



ANIVERSARIO

ISSN 0798-1171

Depósito legal pp. 197402ZU34

Esta publicación científica en formato digital es continuidad de la revista impresa



# REVISTA DE FILOSOFÍA

**I. Repensando la Democracia: Desafíos en la Transformación Social Mundial**

**II. Ciencias de la Educación y Pensamiento Intercultural: Diálogos y Prospectivas**

**III. Bioética y Crisis Epistémica en Contextos de Pandemia**

Centro de Estudios Filosóficos  
"Adolfo García Díaz"  
Facultad de Humanidades y Educación  
Universidad del Zulia  
Maracaibo - Venezuela

**Nº100**  
**2022 - 1**  
**Enero - Abril**

**Revista de Filosofía**

Vol. 39, N°100, 2022-1, (Ene-Abr) pp. 502 - 514  
Universidad del Zulia. Maracaibo-Venezuela  
ISSN: 0798-1171 / e-ISSN: 2477-9598

**La vacunación contra el COVID-19 en mujeres embarazadas:  
Dilemas bioéticos sobre su implementación**

*Vaccination against COVID-19 in Pregnant Women:  
Bioethical Dilemmas about its Implementation*

**Melva Iparraguirre-Meza**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0686-9615>  
Universidad Peruana Los Andes – Huancayo - Perú  
[d.miparraguirre@upla.edu.pe](mailto:d.miparraguirre@upla.edu.pe)

**Jose Alfonso Apesteguia-Infantes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6546-2298>  
Universidad Nacional Mayor de San Marcos – Lima - Perú  
[aapestegui@unmsm.edu.pe](mailto:aapestegui@unmsm.edu.pe)

**Luis Alberto Inostroza-Ruiz**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8038-0730>  
Universidad Nacional Mayor de San Marcos – Lima - Perú  
[linostrozar@unmsm.edu.pe](mailto:linostrozar@unmsm.edu.pe)

**Resumen**

Este trabajo está depositado en Zenodo:  
DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.6015881>

El artículo explora la dimensión bioética del proceso de vacunación para el COVID-19 en mujeres embarazadas. Para lograr este objetivo, se consideran los siguientes aspectos: 1) Los antecedentes históricos de la inmunización, rescatando la importancia de los trabajos de Wortley, Jenner, Pasteur, entre otros. 2) Los dilemas surgidos en torno a la práctica de la vacunación, entre los que destacan la creciente mercantilización de la industria farmacéutica, articulándose a un proyecto macro de globalización y exclusión social. No obstante, en medio de esta arremetida del modelo económico contemporáneo, surgen planteamientos clave para resguardar el derecho a la vida y la protección de la dignidad humana, como la Declaración Universal de la Bioética y los Derechos Humanos propuesta por la UNESCO en el año 2005. 3) Las diversas posturas obstétricas y éticas consideradas para el uso de vacunas en mujeres embarazadas. 4) Las disyuntivas suscitadas a partir de la implementación de vacunas para el COVID-19 sobre mujeres en estado de gravidez, no teniendo aún la suficiente documentación científica para conocer los efectos adversos a futuro. Se concluye en la necesidad de evaluar cada caso en particular antes de tomar una decisión concerniente a la inmunización de la mujer en medio de la pandemia, considerando, previamente, la salud como derecho humano fundamental y el derecho a la información, como medio para tomar una decisión acertada en lo relacionado al tema.

