

LA DÉCADA COVID
EN MÉXICO

Los desafíos
de la pandemia
desde las ciencias sociales
y las humanidades

Reflexiones desde la **ética** y la **filosofía**

Paulina Rivero Weber
Juan Antonio Cruz Parcero
(Coordinadores)



Catalogación en la publicación UNAM. Dirección General de Bibliotecas y Servicios Digitales de Información

Nombres: Rivero Weber, Paulina, editor. | Cruz Parcero, Juan Antonio, editor.

Título: Reflexiones desde la ética y la filosofía / Paulina Rivero Weber, Juan Antonio Cruz Parcero, (coordinadores).

Descripción: Primera edición. | Ciudad de México : Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Filosóficas : Universidad Nacional Autónoma de México, Programa Universitario de Bioética, 2023. | Serie: La década COVID en México : los desafíos de la pandemia desde las ciencias sociales y las humanidades ; tomo 11.

Identificadores: LIBRUNAM 2204750 (impreso) | LIBRUNAM 2204775 (libro electrónico) | ISBN 9786073074919 (impreso) | ISBN 9786073074926 (libro electrónico).

Temas: COVID-19 -- Aspectos morales y éticos. | Bioética. | Justicia distributiva -- Aspectos morales y éticos. | Pandemia de COVID-19, 2020- -- Aspectos morales y éticos.

Clasificación: LCC RA644.C67.R44 2023 | LCC RA644.C67 (libro electrónico) | DDC 614.592414—dc23

Este libro fue sometido a un proceso de dictaminación por pares académicos expertos y cuenta con el aval del Comité Editorial del Instituto de Investigaciones Filosóficas de la Universidad Nacional Autónoma de México para su publicación.

Imagen de forros: Fernando Garcés Poó

Gestión editorial: Aracely Loza Pineda y Ana Lizbet Sánchez Vela

Cuidado editorial del tomo: Zyanya P. Ruíz Chapoy

Primera edición: 2023

D. R. © 2023 Universidad Nacional Autónoma de México

Ciudad Universitaria, alcaldía Coyoacán, 04510, Ciudad de México

Instituto de Investigaciones Filosóficas

Circuito Maestro Mario de la Cueva s/n

Ciudad Universitaria, alcaldía Coyoacán, 04510, Ciudad de México

www.filosoficas.unam.mx/

ELECTRÓNICOS:

ISBN (Volumen): 978-607-30-7492-6 Título: Reflexiones desde la ética y la filosofía

ISBN (Obra completa): 978-607-30-6883-3 Título: La década COVID en México

IMPRESOS:

ISBN (Volumen): 978-607-30-7491-9 Título: Reflexiones desde la ética y la filosofía

ISBN (Obra completa): 978-607-30-6843-7 Título: La década COVID en México

Esta edición y sus características son propiedad de la Universidad Nacional Autónoma de México.



Se autoriza la copia, distribución y comunicación pública de la obra, reconociendo la autoría, sin fines comerciales y sin autorización para alterar o transformar. Bajo licencia creative commons Atribución 4.0 Internacional.

Hecho en México

Contenido

	Presentación	11
	<i>Dr. Enrique Graue Wiechers</i>	
	Prólogo	13
	<i>Guadalupe Valencia García</i>	
	<i>Leonardo Lomelí Vanegas</i>	
	<i>Néstor Martínez Cristo</i>	
	Introducción: Reflexiones desde la ética y la filosofía	21
	<i>Paulina Rivero Weber</i>	
1	Sobre modelos y epidemiología en tiempos de pandemia	27
	<i>Atocha Aliseda</i>	
2	¡Resistir es existir! Testimonios de talleres de filosofía con personas privadas de su libertad para afrontar la COVID-19	47
	<i>Ángel Alonso Salas</i>	
3	Temas de la justicia distributiva aplicados a la COVID	71
	<i>Paulette Dieterlen</i>	
4	Sobre la moralidad del turismo de vacunación	97
	<i>Juan Espíndola</i>	
	<i>Moisés Vaca</i>	
5	La necesidad de una bioética cosmopolita ante la pandemia de COVID-19	119
	<i>Jorge Enrique Linares Salgado</i>	

6	Ocaso <i>Francisco Mancera</i>	139
7	El concepto de evidencia en teorías de políticas públicas <i>Sergio Martínez</i>	151
8	Bioética, globalización y pandemia <i>Gustavo Ortíz Millán</i>	175
9	<i>Malgré tout</i> : un sentido para el sinsentido <i>Paulina Rivero Weber</i>	185
10	Ética. Meditación filosófica en torno a la moral y sus implicaciones <i>Gilles Deleuze: por una moral del acontecimiento</i> <i>Sonia Torres Ornelas</i>	203
11	La pandemia desde la filosofía política de las ciencias. Hacia un nuevo paradigma <i>Ambrosio Velasco Gómez</i>	219
12	<i>Terrae incognita</i> . Subjetividades y emplazamientos éticos en el mundo que nos dejó la COVID <i>Zenia Yébenes Escardó</i>	247

Sobre la moralidad del turismo de vacunación

4

Juan Espíndola

Instituto de Investigaciones Filosóficas, UNAM

Moisés Vaca

Instituto de Investigaciones Filosóficas, UNAM

Una de las características más notables de los procesos globales de vacunación contra la COVID-19, que iniciaron en 2021, fue su falta de uniformidad. Las vacunas llegaron primero a los países desarrollados, los cuales en muchos casos las acumularon sin gran recato, y sólo después al resto del mundo, de manera muy paulatina y desigual. Tal disparidad dio pie a un proceso social que aquí llamaremos turismo de vacunación, por el cual un número considerable de ciudadanos de los países en vías de desarrollo o pobres viajaron a países desarrollados para hacerse administrar la vacuna que no tenían a su disposición localmente. Cientos de miles (si no es que millones) de mexicanos,¹ por ejemplo, viajaron a destinos como Texas, estado del país vecino que no exige requisitos de residencia o ciudadanía para vacunarse.² El turismo de

1 Es difícil obtener cifras exactas, pero, para ofrecer una muestra, a mediados de mayo de 2021, alrededor de 70 000 peruanos ya habían viajado a Estados Unidos y otros lugares para vacunarse. Véase Rebaza 2021. Se cree que las cifras de turistas mexicanos son mucho más altas: al menos dos millones, para fines de mayo de ese año. Véase EFE 2021 y también Londoño, Politi y Carneri 2021.

