribución justa, generarán la confianza necesaria y una mayor aceptación por parte de toda la comunidad.

## Valores

Las nuevas evidencias que surgen con el avance de la vacunación en otros países y de los resultados de los nuevos ensayos clínicos han generado variaciones en las recomendaciones de qué vacuna usar y a quiénes priorizar. Un marco ético debería mantenerse sin variaciones ante el cambio de evidencias. Es en esta perspectiva que proponemos tres valores que conjugados permiten

apoyar la priorización de la vacunación en nuestro país, aportar a quienes tienen la responsabilidad de la toma de decisiones y a una mejor comunicación. Estos valores se refieren a: maximizar los beneficios, priorizar a los más vulnerables y la reciprocidad.

### *Maximizar los beneficios y minimizar los daños*

Las distintas estrategias de vacunación pueden tener distintos efectos, como reducir la enfermedad y las hospitalizaciones; incluso los efectos de las vacunas pueden ser distintos en grupos de edades diferentes<sup>10</sup>. Maximizar los beneficios se refiere a lograr el mayor bien o contribución en la población con la medida que se está implementando. Conlleva un análisis de la evidencia disponible para evitar cualquier daño directo a las personas, como la enfermedad grave, la postración y la muerte<sup>23</sup>. Este valor se enmarca en una conjunción de los principios bioéticos de beneficencia y la no maleficencia, junto con la necesidad de ser eficientes en la distribución de los recursos a nivel poblacional, teniendo como marco el principio de justicia. La priorización se justifica en la medida que la evidencia determine los beneficios en los distintos grupos poblacionales en torno a su impacto directo, pero también debe incluir aquellos indirectos que permiten mantener a la sociedad funcionando de manera segura, continuando su educación, evitando el desempleo y, por ende, el aumento de la pobreza.

### *Priorizar a los más vulnerables*

Por un lado, existen grupos con características biológicas que se ven desfavorecidos ante la posibilidad de enfermar por COVID-19; personas con factores de riesgo como enfermedades crónicas o cáncer, pero también en personas mayores de 65 años, quienes tienen mayor riesgo de complicaciones<sup>16,19</sup>. Esto se conjuga con la maximización de los beneficios, pero más allá de las variables biomédicas, se deben tomar en cuenta aquellos grupos de personas desfavorecidas socioeconómicamente, minorías, con menor acceso a la salud, con mayor riesgo de muerte prematura y fragilidad<sup>17,24</sup>. Una estrategia de vacunación no debe incrementar las inequidades sociales ni sanitarias ya existentes. Esto lleva a la necesidad de revisar en detalle aquellos territorios<sup>16,19</sup> con peores resultados en términos de hospitalizaciones o defunciones por COVID-19. La mortalidad por COVID-19,

el exceso de muertes y la tasa de incidencia son mayores en comunas de menores ingresos y en poblaciones vulnerables en Chile, como señalan Mena et al. y Canales<sup>21,22</sup>. La priorización de los más vulnerables se hace más relevante cuando las personas dentro de un mismo grupo de riesgo, por ejemplo, los mayores de 65 años, deben ser priorizados en términos de oportunidad (cuándo reciben la vacuna) y territorio (qué lugares, regiones o comunas deben partir la vacunación). La priorización de los más vulnerables y no incrementar las inequidades subyacentes están dentro de los principales desafíos que tiene la campaña de vacunación.

### *Reciprocidad*

Consiste en reconocer a las personas que, de manera voluntaria o por su trabajo, se someten a un mayor riesgo de enfermar. Esta situación se entiende que va en busca de lograr la atención de las personas enfermas, el mantenimiento de labores esenciales o del conocimiento científico. La priorización del personal de salud más expuesto implica el reconocimiento del riesgo de esta labor y se suma a la maximización del beneficio en cuanto los trabajadores de salud son necesarios para atender a aquellos que enferman por COVID-19 y otras patologías. La reciprocidad también debe ser aplicada a personas que realizan labores críticas y que, producto de ello, se exponen a la enfermedad, como recolectores de basura, bomberos, personal que resguarda el orden público y otros. También la reciprocidad debe favorecer las conductas sociales sobre las individuales. En Chile se han desarrollado varios estudios clínicos de vacunas y, en este sentido, la reciprocidad también debe ser aplicada a los voluntarios que han participado en dichos estudios<sup>18</sup>. Aquellos voluntarios que recibieron placebo debiesen ser priorizados una vez terminados los estudios, reconociendo el aporte que hacen al conocimiento científico que ayudará al resto de la población.