**Palabras clave:** COVID-19, dilemas bioéticos; vacunación; mujeres embarazadas; derechos humanos.

Recibido 03-08-2021 – Aceptado 11-12-2021

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-CompartirIgual 4.0 Internacional  
(CC BY-SA 4.0)

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>

## **Abstract**

This paper explores the bioethical dimension of the vaccination process for COVID-19 in pregnant women. To achieve this objective, the following aspects are considered: 1) the historical antecedents of immunization, rescuing the importance of the works of Wortley, Jenner, Pasteur, among others. 2) The dilemmas that have arisen around the practice of vaccination, among which the growing commercialization of the pharmaceutical industry stands out, articulating to a macro project of globalization and social exclusion. However, in the midst of this onslaught of the contemporary economic model, key approaches emerge to safeguard the right to life and the protection of human dignity, such as the Universal Declaration of Bioethics and Human Rights proposed by UNESCO in 2005 3) The various obstetric and ethical positions considered for the use of vaccines in pregnant women. 4) The dilemmas arising from the implementation of vaccines for COVID-19 on pregnant women, not yet having enough scientific documentation to know the adverse effects in the future. It concludes on the need to evaluate each particular case before making a decision regarding the immunization of women in the midst of the pandemic, considering, previously, health as a fundamental human right and the right to information, as a means to take a wise decision in relation to the subject.

**Keywords:** COVID-19; Bioethical Dilemmas; Vaccination; Pregnant Women; Human Rights.

## **Introducción**

Los problemas bioéticos son difíciles de definir, dado que existen una serie de aristas a considerar y numerosas perspectivas que requieren ser escuchadas. En la historia, los procesos de inmunización fueron desarrollados a la par de los avances de la ciencia, lo que, eventualmente, llevó, a tomas de decisiones desacertadas, cuyo resultado fueron eventos adversos sobre la vida humana. En medio de esta realidad, surge la bioética, como un cuestionamiento a las prácticas humanas, con especial interés en las ciencias de la vida, de la salud y más recientemente, en asociación con las ciencias sociales.

Al tratarse la vacunación de un tema humano, tiene implicaciones éticas; aborda el derecho a la vida digna, a la salud y al cuidado del otro, particularmente cuando se hace referencia a poblaciones vulnerables, como las mujeres embarazadas, que requieren la protección y salvaguarda de sus derechos. En el contexto actual, es un tema difícil de precisar; es una demanda colectiva por la inmunización ante una pandemia que hace estragos desde el año 2019, pero, a la vez, es un reflexionar permanente sobre la integralidad de la vida, la responsabilidad humana, social y científica.

Por esta razón, la humanidad ha de tender hacia actividades propiamente humanas, al uso de la ciencia para el mejoramiento de la calidad de vida y hacia el bienestar integral (Cazzato y Machado, 2021). Garantizar la protección del derecho a la salud de la mujer embarazada, es garantizar la dignidad humana, reconociendo las implicaciones morales del tema, el talante reflexivo y filosófico que ocupa, siendo intemporal y clave para los derechos humanos y la bioética (Villalobos y Ganga, 2016).

## **I. Anotaciones históricas sobre los procesos de vacunación**

Los primeros datos históricos que se tienen sobre la inoculación de un agente infeccioso, con la finalidad de obtener inmunidad, data de los años 200 A.C, específicamente en China (Mago, 2011). En el siglo VII, en la India, diversos grupos budistas comenzaron la práctica de ingerir veneno de serpientes con el propósito de volverse inmunes ante sus efectos. Más adelante, en el siglo X, China comienza la práctica de variolización, que consistía en pulverizar las costras de personas enfermas con síntomas no tan agresivos, para luego insuflarlas por la nariz, inoculando el virus de viruela a personas susceptibles al mismo, trabajando, además, con procesos de ahumado de las pústulas, buscando disminuir su virulencia (Berdasquera et. al, 2000).

En el siglo XVIII, el médico inglés Francis Home, hizo varios intentos por lograr la inmunización contra el sarampión, también destacan los esfuerzos de Mary Wortley Montagu en la búsqueda de la inoculación del virus de la viruela en una vacuna, tomando como sujetos de experimentación a sus propios hijos. Wortley, luego de una estadía en Constantinopla, introduce en Occidente la variolización y, en el año 1722, logra inocular a dos princesas, permitiendo que el método se extendiese. Pero este método aún no era seguro, representaba un riesgo potencial de muerte, con una elevada probabilidad del 20 al 30% (Leal, 2008). En el año 1796, Edward Jenner, realiza con éxito la inoculación contra la viruela, a través de una vacuna que demostró efectividad contra el virus, significando un gran avance en materia científica. En el año 1885, Louis Pasteur, realizaba importantes investigaciones sobre el cólera aviar, ántrax y la rabia, teniendo éxito al atenuar el virus de la rabia y salvar la vida de Joseph Meister, niño que había padecido una mordida de un perro, contagiándose de la enfermedad, (Berdasquera et. al, 2000 y Mago, 2011).