2 Los mexicanos no son los únicos extranjeros que llegan a Estados Unidos con el propósito de vacunarse. Lo mismo ocurre con otros viajeros de América del Sur (un excandidato presidencial de Perú llegó a los titulares de los periódicos de su país por su visita de vacunación a Estados Unidos).

vacunación no es un hecho aislado que involucre exclusivamente a Estados Unidos, ni uno que involucre sólo a viajeros de países de bajos ingresos a países de altos ingresos. Los periódicos informan casos de ciudadanos europeos o canadienses que viajaron a Rusia o Estados Unidos, respectivamente, e incluso sudafricanos que cruzaron a Zimbabue, cuyo presidente recibió a los visitantes con la intención de ser vacunados, siempre que, a diferencia de los nacionales, pagaran por ella (Mazingaizo 2021). Sin embargo, en este capítulo nos centraremos en el turismo de vacunación de ciudadanos de países en vías de desarrollo o pobres a países desarrollados, ya que éstos parecen ser los casos más comunes, así como los más controvertidos desde una perspectiva moral.

En el discurso público, el turismo de vacunación suele ser objeto de duras críticas. En la sociedad de origen, el cuestionamiento es que quienes utilizan sus privilegios socioeconómicos para viajar y recibir la vacuna antes que sus conciudadanos, en lugar de esperar y “hacer la fila” con todos, actúan de modo reprobable, porque al hacerlo utilizan su poder adquisitivo para obtener un beneficio que no debería distribuirse como cualquier otra mercancía de mercado.³ En la sociedad de destino, lo que se objeta es que los ciudadanos y residentes deberían tener el derecho de vacunarse antes que los turistas de la vacunación; después de todo, fue su gobierno el que, con sus impuestos, se hizo primero de las vacunas en el mercado internacional. En este tenor, Florida impuso restricciones locales al acceso a las vacunas en enero de 2020 a la luz del aumento de extranjeros que buscaban inocularse. Su gobernador justificó las restricciones en los siguientes términos: “Lo que no queremos son turistas extranjeros [...] queremos poner a las personas que viven aquí primero en la fila” (Levenson 2021). Invocando la importancia de la igualdad y la solidaridad, la primera crítica descansa en la premisa, intuitivamente atractiva, de que el acceso a la atención médica básica (y una vacuna en tiempos de pandemia parece calificar como tal) no debería depender de la riqueza del posible beneficiario. La segunda crítica invoca la equidad: los locales merecen vacunarse primero ya que su gobierno pagó por las vacunas, por lo que es injusto que los

3 Este razonamiento va en consonancia con lo que ha defendido desde un punto de vista teórico el filósofo Michael Sandel (2013, pp. 45–52).

extranjeros se adelanten en la fila. El propósito central de este texto es poner en tela de juicio ambas posturas. Si bien pueden existir otras razones morales para oponerse a esta práctica, este par de críticas no parecen desacreditarla del todo desde una perspectiva ética.

SALTARSE LA FILA DOMÉSTICA

Los turistas de la vacunación (que se vacunan antes que sus conciudadanos porque tienen recursos económicos que el resto no) plantean una preocupación igualitaria. Algunos igualitaristas (los llamados igualitaristas complejos o plurales, como Michael Walzer) creen que ciertos bienes primarios o fundamentales, como la atención médica, deben ser accesibles para todos, independientemente de su estatus socioeconómico, y deben distribuirse de acuerdo con principios de justicia que prioricen lo que la gente necesita en lugar de su poder adquisitivo. El cuidado de la salud constituye una “esfera” de justicia y, a los efectos de distribuir los bienes dentro de esa esfera, la necesidad es el único criterio de distribución que importa; mayores recursos no deberían traducirse en un mejor acceso a la atención médica, en especial si algunos segmentos de la población carecen de acceso adecuado o lo reciben sólo en un nivel subóptimo (Walzer 1983). Ronald Dworkin describe esta aspiración como el ideal de aislamiento de la atención médica, con tres componentes constitutivos: la idea de que la atención médica es prioritaria; que, incluso dentro de una sociedad desigual, debe distribuirse de manera igualitaria, de modo que no se pueda negar la atención a quien no pueda pagarla; y el principio de rescate, es decir, no se debe dejar morir a nadie en aras de economizar (Dworkin 1993). En esta tesitura, podría argumentarse que el acceso a la vacuna contra la COVID-19 no debe estar en función de la capacidad de pago de una persona y, por extensión, tampoco quién la recibe primero. Llamamos a esta idea el desafío igualitario.

No obstante, sus innegables méritos como tesis general, que no detallaremos aquí, el desafío igualitario tal y como lo acabamos de esbo-

zar pierde muchísima fuerza cuando se extrapola al caso del turismo de vacunación. Quizá la razón más poderosa es que en este caso se vuelve vulnerable a la objeción de la nivelación a la baja (Parfit 1997; Temkin 2002). Esta objeción tiene como foco de su crítica a las políticas que persiguen la igualdad, como si tuviese un valor intrínseco, y que tratan de igualar no aumentando el nivel de bienestar de los que están en peores condiciones, para que alcancen a los que están en mejores condiciones, sino disminuyendo el bienestar de quienes están en mejores condiciones, para situarlos al mismo nivel de bienestar de quienes están en peores condiciones. Según los críticos de la nivelación a la baja, las políticas igualitarias de este tipo no benefician a nadie, ya que la situación de los que están en peores condiciones sigue siendo tan mala como antes y, por el contrario, perjudica a aquellos cuyo bienestar se ve disminuido para lograr la igualdad. De hecho, bajo ciertas circunstancias, estas políticas pueden ser perjudiciales para todos; éste es el caso, entre otros, cuando la reducción del bienestar de los más aventajados en alguna esfera afecta los recursos generales de la sociedad. En el ejemplo clásico, los ciegos no ganan con una política que saca los ojos de los videntes para nivelar las condiciones de todos. Una medida tan radical puede dejar a todos en una peor situación al incapacitar a integrantes cooperantes de la sociedad, afectar la funcionalidad y disminuir los recursos que eventualmente pueden distribuirse entre todos. El punto central de la crítica de la nivelación a la baja es que la igualdad sólo es un valor importante entre muchos, y que su búsqueda indiscriminada es contraproducente, ya que incluso puede dañar a los menos aventajados de la sociedad en lugar de beneficiarlos. La objeción de la nivelación a la baja se invoca, por lo general, en apoyo del así llamado *prioritarismo* a lo Parfit, aunque no está claro si en realidad apoya tal alternativa al igualitarismo.

