

LECTURAS DE BIOÉTICA

Mentir para vacunarse

[Lying to get vaccinated]

Dr. Pedro Ernesto Vargas

Pediatra Neonatólogo. Consultorios Médicos Paitilla, Panamá, República de Panamá.

Correspondencia: Dr. Pedro Ernesto Vargas / Correo electrónico: pedrovargas174@gmail.com

Recibido: 22 de marzo 2021

Aceptado: 20 de junio 2021

Publicado: 5 de octubre de 2021

DOI: [10.37980/im.journal.rspp.20211791](https://doi.org/10.37980/im.journal.rspp.20211791)

Palabras Clave: vacunación, COVID, mentir

Keywords: vaccination, COVID, lying

Reproducción: Artículo de acceso libre para uso académico personal e individual. Prohibida reproducción para otros usos o derivados.

Conflictos de interés: El autor declara no tener conflictos de interés y el seguimiento de aspectos bioéticos.

Financiamiento: El autor declara no tener fuentes externas de financiamiento asociados a este trabajo.

No hace mucho tiempo, un grupo pequeño pero significativo de ciudadanos nacionales cruzaron las fronteras, surcaron los aires, se mecieron con las olas para vacunarse contra COVID-19 porque en el horizonte nacional, no había señales de protegerse con ellas, por no pertenecer a alguno de los grupos prioritarios. La escasez del recurso financiero y de las vacunas obligó considerar la necesidad de proteger primero con la vacuna a los grupos vulnerables, conocidos en ese momento, como las personas mayores de 70 años y el personal de salud, de las instituciones hospitalarias. Aún con vacunas suficientes, el más frágil no debe hacer filas y esperar porque otros gozan de los privilegios de la familiaridad, la amistad o la posición social. Además, en otras latitudes, las vacunas se empezaban a botar al final del día.

Cuando algunos reconocieron que sería factible recibir la 2ª dosis en el país de origen, la respuesta obvia se dejó oír entre quienes no salieron ni podrían salir: "que regresen de donde vinieron, a buscar la 2ª dosis". Otra vez, la escasez del recurso y vacunas avista el juego vivo, pero también le da cabida a una respuesta contundente, tanto en lo legal como en lo ético.

Ahora se repite la situación para probar la solidaridad, la apertura, la empatía y la honradez. ¿Es ético mentir para lograr la 3ª dosis? ¿Es ético mentir para vacunar a los hijos menores de 12 años? ¿Es ético mentir para lograr el refuerzo para los hijos menores de 12 años? Las preguntas y las respuestas se presentan en una interesante discusión de Hasting Report (agosto 6, 2021). La respuesta es no, no es ético mentir para lograr vacunarse contra COVID-19.

Todavía hay millones de millones de seres humanos en el planeta que no han recibido ni siquiera la 1ª dosis de la vacuna. No la han recibido porque no les alcanzan las iniciativas de gobierno. No les alcanzan porque desconocen sus necesidades. No les alcanzan sus riquezas porque no les pertenecen. No les alcanzan porque no hay ni hubo una justicia distributiva a la hora de pensar en la validez de este valor ético. Hubo naciones ricas que incluso compraron más vacunas de las que necesitarían, pero quizás el poder de tenerlo todo pasó por delante de las necesidades reales propias y la consideración de permitir a otros países obtener las mismas vacunas.

Adicionar una dosis extra requiere más recursos económicos, más maniobras financieras, disminución de la cobertura aún no lograda en cada región o país. También exige justificar con la situación de cada país o región en cuanto a su necesidad o urgencia. Otra vez se faltaría a la justicia. Pero, además, requiere estudios o ensayos que prueben su seguridad y su efectividad, la aparición de efectos adversos diferentes o más severos. Esto falta o está en camino todavía.

Una 3ª dosis, o mejor, una dosis adicional al esquema de cada vacuna, todavía se discute: ¿Cuánto tiempo después de la primera o de la segunda dosis?, ¿Qué volumen para esa dosis adicional?, ¿Se puede hacer con una vacuna de otra plataforma de producción? ¿Quién cubre los gastos de esa dosis adicional? Es probable que para cuando se haya aprobado también ya algunas industrias habrán logrado la licencia de producción y distribución de las vacunas, con lo cual se licencia también su comercialización

y la relación vacunado e industria, ha cambiado para entonces, y con la comercialización entra otro sujeto a la ecuación: la compañía aseguradora, cuando existe.

Las compañías de seguros de salud tienen formas peculiares y regionales de resarcir gastos por vacunación primaria y por vacunación de refuerzos. Tarde o temprano aclararán el asunto y alguien tendrá que pagar. Mientras estas preguntas no se resuelvan, seguro que ya habrá personas que la han recibido, seguro que nadie responderá por las consecuencias desconocidas.

Vacunarse forma parte de la historia clínica y la historia clínica es parte esencial en el proceso iniciado en la confianza de la relación médico paciente. ¿En qué parte de ella quedará el record de una verdad ocultada o una mentira no descubierta? ¿Dónde y quién le falla a la confidencialidad y a la confianza en esa relación? ¿Qué repercusiones tiene esa ruptura en el futuro de las relaciones médico paciente y el interés de su propia salud?

Vacunar a la población pediátrica es una necesidad. No son pocos los países donde la población pediátrica vacunada es la que lograría alcanzar números para la inmunidad de rebaño. Sin ella, es imposible considerar que las exigencias impuestas por la variante Delta, por ejemplo, puedan lograrse cuando esta exigencia está por encima del 85% de la población vacunada. Además, ahora es la población, considerada previamente como la que menor contribuía a hospitalizaciones por COVID-19, la que comienza a ocupar porcentajes importantes de camas hospitalarias.

Sin embargo, vacunar poblaciones de menores de 12 años, para las cuales todavía no hay data de ensayos específicos de

seguridad y eficacia, no solo es prematuro sino irresponsable. Eso lo desconocen los padres siempre preocupados por el bienestar de sus hijos. Es importante que se divulgue. Y, niños grandes no son niños comparables funcionalmente a niños mayores, que no excluye la función inmunológica. No es pues un sencillo asunto aritmético, es un asunto de maduración o madurez funcional, fisiológica. De hacerlo sin estas consideraciones, se falta al valor de la beneficencia y al principio de "Primum Non Nocere," ("Primero no hacer daño").

Cuando vamos a la población menor de 6 años, hay lugares donde los padres tienen que confrontar la limitación de la protección de barrera (máscara facial) en estos niños y ven en la vacunación, la forma de protegerlos. Apresurar la vacunación de ese grupo de niños es una fuente de ansiedad que compartimos. Pero la prudencia llama a observar el valor de la no maledicencia y los resultados de los ensayos que garanticen eficacia y seguridad. Ya los niños dejaron de ser poblaciones no vulnerables, "resistentes al COVID-19".

No debe existir, a esta altura de la pandemia por el SARS-CoV-2 que: (1) la enfermedad es una seria amenaza a la salud pública, (2) el valor positivo de la vacunación para la prevención de sus complicaciones y muerte; (3) la aparición de la variante Delta trae consigo un devastador resultado de enfermos graves y muertos entre los no vacunados; (4) existe una escalada de la actividad antivacunas, basada en desinformación y mentiras con teorías de conspiración. Todo esto nos exige a continuamente proveer información veraz y probada científicamente y nos acerca a hacer mandatoria la vacunación, si alcanzar la inmunidad de grupo o de rebaño se hace imposible, para que los sistemas de salud pública puedan cumplir a cabalidad con la protección debida a la población.