En el año 1886, tras los avances de Jenner y Pasteur, Salmon y Theobald de la Universidad de Harvard, demostraron que los bacilos muertos protegían a las palomas inoculadas, lo cual demostraba que para la inmunización no era necesario trabajar con gérmenes vivos, introduciendo el concepto de vacunas muertas a la historia de la medicina (Leal, 2008). También en el siglo XIX, el español Jaime Ferrán, descubrió una vacuna contra el cólera, que tuvo su fase de experimentación en la epidemia de Alicante, dando resultados favorables. Por otro lado, en el año 1887, Beumer y Peiper, prueban las primeras vacunas contra la fiebre tifoidea; un año después, Cantemasse y Vida, llevaron a cabo el mismo proceso de investigación sobre la enfermedad, pero esta vez incluyendo bacilos muertos (Berdasquera et. al, 2000).

En el año 1890, Von Behring, demostró que el suero de los animales inmunizados, podía transferir la inmunidad a los seres humanos. Este proceso fue denominado por Paul Ehrlich, inmunización pasiva, a diferencia de los procedimientos empleados por Jenner y Pasteur (Leal, 2008). Sin embargo, durante las primeras etapas de la vacunación, no existían códigos definidos para su uso, preparación y distribución, siendo su fabricación procesos que podrían catalogarse de artesanales. Para el momento, no existían métodos para demostrar la pureza de las semillas bacterianas utilizadas, lo que llevaba a pruebas continuas

sobre la los materiales y animales utilizados. Pese a ello, la falta de control sanitario derivó en accidentes y eventos lamentables, entre los que destacan el hecho ocurrido en 1902, cuando Waldemar Modecar Wolff, fue contaminado con *clostridium tetani*, provocando la muerte de más de diecinueve personas en la India al propagar la enfermedad (Berdasquera et. al, 2000).

Los eventos adversos asociados a la vacunación continuaron dándose en las fases de prueba. En 1922, Albert Calmette y Camile Guerin, descubren la vacuna contra la tuberculosis (BCG), pero con esta vacuna ocurre uno de los sucesos más trágicos en la historia de la medicina: en Lubeck, en el año 1930, se produjo la muerte de setenta y cinco lactantes, después de haber recibido la vacuna que contenía una cepa de *Micobacterium tuberculosis*. Pero estos hechos no frenaron el avance de la investigación clínica, sino que, siguiendo los estudios de Leal (2008) y Berdasquera et. al (2000), se dio lugar a los siguientes avances:

<b>Año</b>	<b>Logros destacados</b>
1923	Gaston Ramón, desarrolla un mecanismo de inmunización activa contra la difteria y Thorvald Madse descubre la vacuna contra la tosferina.
1925	Se dan avances en cuanto a la toxoide tetánico y pertussis
1931	Se desarrolla el cultivo viral en embriones de pollo.
1932	Sawver, Kitchen y Lloyds descubren la vacuna contra la fiebre amarilla.
1937	Jonas Salk produce la primera vacuna antigripal con virus inactivo
1954	Jonas Salk descubre la vacuna antipoliomielítica inactivada.
1955 y 1956	Se descubre la vacuna antipoliomielítica con virus activos. Con este procedimiento se registra otra catástrofe histórica en los Laboratorios Catter de Estados Unidos, al no estar el virus lo suficientemente inactivado, provocando 169 casos de poliomielitis entre los inmunizados, 23 casos de contagio por contacto y 5 muertes
1960	Se descubre la vacuna contra el sarampión.
1962	Se introduce la Globulina tétanos.
1966	Se descubre la vacuna contra la rubeola. Además, Hilleman logra la vacuna antiparotidítica de virus vivos atenuados.
1967	Auslien descubre vacuna del Neumococo