La crítica al turismo de vacunación puede debilitarse con base en la objeción de la nivelación a la baja. Impedir que algunas personas se vacunen debido a que el resto de la población no tiene los medios para hacer lo propio es una política que no beneficia a nadie en particular —y, en cambio, sí perjudica a quienes padecen la prohibición—. Además, el resto de la sociedad puede verse afectada de forma negativa cuando las personas que pueden

hacerlo no se vacunan en el extranjero. En primer lugar, desde una perspectiva epidemiológica, los beneficios de una vacuna no sólo se acumulan para quien la recibe, sino también para quienes la rodean, pues se reduce la probabilidad de que se contagien. Además, una persona vacunada adicional acerca a la sociedad en su conjunto a la inmunidad colectiva, si es que ésta puede darse. En pocas palabras, una vacuna en el extranjero es una contribución para abatir la pandemia en casa. En segundo lugar, si las vacunas son escasas en la sociedad de origen, entonces un turista de vacunación contribuye a aliviar la presión en el despliegue de vacunas. De hecho, al salir de la línea de vacunación local, los turistas de vacunación podrían estar contribuyendo a una distribución más rápida en la sociedad, lo que beneficiaría a los ciudadanos que no pueden ser inculados en el extranjero. Es cierto que la contribución es marginal, pero no obstante es una contribución. Por lo tanto, al menos en algunos aspectos, el turismo de vacunación no es una situación de suma cero, donde la ganancia de uno es la pérdida de otro.⁴

Hemos argumentado que la objeción de la nivelación a la baja se aplica al desafío igualitario de los turistas de vacunas. Hay, sin embargo, un aspecto en el que el desafío podría ser inmune a ella. Para apreciarlo, consideremos ahora lo sucedido con las vacunas COVID-19 ya no desde la óptica de la salud pública, sino desde la de sus repercusiones económicas. Como es bien sabido, hay al menos un conjunto de bienes respecto del cual la objeción de la nivelación a la baja tiene menos fuerza, o ninguna en absoluto: los llamados bienes posicionales. Para comprender qué son los bienes posicionales es necesario distinguir entre los valores absolutos y relativos de un bien. El cuidado de la

4 Podría argumentarse a favor de la nivelación a la baja en este caso que el turismo de vacunación podría reducir la presión sobre los gobiernos para la implementación de una estrategia de vacunación más rápida para la población en general. Sin embargo, no hay evidencia empírica de que esto haya ocurrido. Al menos en democracias moderadamente funcionales, la adquisición y distribución de vacunas se convirtieron en temas electorales destacados a pesar del turismo de vacunación. Así ocurrió en México y Perú, entre otros. Además, en el caso específico de México, a partir de julio de 2021, la disponibilidad de vacunas siguió aumentando a un ritmo acelerado dentro del país.

salud tiene un valor absoluto: la salud de una persona no depende de manera fundamental de la salud de otras personas; se es saludable o no en función de si se alcanzan ciertos estándares objetivos de bienestar, al margen de la salud de los demás.⁵ Los bienes posicionales son más complejos. Como los definen Harry Brighouse y Adam Swift (2006), “su valor absoluto, para sus poseedores, depende del lugar de esos poseedores en la distribución del bien, de su posición relativa con respecto al bien en cuestión [...] El valor absoluto de un bien posicional depende precisamente de cuánto de él se tiene en comparación con los demás”. Tal y como lo ejemplifican estos autores, el valor en el mercado laboral de un título de posgrado para un individuo, en lugar de una cualificación educativa más baja, depende de la distribución de las cualificaciones educativas entre otros individuos en ese mercado.⁶ Brighouse y Swift argumentan acertadamente que, con respecto a los bienes posicionales, el valor de la equidad (*fairness*) (o la “competencia equitativa”) proporciona una razón para igualar a la baja. En cuanto a algunas competencias, continúan estos autores, es fundamental que los competidores inicien en pie de igualdad para que la contienda sea justa.⁷

El hecho de que algunas causas políticas, y algunos litigantes, puedan disponer de mayores recursos que otros genera una injusticia en la competencia por el poder político o por la victoria legal. El hecho de que los padres adinerados puedan comprarles a sus hijos ventajas educativas sobre otros, aumentando su competitividad y, por lo tanto, impulsándolos hacia arriba en la fila por los trabajos interesantes y bien remunerados, inclina inequitativamente (*unfairly*) el campo de juego a su favor. (Brighouse y Swift 2006, p. 476)

5 Vale la pena aclarar que de esta afirmación normativa sobre el valor absoluto de la salud no se sigue ninguna implicación epidemiológica, y mucho menos la de que la salud de una persona no tenga un impacto sobre la salud de los demás.

6 Sobre la educación como bien posicional véase Brighouse y Swift 2009, pp. 117–128.

7 También T. M. Scanlon identifica la necesidad de nivelar los puntos de partida como uno de los argumentos a favor de la igualdad (Scanlon 2002).

En pocas palabras, la posicionalidad de un bien puede justificar medidas que igualen a la baja con respecto a ese bien debido al valor de la competencia justa o, utilizando los famosos términos rawlsianos, debido a la importancia fundamental de la igualdad equitativa de oportunidades (Rawls 1999, p. 73).

La vacuna contra la COVID-19 podría interpretarse como un bien posicional en este sentido: su valor absoluto depende, al menos en parte, de que otros la tengan. Quienes reciben la vacuna con una mayor antelación pueden obtener una ventaja económica injusta en la fuerza laboral local, precisamente porque otros aún no la han recibido. Que esto sea cierto o no depende, por supuesto, del tipo de sector y trabajo específico que se considere. En lo concerniente a los trabajos que pueden depender en gran medida del “teletrabajo” o de la oficina en casa, la inmunización temprana podría no brindar una ventaja competitiva. Por el contrario, para trabajos que requieren presencia física o donde dicha presencia es una ventaja, la inoculación proporciona una ventaja competitiva injusta. Los empleados en ciertos tipos de industria, por ejemplo, reciben salarios muy bajos, compensados por comisiones basadas en las ventas. A su vez, las ventas están en función de la capacidad de los empleados para formar y mantener relaciones laborales y, a veces, incluso personales con los compradores potenciales, de su capacidad para realizar visitas *in situ* a los almacenes para inspeccionar mercancías, etcétera; la presencialidad facilita la realización de tales acciones. En este sentido, es necesario continuar con los diagnósticos del impacto de la pandemia en los diferentes mercados laborales, para saber hasta qué punto la vacuna temprana contra la COVID-19 pudo tener una cualidad posicional robusta que otorgó ventajas injustas. Aunado a esto, requerimos ponderar los beneficios para la salud pública del turismo de vacunación, discutidos antes, contra su posible injusticia económica. Sin más datos, no puede descartarse que ambos efectos tengan carácter marginal.