### **Conclusiones**

Este artículo revisa componentes de un marco valórico que fortalezcan el plan de vacunación, a través de la introducción de elementos de justicia y transparencia. La transparencia requiere estar ligada íntimamente a la comunicación, la entrega

de mensajes de manera anticipada, explicar los pasos a seguir, comunicar lo que se sabe, explicitar la incertidumbre y la posibilidad de futuros cambios en la implementación. Además, si la ciudadanía percibe que la implementación de la estrategia de vacunación es justa, mejora la confianza en las autoridades y la aceptación de la estrategia por parte de la población. Nuestra propuesta se encuentra en línea con el planteamiento de Paredes et al. respecto a la responsabilidad ética del Estado frente a la pandemia, como ente protector y responsable del colectivo con justicia, considerando las inequidades, determinantes sociales y el contexto de vulnerabilidad<sup>25</sup>.

En el escenario de una disponibilidad paulatina de vacunas, sumado a la eventualidad de nuevas evidencias y de la infodemia que sobre este tema existe, el explicitar los valores que sustentan las decisiones de la estrategia de vacunación, facilita la implementación del plan de inoculación<sup>26</sup>.

Ninguno de los valores mencionados –maximizar los beneficios, priorizar a los más vulnerables y la reciprocidad– permiten tomar una decisión acertada por sí solo. Cada uno requiere de un diálogo permanente entre ellos, junto con la constante evaluación de los recursos, el contexto social y los conocimientos disponibles.

La comunicación debe realizarse en los tiempos precisos para adelantar los posibles conflictos en un escenario cambiante que surgirá con el advenimiento de nuevas evidencias. Un marco valórico explícito aporta una mejor comprensión de la priorización y ayuda a generar mayor confianza de parte de la población, logrando el objetivo último de la estrategia de vacunación: altas coberturas para proteger la salud de toda la población.

### **Referencias**

1. Informe Epidemiológico Enfermedad por SARs-CoV-2 [Internet]. Ministerio de Salud 2021; 159. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/11/Informe-Epidemiol%C3%B3gico-159.pdf>
2. Informe Semanal de defunciones por COVID-19 [Internet]. Departamento de Estadísticas e Información de Salud, Ministerio de Salud 2021; 74. Disponible en <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/11/Informe-Semanal-del-nov-12-2021.pdf> 3.
3. World Health Organization. COVID-19 vaccines [Internet] [citado 4 de enero de 2021]. Disponible en: <https://>