1968	Gotschlich crea la vacuna antimeningocócica
1970	Se desarrolla la vacuna contra el <i>Haemophilus influenzae</i> .
1971	Gotschlich crea la antimeningocócica A.
1973	Takahasi descubre la vacuna contra la varicela.
1976	Maupas y Hilleman elaboran la vacuna contra la hepatitis B
1977	Tras 181 años desde los descubrimientos de Jenner, se consolida el triunfo contra la viruela, registrándose el último caso conocido en Somalia.
1981	En Japón se comienza a utilizar la vacuna acelular de pertussis.
1986	Se inicia el uso de vacunas de segunda generación, con la implementación de la vacuna recombinante de Hepatitis B, la cual clona genes que codifican las proteínas importantes de los agentes infecciosos.
1987	La doctora Concepción de la Campa descubre la vacuna contra el meningococo B.
<b>Fuentes:</b> Leal (2008) y Berdasquera et. al (2000).	

## II. Bioética e Inmunización

. Los procesos de vacunación, al igual que diferentes procedimientos médicos, deben ser sometidos a valoraciones bioéticas, que garanticen el bienestar, los derechos humanos y la protección de la vida natural. No obstante, la inmunización no está exenta de problemas que, en los últimos tiempos, han sido discutidos por diversos grupos académicos, investigadores, médicos, Comités de Bioética, por citar algunos. El avance de la industria farmacéutica, así como su conexión con los procesos de globalización, hacen cuestionar el lado humano de las prácticas científicas, generando conflictos de seguridad, eficacia e intereses distintos a los derechos de las personas (Tealdi, 2015).

Para Acosta (2020), el COVID-19, ha dejado al descubierto las vulnerabilidades, desigualdades y asimetrías sociales, económicas, culturales, políticas existentes en el planeta, especialmente en las zonas periféricas, como América Latina. Esto ha avivado la discusión bioética sobre la dimensión moral de la investigación científica, las pruebas clínicas sobre humanos, así como otros temas que habían sido discutidos, pero que requieren replantearse a la luz de los efectos de la pandemia. Los cambios en la sociedad han impulsado de forma drástica la globalización, la hegemonía del mercado y la presencia de

*Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-SA 4.0)*

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>

nuevos actores en el escenario político, donde las ciencias de la vida, responsables del cuidado humano y natural, son utilizadas con fines de expansión comercial.

A partir de ello, se crean y rompen alianzas comerciales, se fortalece el capitalismo y el interés humano, social y comunitario, se diluye en prácticas contrarias a los principios bioéticos que rigen la investigación científica. Esto obedece a un debate ético mucho más amplio, que engloba diversos representantes y posturas teóricas divergentes, pero que conduce a revisar el papel de la ciencia en la protección de los grupos más vulnerables, así como la obligación bioética de generar beneficios, aplicando conocimientos y tecnologías con responsabilidad, fundando sus acciones en la, la Declaración Universal de la Bioética y Derechos Humanos (Acosta, 2020).

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (2005), en la mencionada declaración, fija una serie de objetivos a cumplir, garantizando prácticas bioéticas en la investigación, siendo un referente internacional para la protección de la vida. Entre sus objetivos destacan:

- Promover un marco universal de procedimientos bioéticos, que sirvan de referente internacional en la formulación de políticas, leyes y otros instrumentos que velen por la vida.
- Orientar la acción humana, de la comunidad internacional, empresas, comunidades en la formación de criterios bioéticos.
- Promover la dignidad humana y la protección de los derechos humanos.
- Reconocer el beneficio de la investigación científica, en tanto se realice en un marco ético y de respeto a los derechos humanos, derechos individuales, derechos medioambientales y a la protección de la vida.
- Fomentar la interdisciplinariedad, multidisciplinariedad y perspectiva holística en las discusiones bioéticas.
- Promover el acceso equitativo a los avances científicos, médicos y farmacológicos.
- Garantizar el bienestar a generaciones venideras.
- Destacar la importancia de la biodiversidad y la conservación.