Por todo ello vemos que, a pesar del hecho de que los argumentos igualitarios son muy pertinentes para fundamentar la idea de que los ingresos personales no deben determinar quién tiene acceso a la atención médica en general, sólo lo son de manera cualificada cuando se dirige al caso concreto del turismo de vacunación en esta pandemia.

Hasta aquí el desafío igualitario. Sin embargo, hay otro desafío ético al turismo de vacunación que no gira en torno al valor de la igualdad sino a otro valor social importante: la solidaridad. La idea sería que, al saltarse la fila en casa, los turistas de la vacunación dañarían los lazos comunitarios que deben regular sus interacciones en la sociedad, toda vez que se eximen de un riesgo que otros aún deben enfrentar durante algún tiempo. A esto lo llamamos *el desafío de la solidaridad*.

Consideramos que el desafío de la solidaridad parece descansar en una visión errónea sobre lo que tal valor demanda en las relaciones sociales, al menos si se piensa que dicho valor puede fundamentar deberes morales.⁸ Porque parece poco plausible decir que la solidaridad exige moralmente de las personas que hagan sacrificios que no benefician a nadie. De hecho, en un intento reciente por poner a la solidaridad a la par de los valores de la libertad y la igualdad, Thomas Donahue afirma que “a menudo se ha tratado a la solidaridad como si [exigiera] que todos los miembros sufran cualquier resultado adverso que les ocurra a los miembros menos aventajados del grupo” (Donahue 2019, p. 240). Si bien ésta es una interpretación común, cumplir con nuestros deberes morales de solidaridad no debería exigirnos que nos comportemos de esa manera. Porque, cualquiera que sea el valor simbólico que pueda haber en la realización de tales acciones, éstas parecen supererogatorias desde un punto de vista moral. Y el solo hecho de que esta interpretación haga supererogatorias a las acciones solidarias nos parece una buena razón para rechazarla.⁹ Pero, si ésta se toma como la interpretación

8 Aquí dejamos de lado el escepticismo que autoras como Barbara Prainsack y Alena Buyx tienen sobre el valor positivo de la solidaridad en el contexto de las pandemias. En efecto, para Prainsack y Buyx (2011, p. xix), “las pandemias representan un caso donde el potencial de movilizar la solidaridad para obtener fines deseables en un contexto de salud pública es limitado”. Esto se debe a que durante las pandemias los riesgos son inmediatos y están muy desigualmente distribuidos; algunas personas tienen un riesgo muy alto (ancianos, personas con un sistema inmunitario débil, etcétera), mientras que otras tienen un riesgo bajo. Aquellos con un riesgo relativamente bajo no necesariamente reconocerán la igualdad con ellos y, por lo tanto, serán más reacios a aceptar costos sustanciales en ellos.

9 Vale la pena señalar que esta interpretación de la solidaridad (que exige sacrificios

correcta de lo que implica la solidaridad, entonces parecería pertinente decir que el turismo de vacunación es una forma permisible de violarla, dado que las acciones invocadas tienen una naturaleza moral supererogatoria.

Desde un punto de vista diferente, la solidaridad no exige a las personas acciones simbólicas moralmente supererogatorias. Más bien, cuando las personas actúan debido a sus vínculos comunitarios, la expectativa general es que tal conducta sea ventajosa para los demás en algún sentido. Piénsese, por ejemplo, en las acciones solidarias realizadas por la sociedad civil durante el terremoto de 2017 en la Ciudad de México. Miles de ciudadanos sin ningún tipo de capacitación, incentivos personales o supervisión de una autoridad gubernamental se lanzaron a las calles en un esfuerzo continuo por sacar a sus vecinos de entre los escombros y salvar sus vidas (Rojas 2017). Actitudes similares pueden encontrarse típicamente en otras sociedades frente a catástrofes naturales. En ocasiones las acciones solidarias no tienen un impacto positivo tan claro; pero debe ser el caso, para considerarlas como mandadas por deberes morales de solidaridad, que tales acciones aumenten (o que al menos se piense que aumentarán) en algún grado, por pequeño que sea, la probabilidad de conseguir tal impacto positivo. En este sentido, incluso se podría presionar el punto de que es quien pide a los demás que realicen juntos un sacrificio inútil el que está violando los deberes de solidaridad grupal, porque con ello se afecta a más integrantes de la comunidad.¹⁰

que no benefician a nadie) no es la que suscriben algunos destacados defensores de este valor. Véase, por ejemplo, Sandel 2009, cap. 9. Sandel se limita a defender la idea de que las acciones solidarias restringidas y dirigidas sólo a personas con las que tenemos un vínculo particular (ya sea familia, comunidad o país) es un aspecto fundamental de nuestra vida moral. Nada en tal análisis lo compromete con la interpretación de la solidaridad expuesta antes. Por su parte, Andrea Sangiovanni no sostiene que la solidaridad pueda requerir sacrificios que no benefician a nadie, aunque para él “compartir el destino de los demás” es una de las condiciones de las actitudes solidarias (Sangiovanni 2015, pp. 346–347).

10 No queremos negar que algunas acciones solidarias pueden requerir enormes sacrificios. De hecho, Donahue define la disposición al sacrificio para cumplir con los deberes de solidaridad como uno de los elementos constitutivos de esta actitud

Así, desde esta perspectiva, las acciones mandatadas por deberes morales de solidaridad siempre intentan alcanzar (aunque sea con una remota posibilidad de éxito) un resultado positivo que mejore el bienestar de alguien o sus posibilidades de superar una adversidad, cuando ninguna ley u otro deber lo exige. Si esta visión es correcta, entonces los turistas de vacunación no están violando sus deberes morales de solidaridad, precisamente porque la probabilidad de lograr un mejor resultado no se incrementaría para nadie si en lugar de vacunarse en el exterior esperaran con el resto de sus conciudadanos por la vacuna. Y así vemos de nueva cuenta (como lo hicimos con respecto al valor de la igualdad), que a pesar de que los argumentos basados en la solidaridad son bastante efectivos para fundamentar la idea básica de que los ingresos personales no deben determinar quién tiene acceso a la atención médica en general, lo son quizá sólo cualificadamente cuando se dirigen al caso concreto del turismo de vacunación en esta pandemia.¹¹