- www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines
4. Tanne JH. Covid-19: FDA panel votes to approve Pfizer BioNTech vaccine. *BMJ* [Internet] 2020; 371: m4799. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m4799>.
  5. Tanne JH. Covid-19: FDA approves Moderna vaccine as US starts vaccinating health workers. *BMJ* [Internet] 2020; 371. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m4924>
  6. Ledford H, Cyranoski D, Van Noorden R. The UK has approved a COVID vaccine - here's what scientists now want to know. *Nature* [Internet] 2020; 588 (7837): 205-6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/d41586-020-03441-8>
  7. Pinho AC. EMA recommends first COVID-19 vaccine for authorisation in the EU [Internet] 2020 [citado 13 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.ema.europa.eu/en/news/ema-recommends-first-covid-19-vaccine-authorisation-eu>
  8. Glanville D. EMA recommends COVID-19 Vaccine Moderna for authorisation in the EU [Internet] 2021 [citado 13 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.ema.europa.eu/en/news/ema-recommends-covid-19-vaccine-moderna-authorisation-eu>
  9. ISP aprobó autorización de emergencia para la vacuna Pfizer [Internet] [citado 13 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/isp-aprobo-autorizacion-de-emergencia-para-la-vacuna-pfizer/>
  10. Faden R, Saad O, Kochhar S, Kaslow D, Pallas S, Olayinka F, et al. WHO SAGE values framework for the allocation and prioritization of COVID-19 vaccination [citado 2 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://researchonline.lshtm.ac.uk/id/eprint/4658098/>
  11. McClung N, Chamberland M, Kinlaw K, Matthew DB, Wallace M, Bell BP, et al. The Advisory Committee on Immunization Practices' Ethical Principles for Allocating Initial Supplies of COVID-19 Vaccine - United States 2020 [Internet] *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2020; 69: 1782-6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6947e3>.
  12. Annex A: COVID-19 vaccine and health inequalities: considerations for prioritisation and implementation [Internet] [citado 11 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/priority-groups-for-coronavirus-covid-19-vaccination-advice-from-the-jcvi-2-december-2020/annex-a-covid-19-vaccine-and-health-inequalities-considerations-for-prioritisation-and-implementation>
  13. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Framework for equitable allocation of COVID-19 vaccine [Internet]. Helene Gayle, William Foege, Lisa Brown, and Benjamin Kahn, editor. Washington, DC: The National Academies Press 2020. Disponible en: William Foege, Lisa Brown, and Benjamin Kahn, editor. Washington, DC: The National Academies Press 2020. Disponible en: <https://www.nap.edu/read/25917/chapter/1>
  14. Consejo Asesor en Vacunas e Inmunizaciones (CAVEI). Recomendaciones para priorizar la vacunación contra SARS-CoV-2 en personal de salud durante la fase de inicio de campaña y en contexto de suministro limitado de vacunas [Internet] 2020. Disponible en: [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/12/CAVEI-Subpriorizacion-personal-salud\\_15Dic2020.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/12/CAVEI-Subpriorizacion-personal-salud_15Dic2020.pdf)
  15. Consejo Asesor Covid-19 Ministerio de Salud. Carta 12 diciembre prioridad vacuna SARS-COV-2 [Internet] 2020 [citado 23 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/11g5KoOKl98GI5B-FUpcSbqYLyrKu54KkK/view>
  16. Nuffield Council on Bioethics. Rapid policy briefing: Fair and equitable access to COVID-19 treatments and vaccines [Internet]. Nuffield Council on Bioethics 2020. Disponible en: <https://www.nuffieldbioethics.org/assets/pdfs/Fair-and-equitable-access-to-COVID-19-treatments-and-vaccines.pdf>
  17. Persad G, Peek ME, Emanuel EJ. Fairly Prioritizing Groups for Access to COVID-19 Vaccines. *JAMA* [Internet] 2020. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2020.18513>
  18. Liu Y, Salwi S, Drolet BC. Multivalued ethical framework for fair global allocation of a COVID-19 vaccine. *J Med Ethics* [Internet] 2020; 46 (8): 499-501. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/medethics-2020-106516>
  19. Kirby T. Evidence mounts on the disproportionate effect of COVID-19 on ethnic minorities. *Lancet Respir Med*. [Internet] 2020; 8 (6): 547-8. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30228-9](http://dx.doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30228-9)
  20. Goodnough A, Hoffman J. The Elderly vs. Essential Workers: Who Should Get the Coronavirus Vaccine First? *The New York Times* [Internet] 2020 [citado 8 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.nytimes.com/2020/12/05/health/covid-vaccine-first.html>
  21. Canales AI. La desigualdad social frente al COVID-19 en el Área Metropolitana de Santiago (Chile). *Población notas de* [Internet] 2020; 47 (111): 13-42. Disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46550/S2000528\\_es.pdf?sequence=1#page=15](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46550/S2000528_es.pdf?sequence=1#page=15)
  22. Mena GE, Martínez PP, Mahmud AS, Marquet PA, Buckee CO, Santillana M. Socioeconomic status determines COVID-19 incidence and related mortality in Santiago, Chile. *Science* 2021; 372 (6545). DOI: 10.1126/science.abg5298
  23. Emanuel EJ, Persad G, Upshur R, Thome B, Parker M,

- Glickman A, et al. Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19. *N Engl J Med*. [Internet] 2020; 382 (21): 2049-55. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMs2005114>.
24. Schmidt H, Gostin LO, Williams MA. Is It Lawful and Ethical to Prioritize Racial Minorities for COVID-19 Vaccines? *JAMA* [Internet] 2020. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2020.20571>.
  25. Paredes MC, Pesse-Sorensen K, Barros Rubio X. Ética de la Salud Pública: propuesta sobre los principios fundamentales que guían las responsabilidades éticas del estado en el contexto pandemia COVID-19. *Rev Med Chile* 2020; 148 (10): 1481-8.
  26. Pandemia de COVID-19: se insta a los países a tomar medidas más enérgicas para detener la difusión de información perjudicial [Internet] [citado 14 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/23-09-2020-covid-19-pandemic-countries-urged-to-take-stronger-action-to-stop-spread-of-harmful-information>.