Las dimensiones éticas a las que ha llevado la pandemia, son sumamente complejas. Ha desatado una emergencia sanitaria sin precedentes, que ha dado como resultado el aislamiento físico voluntario y, en algunas latitudes, involuntario, llevando a cuestionar la definición de derechos humanos y las libertades a las que gozan los ciudadanos, ante el avance de una posible universalización de la coerción y de la autoridad. Estos hechos fortalecen el sistema global, a pesar de la paralización de la economía durante el año 2020, dio pie a la consolidación de nuevos actores económicos, de empresas que han buscado posicionar sus investigaciones y mercadear con el derecho a la salud. Ante esta realidad, el Estado ha de garantizar la protección de los individuos, ya que el fortalecimiento de la globalización es innegable, condicionando la nueva “normalidad” y la existencia humana (Acosta, 2020).

Es claro que estos problemas no son nuevos, datan de una trayectoria histórica por la consolidación del poder, pero, en cuanto al tema de la vacunación, los sistemas de salud

pública han presentado una moralidad dual en la interpretación de los criterios bioéticos y los derechos humanos. Esto obedece a la constante búsqueda de beneficios materiales dentro de la investigación científica, donde privan los intereses comerciales, constituyéndose un peligro para la protección de la vida de las personas. Ahora bien, en el contexto de la pandemia, esto se ve agravado, dada la magnitud y escala global, donde la industria farmacéutica presenta claras intenciones de posicionarse en el juego del control económico de la población (Tealdi, 2015).

Empero, más allá de los temas económicos, también existen una serie de problemas que llevan a cuestionar la industria farmacéutica, en especial a aquellas encargadas del desarrollo de vacunas. Según Tealdi (2015), destacan las siguientes:

- **Problemas de equidad en la distribución:** En cuanto al tema de vacunación, no es suficiente con que una vacuna sea eficaz, requiere dar una respuesta global a los problemas reales a los que se enfrenta. Debe garantizar el acceso universal al beneficio que ofrece, previniendo la morbilidad.
- **Problemas de seguridad:** existen casos documentados donde la inmunización no justifica los costos ni los beneficios a largo plazo, como, por ejemplo, las investigaciones relacionadas con el VPH, que generó efectos adversos sobre la población femenina que fue objeto de experimentación, provocando más de setenta muertes en mujeres jóvenes.
- **Problemas en cuanto a la relación costo-beneficio:** Los procesos de vacunación no están exentos a la competitividad del mercado, donde las grandes industrias farmacéuticas pugnan por generar mayores ingresos anuales, sin tomar en consideración los aspectos éticos y los efectos no deseados en los productos comercializados.

Situaciones como las descritas contravienen los principios contenidos en la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos humanos (2005), que contempla principios como:

- Dignidad y derechos humanos.
- Maximización de los beneficios sobre los efectos nocivos.
- Responsabilidad, solidaridad, cooperación, igualdad justicia y equidad.
- Respeto a la integridad y a la vulnerabilidad humana.
- No discriminación y respeto a la diversidad cultural.
- Aprovechamiento compartido de beneficios.
- Protección del medioambiente y de las generaciones futuras.

### **III. Vacunación en el embarazo**

El embarazo es una etapa de cuidados para la mujer, de vulnerabilidad ante las enfermedades infecciosas, lo que pone en peligro la vida de la madre y del neonato. Durante la gravidez, existen diversas posiciones sobre el empleo de la vacunación y su incidencia

sobre el feto. Las recomendaciones de diversos organismos internacionales están centrados en la importancia de que toda mujer en edad reproductiva esté inmunizada contra las enfermedades que pueden significar riesgos para el embarazo; sin embargo, en las consultas ginecológicas, se observa la falta de información y cumplimiento de los protocolos de inmunización sugeridos.