Hasta aquí con relación al desafío igualitario y al de la solidaridad para poner en tela de juicio la moralidad del turismo de vacunación. Por último, cabe señalar, que en algunas ocasiones hay otras razones morales de peso que parecerían apoyarlo. Tengamos en cuenta, entre otros, el caso de los médicos de instituciones privadas en México. No hace falta decir que estos

(véase Donahue 2019, p. 248). Algo similar defiende Sangiovanni cuando afirma que las personas solidarias están dispuestas a pagar un alto precio por ayudar a los demás (véase Sangiovanni 2015, p. 346). Pero, de nuevo, la afirmación principal que defendemos es que los sacrificios y los altos costos, si han de ayudar a cumplir con los deberes de solidaridad, de hecho, deben contribuir en algo (o al menos pensar que hacen algo) para mejorar la situación o las condiciones de aquellos a quien se quiere expresar la actitud. Si se insistiera en que la solidaridad puede requerir sacrificios que no benefician a nadie tendríamos que recordar la enseñanza de la objeción de la nivelación a la baja ante la búsqueda indiscriminada de la igualdad: la solidaridad debería entenderse entonces como un valor a sopesarse con varios más a la hora de determinar un curso de acción, ya que su búsqueda indiscriminada podría resultar perjudicial para la comunidad.

11 Sobre cómo la solidaridad es fundamental en la lucha general contra la injusticia estructural en el acceso a la salud, véase Gould 2018.

profesionales tienen un mayor riesgo de contagio que otros ciudadanos de la sociedad. Sin embargo, el gobierno mexicano no les dio prioridad a estos médicos en su campaña de vacunación, salvo a aquellos que se encontraban en la primera línea de respuesta ante la COVID; al realizar un viaje de vacunación, estas personas estarían simplemente reaccionando ante una injusticia perpetrada en su contra, a su propio costo.¹² Un argumento similar puede aplicarse a los médicos en los países en vías de desarrollo donde se les considera una prioridad, pero la nación ni siquiera tiene suficientes vacunas para distribuir entre los trabajadores prioritarios.

SALTARSE LA FILA EN LA NACIÓN DE DESTINO

Hemos destacado los posibles problemas morales que plantea el turismo de vacunación en el país de residencia del turista. Ahora evaluaremos si pudiera haber más objeciones morales surgidas desde la perspectiva de los residentes del país en el que ocurre el turismo de vacunación. Podría argumentarse que, al recibir una vacuna en el país de destino, los turistas que se inoculan están violando el derecho de los residentes de vacunarse primero, y tal derecho debe respetarse por una cuestión de equidad. A esto lo llamamos el desafío de la equidad. La pregunta, por supuesto, es si este posible derecho está debidamente fundamentado. En este caso, sin cualificaciones, creemos que no es así.

Una primera forma para desarticular el desafío de la equidad es señalando el hecho mismo de que la mayoría de los países de destino han acaparado vacunas. Éste es a todas luces el caso de Estados Unidos. Desde el comienzo de

12 Considérese el testimonio de este médico privado mexicano durante una protesta nacional exigiendo acceso a la vacuna: Un ginecólogo de la Ciudad de México dijo que él y sus colegas en un pequeño hospital privado todavía no están vacunados a pesar de tener que trabajar en un hospital público bajo un programa social obligatorio. “En cuanto se pueda comprar la vacuna en Estados Unidos, voy a ir”, señaló a Reuters, bajo condición de anonimato por temor a que le pueda costar el trabajo. Véase Garrison 2021.

la pandemia, esta nación hizo grandes acuerdos bilaterales con compañías farmacéuticas para ese propósito. Dichas acciones limitaron muchísimo el acceso de otros países a las vacunas, sobre todo de los pobres y en vías de desarrollo. La mayoría de las vacunas en el mundo se administraron primero en países bien desarrollados, mientras que otros ni siquiera las habían recibido. En este sentido podría argumentarse que, en gran medida, los turistas de vacunación se vieron forzados a vacunarse en los países de destino precisamente porque éstos acumularon y firmaron acuerdos bilaterales para hacerse con la gran mayoría de las vacunas.

Como réplica a este razonamiento podría argüirse que las acciones de acaparamiento de Estados Unidos y de otros países desarrollados están justificadas, dado que de hecho ellos financiaron en parte la investigación que produjo dichas vacunas y pagaron por adelantado por sus dosis. Frente a esta réplica nos gustaría decir lo siguiente. Hay dos formas de entender la arena internacional en este contexto. Por un lado, ésta podría verse como una comunidad propiamente dicha con instituciones compartidas (como la Organización Mundial de la Salud, la Organización Mundial del Comercio [OMC], la Organización de las Naciones Unidas y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia), procedimientos de toma de decisión y compromisos que imponen obligaciones morales recíprocas a todas las naciones. Llamemos a esto el *modelo comunitario*. Si entendemos la arena internacional de este modo, entonces parece que la respuesta de las naciones desarrolladas ante la pandemia debió haber sido bastante diferente. No sólo debía haberse evitado el acaparamiento de vacunas, sino que se habrían impulsado otras acciones para distribuir la vacuna a los países pobres y en vías de desarrollo.¹³ En particular, los países desarrollados podrían haber financiado y fortalecido el Mecanismo de Acceso Mundial a las Vacunas (Mecanismo COVAX) sin, al mismo tiempo, haber hecho tratos bilaterales con las compañías farmacéuticas, ya que esos tratos disminuyen de manera sustancial —si no es que completamente— la efectividad de los esfuerzos del COVAX.

13 Véase, por ejemplo, Emanuel *et al.* 2020.

Asimismo, los países desarrollados podrían haber apoyado de forma más expedita iniciativas para suspender, al menos temporalmente, las disposiciones de propiedad intelectual dentro del derecho comercial internacional que otorgan las patentes de las diferentes vacunas a las empresas farmacéuticas, así como presionar a estas empresas para que compartieran sus conocimientos tecnológicos para producirlas y fabricarlas, de modo que las naciones pobres y en vías de desarrollo pudieran replicarlas de una forma más económica y rápida en sus propios territorios. El 5 de mayo de 2021, Estados Unidos anunció que apoyaría en la OMC una propuesta hecha por países en desarrollo, como Sudáfrica e India, para este propósito (Kaplan, Stolberg y Robbins 2021). Sin embargo, dicha propuesta se formalizó en la OMC el 2 de octubre de 2020.¹⁴ Este retraso, incluso asumiendo que el esfuerzo en verdad tendrá éxito (la Unión Europea, por ejemplo, hasta la fecha se opone a la medida), ha tenido un impacto negativo profundo en la distribución equitativa de las vacunas.

En contra de la idea de renunciar a las patentes de las vacunas contra la COVID-19, a menudo se argumenta que obligar a las compañías farmacéuticas a hacerlo sería demasiado oneroso. Después de todo, esto puede sentar un precedente para todas las demás patentes y, por lo tanto, tener un efecto negativo en la innovación en el sector de la salud —ya que los incentivos económicos para ello se verían comprometidos en el futuro—. De hecho, las compañías farmacéuticas se niegan a suspender sus patentes sobre las vacunas contra la COVID-19 argumentando precisamente esto.¹⁵

No queremos negar que la innovación requiere incentivos: la inversión otorga el derecho a recuperar lo invertido y obtener algún beneficio. La pregunta es ¿qué tan grande debe ser dicho beneficio? Se ha estimado, por ejemplo, que Pfizer generó en 2021 al menos 36 000 millones de dólares en ventas de la vacuna, de los cuales 54% fueron ganancias netas —convirtiéndola en el segundo fármaco más rentable jamás producido— (De Haro 2021). Esta cantidad es extremadamente alta como beneficio de una inversión en innovación en el cuidado de la salud durante una catástrofe mundial. En lugar

14 Véase Organización Mundial del Comercio 2020.

15 Véase McMurry-Heath 2021.

de una demanda razonable, continuar negándose a suspender su patente después de generar esos números nos recuerda más lo que G. A. Cohen afirma críticamente con respecto a las actitudes de los talentosos en una sociedad rawlsiana.¹⁶ Según Cohen, al negarse a utilizar sus talentos para producir más bienes primarios a menos que se les pague más (como parece permitirlo el así llamado principio de diferencia de Rawls), los talentosos están chantajeando a la sociedad. Por supuesto, es un tema de debate si acaso la crítica de Cohen es de hecho una descripción adecuada de lo que permite el principio de diferencia en una sociedad bien ordenada de acuerdo con Rawls.¹⁷ Nos parece mucho menos polémico afirmar que es justo esto lo que están haciendo las compañías farmacéuticas al negarse a suspender sus patentes en esta etapa: una vez que han alcanzado un umbral que excede una cantidad razonable de ganancias, están tratando de chantajear a la comunidad internacional declarando que la suspensión de sus patentes afectaría sus futuras inversiones en la innovación sanitaria.

Entonces, desde el punto de vista moral, dos cosas debían haber ocurrido con respecto a la pandemia si consideramos el modelo comunitario de relaciones internacionales: una solución exclusivamente multilateral a través del COVAX y la renuncia temporal expedita a las patentes de las vacunas. Volviendo a nuestra discusión sobre el turismo de vacunación, dado que esto es lo que debía haber sucedido, pero no sucedió, entonces se podría pensar que los turistas de vacunación de hecho están tomando la justicia en sus propias manos —es decir, que están buscando algún tipo de justicia, aunque sea de manera imperfecta—. Incluso podría argumentarse que, si estamos de acuerdo en que las naciones desarrolladas que acapararon vacunas cometieron una injusticia, sus propios ciudadanos son lo que Avia Pasternak llama “beneficiarios de buena gana” de una injusticia. Un beneficiario de buena gana

es consciente del hecho de que se está beneficiando de algo que causa daño a otros y, si bien no ha buscado activamente dicho beneficio, y tampoco puede

16 Véase Cohen 1992.

17 Para una respuesta clásica a la famosa afirmación de Cohen, véase Williams 1998.

rechazarlo sin un costo irrazonable, lo acepta de buena gana. Con esto quiero decir que éste recibe el beneficio a sabiendas y voluntariamente. (Pasternak 2014)

Dichos beneficiarios, sostiene Pasternak, deben una compensación (incluso en mayor medida que los beneficiarios involuntarios) a las víctimas de la injusticia de la cual se benefician. Regresando a las vacunas contra la COVID-19, en la medida en que los ciudadanos de las naciones desarrolladas se beneficiaron de la injusticia producida por el acaparamiento que su gobierno perpetró en su nombre, podría argumentarse que deben ofrecer una compensación a los ciudadanos de naciones pobres y en vías de desarrollo con poco o nulo acceso a las mismas vacunas. Así, permitir que los turistas de vacunación hagan cola como cualquier otro ciudadano puede juzgarse precisamente como esa forma de compensación.

Se podrían hacer dos objeciones a concebir el turismo de vacunación como una forma de compensación. En primer lugar, por supuesto, son sólo los integrantes más privilegiados de las sociedades de origen los que reclamarían compensación desde este punto de vista. Esto es cierto y no concebimos al turismo de vacunación como el modo ideal de compensación. No obstante, una forma tan imperfecta de compensación debe preferirse a un escenario en el que nadie es compensado. En segundo lugar, y lo que es más importante, podría replicarse también que la compensación podría adoptar otras formas, como la liberación de patentes o la transferencia de tecnología. Como ya dijimos, no hay duda de que esto debería hacerse, pero tal acción es compatible, y de hecho complementaria, con el turismo de vacunación. Los teóricos de la compensación coinciden en que para que ésta sea adecuada, la compensación debe ser rápida, plena y certera; sólo entonces se puede restaurar, en la medida de lo posible, el *statu quo* ante con una interrupción mínima (Goodin 1991 y 1989). Esperar a que las compañías farmacéuticas liberen las patentes y transfieran su tecnología varios años después de iniciado su propio programa de vacunación constituye una forma en extremo lenta de compensación, que el turismo de vacunación bien puede remediar aunque sea de manera imperfecta.

Todas estas razones a favor del turismo de vacunación dependen de que se acepte el modelo comunitario internacional recién esbozado. Sin embargo, es posible que dicho modelo simplemente no convenza. En cambio, alguien podría respaldar un modelo diferente de las relaciones internacionales, uno que esté menos idealizado y no estipule suficientes conexiones entre los Estados para desencadenar el tipo de obligaciones morales recíprocas para contener y sobrevivir la pandemia de manera multilateral. Una pandemia de esta magnitud, podría decirse, nos acerca más a la idea de un estado de naturaleza internacional: dada la escasez de recursos para enfrentarla de forma adecuada y a sus efectos mortales, cada nación estaba autorizada a hacer lo necesario para proteger a sus propios ciudadanos. Pero si esto es así, entonces, una vez más, no podría atribuirse reproche moral alguno a los turistas de vacunación: a fin de cuentas, todas las personas del planeta sólo estarían tratando de encontrar los medios para protegerse contra la pandemia en un estado de naturaleza en el que no se pueden hacer reclamos morales.