Desde la perspectiva obstétrica, toda mujer embarazada, previamente ha de haber cumplido un esquema de vacunación determinado por los organismos nacionales e internacionales competentes. Empero, al no ser esto así, se recomienda evitar las inmunizaciones en los primeros meses del embarazo, de igual forma, el uso de vacunas de virus vivos. A pesar de esto, existen excepciones donde el médico tratante puede recomendar la vacunación, como la exposición a enfermedades con altos riesgos de muerte materna, contacto con agentes y enfermedades infecciosas, dosis de refuerzo de vacunas no riesgosas, viajes a zonas de enfermedades endémicas, entre otras (Rodríguez et. al, 2005).

Morgan et. al, (2012), señala la importancia de la evaluación de rutina del estado de vacunación de cada mujer embarazada, tal y como lo recomienda el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos, sopesando los riesgos que implica la administración de vacunas. No existen estudios concluyentes que indiquen que el uso de vacunas con virus inactivos o vacunas bacterianas, como la viruela, fiebre amarilla, toxoide, rubeola, tenga perjuicios sobre la mujer o el feto, a diferencia de las vacunas de virus vivos, que constituyen un riesgo que hay que evitar. Por este motivo, si una mujer embarazada se sabe expuesta a una enfermedad, los beneficios que puede proporcionar la vacuna de virus inactivo, pueden ser mayores a las eventuales complicaciones.

En el proceso de inmunización, el personal médico es fundamental para decidir o promover la aceptación de la vacuna con fines preventivos. Son los obstetras los que, según su criterio, recomiendan el uso de vacunas sobre las embarazadas, además de indicar el beneficio o complicaciones que esta puede traer sobre la madre y el feto. Ante los cuestionamientos y dilemas suscitados de la vacunación en estado de gravidez, se han coordinado esfuerzos internacionales para la protección de la mujer, implementando vacunas que sean destinadas específicamente para la seguridad del embarazo, particularmente en regiones periféricas (Contardo, 2020).

En el período de embarazo, la mujer sufre diversos cambios hormonales que llevan a modificaciones en la respuesta inmunitaria. La alteración de la inmunidad, según Macías et. al (2018), hace susceptible a la mujer de diversas infecciones, tales como:

- **Influenza:** tiene un aumento en la morbilidad y mortalidad durante los brotes de la enfermedad, conduciendo a incrementos en los abortos espontáneos y a las malformaciones fetales. La inmunización contra la influenza se recomienda a partir del segundo y tercer trimestre del embarazo.
- **Tétanos:** tiene un riesgo de mortalidad en el 60% de los casos.

- **Hepatitis B:** Puede presentar serias complicaciones a partir del tercer trimestre del embarazo, aumenta las posibilidades de aborto y parto prematuro, así como hepatitis neonatal. Se recomienda la inmunización ante la exposición a la enfermedad.
- **Hepatitis A:** No existe documentada información sobre riesgos adicionales en el embarazo o el feto. La vacuna es recomendada ante un eventual viaje fuera del territorio de residencia.
- **Rabia:** En caso de exponerse al virus, tiene una elevada probabilidad de mortalidad. La inmunización debe darse luego de la exposición, a través de la vacuna de virus muerto.