Por último, hay otra poderosa razón para justificar el turismo de vacunación ante los ciudadanos del país de destino. Tan asombroso como esto resulta, una parte muy considerable de la población en países como Estados Unidos sencillamente decidió no vacunarse.¹⁸ La reticencia a la vacunación puede tener diferentes explicaciones, incluido un creciente escepticismo general hacia todo tipo de vacunas¹⁹ y la politización de la propia pandemia y de la respuesta a la misma.²⁰ Sin embargo, el hecho de que esto esté sucediendo ofrece otra muy buena razón para que los turistas de vacunación actúen de inmediato. Porque no podemos pensar en un escenario peor que éste: un mundo en el que los países ricos no cumplen con sus obligaciones morales con el resto de los países en momentos de inminente peligro para todos y en cambio acaparan la solución más inmediata a la amenaza y, finalmente, no la utilizan de manera efectiva debido a las actitudes negativas de sus propios ciudadanos. Y así, por

18 Véase Khanna 2021.

19 Véase Goldenberg 2021.

20 Véase Montiel, Uyheng y Dela Paz 2021 y Thomson 2021.

todas estas razones, encontramos que el desafío de la equidad es insostenible frente al turismo de vacunación.²¹

CONCLUSIÓN

En este artículo analizamos los méritos y debilidades de dos críticas al turismo de vacunación en el contexto de la escasez de vacunas en países pobres o en vías de desarrollo. La primera crítica plantea que, desde la perspectiva del país de origen del turista de vacunación, un nacional que viaja al exterior para ser vacunado actúa de modo objetable porque utiliza sus privilegios socioeconómicos para obtener la inmunización antes que otros, afectando así los valores sociales de la igualdad o de la solidaridad. Esta crítica, afirmamos, está sujeta a la objeción de la nivelación a la baja, sobre todo cuando se piensa a la vacuna como un bien objetivo; en cambio, cuando se considera a la vacuna como un bien posicional, la objeción de la nivelación a la baja no es tan efectiva contra ella. Además, también vimos que esta crítica se basa en una concepción polémica de los deberes morales que puede fundar la solidaridad. Por su parte, desde la perspectiva del país de destino, la segunda crítica se centra en la inequidad de permitir vacunar a los turistas antes que a una parte de la población local. Esta crítica es insostenible. Como vimos, si se defiende que las naciones desarrolladas no tenían la obligación moral de enfrentar la pandemia de manera multilateral, entonces se podría pensar que las acciones de los turistas de vacunación ocurren en un estado de naturaleza global con respecto a la supervivencia de la pandemia —en donde no se podrían hacer reclamos morales de ningún tipo al respecto—. Por el contrario, si uno cree

21 La respuesta gubernamental al turismo de vacunación en los Estados Unidos, por supuesto, ha variado entre estados y ciudades, y las actitudes hacia la práctica han evolucionado junto con la disponibilidad de vacunas. Ahora hay algunas ciudades como Nueva York que fomentan el turismo de vacunación, en lugar de tan sólo tolerarlo, a menudo con el objetivo aparente de impulsar la economía local. El motivo de lucro que impulsa esta relajación plantea sus propios problemas éticos, que no podemos abordar aquí debido a la falta de espacio.

que es moralmente inaceptable que las naciones desarrolladas acaparen las vacunas como lo han hecho, entonces el turismo de vacunación debe ser tolerado, desde la perspectiva de esas naciones, como una forma de compensación imperfecta por esa injusticia.

BIBLIOGRAFÍA

- Brighthouse, Harry y Adam Swift, 2009, “Educational Equality Versus Educational Adequacy: A Critique of Anderson and Satz”, *Journal of Applied Philosophy*, vol. 26, no. 2, pp. 117–128.
- , 2006, “Equality, Priority and Positional Goods”, *Ethics*, no. 116, pp. 471–497.
- Cohen, G. A., 1992, “Incentives, Inequality and Community”, *The Tanner Lectures on Human Values*, vol. 13, Utah University Press, Salt Lake City, pp. 261–329.
- Donahue, Thomas, 2019, *Unfreedom for All. How the World’s Injustices Harm You*, Oxford University Press, Nueva York.
- Dworkin, Ronald, 1993, “Justice in the Distribution of Health Care”, *McGill Law Journal*, vol. 38, no. 4, pp. 883–898.
- EFE, 2021, “2 millones de mexicanos han ido a EU a vacunarse de COVID-19, estima Ssa”, *Forbes México*, 28 de mayo. <<https://www.forbes.com.mx/2-millones-de-mexicanos-vacuna-covid-19-eu-ssa/>>.
- Emanuel, Ezekiel *et al.*, 2020, “An Ethical Framework for Global Vaccine Allocation”, *Science*, vol. 369, no. 6509, pp. 1309–1312.
- Garrison, Cassandra, 2021, “Médicos privados mexicanos dicen que se han quedado fuera del lanzamiento de la vacuna COVID-19”, *Reuters*, 7 de abril. <<https://www.reuters.com/business/healthcare-farmacéuticos/mexican-private-doctors-say-they-been-left-out-covid-19-vaccine-rollout-2021-04-07/>>.
- Goldenberg, Maya J., 2021, *Vaccine Hesitancy: Public Trust, Expertise, and the War on Science*, University of Pittsburgh Press, Pittsburgh.

- Goodin, Robert E., 1991, “Compensation and Redistribution”, en J. W. Chapman (ed.), *Compensatory Justice*, New York University Press, Nueva York, pp. 143–177.
- , 1989, “Theories of Compensation”, *Oxford Journal of Legal Studies*, vol. 9, no. 1, pp. 56–75.
- Gould, Carol C., 2018, “Solidarity and the Problem of Structure Injustice in Healthcare”, *Bioethics*, no. 32, pp. 541–552.
- Haro, José Luis de, 2021, “Pfizer, BioNTech y Moderna generan beneficios de 65.000 dólares por minuto gracias al COVID-19”, *El Economista*, 17 de noviembre. <<https://www.eleconomista.es/sanidad/noticias/11482805/11/21/Pfizer-BioNTech-y-Moderna-generan-beneficios-de-65000-dolares-por-minuto-gracias-al-Covid19.html>>.
- Kaplan, Thomas., Sheryl Gay Stolberg y Rebecca Robbins, 2021, “Tomando ‘medidas extraordinarias’, Biden respalda suspender las patentes de las vacunas”, *The New York Times*, 5 de mayo. <https://www.nytimes.com/2021/05/05/us/politics/biden-covid-vaccine-patents.html?campaign_id=9%26emc=edit_nn_20210506%26instance_id=30319%26nl=the-morning%26regi_id=61709155%26segment_id=57358%26te=1%26user_id=01aa656f1d6b7494d47354a2ca0c7f51>.
- Khanna, Kabir, 2021, “COVID-19 Vaccine Hesitancy Ticks Down but Many Remain Opposed—CBS News poll”, *CBSnews*, 26 de abril. <<https://www.cbsnews.com/news/covid-19-vaccine-hesitancy-opinion-poll/>>.
- Levenson, Eric, 2021, “Florida Issues New COVID-19 Vaccine Residency Rules to Cut Down on ‘Vaccine Tourism’”, *CNN*, 21 de enero. <<https://edition.cnn.com/2021/01/21/us/vaccine-tourism-florida-new-york/index.html>>.
- Londoño, Ernesto, Daniel Politi y Santi Carneri, 2021. “‘Like a Dream’: Latin Americans Head to U.S. for COVID Shots”, *New York Times*, 29 de mayo. <<https://www.nytimes.com/2021/05/29/world/americas/latin-america-vaccine-tourism.html?action=click&module=RelatedLinks&pg-type=Article>>.
- Mazingaizo, Sharon, 2021, “Vaccine Tourism: South Africans Cross Border to Zimbabwe for COVID-19 Jab”, *Times Live*, 8 de mayo. <<https://www.times->

- live.co.za/news/africa/2021-05-08-vaccine-tourism-south-africans-cross-border-to-zimbabwe-for-covid-19-jab/>.
- McMurry-Heath, Michelle, 2021, “Sobre el mantenimiento de la propiedad intelectual en medio de covid-19”, *El Economista*, 21 de abril. <<https://www.economist.com/by-invitation/2021/04/20/michelle-mcmurry-heath-on-maintaining-intellectual-property-amid-covid-19>>.
- Montiel, Cristina, Joshua Uyheng y Erwine Dela Paz, 2021, “The Language of Pandemic Leaderships: Mapping Political Rhetoric During the COVID-19 Outbreak”, *Political Psychology*, no. especial sobre COVID-19, pp. 1–20. <<https://doi.org/10.1111/pops12753>>.
- Organización Mundial del Comercio, 2020, “Waiver from Certain Provisions of the TRIPS Agreement for the Prevention, Containment and Treatment of COVID-19. Communication from India and South Africa”. <<https://docs.wto.org/dol2fe/Pages/SS/directdoc.aspx?filename=q:/IP/C/W669.pdf%26Open=True>>.
- Parfit, Derek, 1997, “Equality and Priority”, *Ratio*, vol. 10, no. 3, pp. 202–221.
- Pasternak, Avia, 2014, “Voluntary Benefits from Wrongdoing”, *Journal of Applied Philosophy*, vol. 31, no. 4, pp. 377–391.
- Prainsack, Barbara y Alena Buyx, 2011, *Solidarity: Reflections on an Emergency Concept in Bioethics*. <https://www.nuffieldbioethics.org/wp-content/uploads/2014/07/Solidarity_report_FINAL.pdf>.
- Rawls, John, 1999, *A Theory of Justice*, Harvard University Press, Cambridge, MA.
- Rebaza, Claudia, 2021, “Vaccine Tourists are Coming to America”, CNN, 26 de mayo. <<https://edition.cnn.com/2021/05/26/americas/vaccine-tourism-usa-latam-intl/index.html>>.
- Rojas, Ana Gabriela, 2017, “La solidaridad tras el terremoto en México: ‘Las lágrimas se me salían sin parar al ver tanta ayuda y oír a la gente cantar’”, BBC, 20 de septiembre. <<https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-41338737>>.
- Sandel, Michael, 2013, *What Money Can't Buy. The Moral Limits of Markets*, Penguin, pp. 45–52.

- , 2009, *Justice. What is the Right Thing to Do*, Farrar, Straus and Girox, Nueva York.
- Sangiovanni, Andrea, 2015, “Solidarity as Joint Action”, *Journal of Applied Philosophy*, vol. 32, no. 4, pp. 340–359.
- Scanlon, T.M., 2002. “The Diversity of Objections to Inequality”, en Matthew Clayton y Andrew Williams (eds.), *The Ideal of Equality*, Palgrave Macmillan, Basingstoke, pp. 41–59.
- Temkin, Larry, 2002, “Equality, Priority, and the Levelling Down Objection”, en Matthew Clayton y Andrew Williams (eds.), *The Ideal of Equality*, Palgrave Macmillan, Basingstoke, pp. 126–161.
- Thomson, Derek, 2021, “Millions Are Saying No to the Vaccines. What Are They Thinking?”, *The Atlantic*, 3 de mayo. <<https://www.theatlantic.com/ideas/archive/2021/05/the-people-who-wont-get-the-vaccine/618765/>>.
- Walzer, Michael, 1983, *Spheres of Justice. A Defense of Pluralism and Equality*, Basic Books, Nueva York.
- Williams, Andrew, 1998, “Incentives, Inequality and Publicity”, *Philosophy and Public Affairs*, vol. 27, no. 3, pp. 225–247.

Tomo 11

La década COVID en México

Reflexiones desde la ética y la filosofía



¿Podríamos pedirle que “aprenda algo” de esta experiencia a quien perdió a sus seres amados en la pandemia, a quien quedó sin empleo por la crisis que esta desató o a quien quedó afectado al grado de no poder volver a salir de casa? Esas son las experiencias que esta contingencia dejó a muchos. ¿En verdad hay algo que podamos aprender?

Este libro expone la idea de que podemos y debemos pensar a raíz de lo que hemos vivido en estos últimos años de pandemia. Por supuesto, no todos los autores coinciden en cuáles serían las enseñanzas, y he ahí la riqueza de la filosofía: no existe una sola respuesta a pregunta alguna.

En toda la variedad de temas abordados en este libro está presente la veta ética y bioética. Son estas disciplinas las que pueden alumbrar un poco el camino del ser humano. Hoy en día, en nuestro devastado planeta, la ética no alcanza a dar todas las respuestas; de ahí la necesidad de una bioética que se preocupe no solo por la vida humana, sino también por la supervivencia de la vida en su conjunto.



SECRETARÍA GENERAL

Universidad Nacional Autónoma de México



DGCS

Dirección General de Comunicación Social



COORDINACIÓN
DE HUMANIDADES