En atención a lo anterior, las vacunas pueden ser consideradas seguras, inseguras o sin demostraciones clínicas concluyentes sobre las embarazadas. Lo que se persigue es disminuir la morbilidad y mortalidad ante determinadas enfermedades y complicaciones durante el período de gestación. El Centro de Control y Prevención de Enfermedades (2016), ofrece una guía sobre las directrices a tomar en cuenta para la inmunización de mujeres embarazadas:

<b>Vacuna y Tipo</b>	<b>Categoría</b>	<b>Recomendación</b>
BCG, vivo	Viaje y otro	No recomendado
VHA, inactivado	Rutina	Recomendado para situaciones específicas
VPH, inactivado	Rutina	No recomendado
Virus influenza, Inactivado	Rutina	Recomendado
Meningococo, inactivado	Rutina	Podría usarse serotipo ACWY conjugado para casos específicos
SRP, vivo	Rutina	No recomendado
Neumococo conjugado (13), inactivado	Rutina	Sin datos concluyentes
Poliovirus, inactivado	Rutina	Sólo en casos necesarios
Neumococo polisacárido (23), inactivado	Rutina	Sin datos concluyentes
Virus rabia, inactivado	Viaje y otras circunstancias específicas	En casos de exposición o elevado riesgo de exposición
Toxoide tetánico, inactivado, toxoide difteria reducido y pertussis acelular	Rutina	Recomendada
Varicela, vivo	Vivo	No recomendado

Fiebre amarilla, vivo	Viajes o casos de exposición	Recomendada
Zoster, vivo	Rutina	No recomendado
Ántrax	En caso de exposición o elevado riesgo de exposición	No recomendado
BCG, vivo	En caso de exposición	No recomendado
Tifoidea, vivo e inactivado	Sin estudios concluyentes	No existen estudios sobre el uso de vacunas contra la fiebre tifoidea en mujeres embarazadas
<b>Fuentes:</b> Contardo (2020) y Centro de Control y Prevención de Enfermedades (2020)		

#### IV. Dilemas éticos de la vacunación para el COVID-19 en mujeres embarazadas

En la actualidad, los principales estudios sobre el uso de vacunas contra el COVID-19 en mujeres embarazadas, no son concluyentes. El uso de la vacuna sobre mujeres en estado de gravidez, no está restringido, por lo que este proceso es voluntario, consciente y bajo el consentimiento de la paciente. El Centro de Control y Prevención de Enfermedades (2021), considera prioritario brindar información a los profesionales de la salud pública sobre el uso de las vacunas contra la pandemia COVID-19, siguiendo estrictamente los protocolos de seguridad recomendados por la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud, la FDA, entre otros.

Por su parte, la Federación de Asociaciones Científicas Médicas Españolas (2020), asevera que los riesgos de la vacunación para el COVID-19 en mujeres embarazadas, aún se encuentra en etapa de discusión. Señala que los estudios realizados sobre animales, no indican daños directos o indirectos sobre el desarrollo del feto, el proceso del parto y/o transferencia de la vacuna al feto a través de la placenta. Este organismo considera que los riesgos sobre el embrión son mínimos, al no tratarse de vacunas desarrolladas sobre virus vivos, sino que el ARN mensajero se degrada rápidamente; pero, la aplicación de estas vacunas no es una norma generalizada, sino una condición excepcional de emergencia.

Las primeras vacunas aprobadas para su uso fueron las desarrolladas por ARN mensajero, BNT162b2 (Pfizer – BioNTech) y ARNm-1273 (Moderna). Las mujeres embarazadas fueron excluidas de los primeros ensayos clínicos para probar su eficacia y, al momento de comenzar la implementación, no se disponían de datos consolidados sobre los efectos sobre el embarazo. En efecto, el período de embarazo supone un estado de vulnerabilidad para la mujer y para el feto, condición que se ve agravada en aquellas que han presentado cuadros clínicos adversos. Las mujeres embarazadas contagiadas con COVID-19, podrían presentar complicaciones obstétricas, como abortos espontáneos, parto prematuro y un mayor riesgo de dar a luz a través de cesárea, adicional al riesgo de de infecciones respiratorias que pueden presentarse (Shimabukuro et. al, 2021)

*Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-SA 4.0)*

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>

Pese a ello, el impacto real en las embarazadas es desconocido, pudiendo acentuarse el efecto de la pandemia en países con recursos limitados para la atención de la mujer. Estudios recientes demuestran que contraer la enfermedad en estado de gravidez acrecienta el riesgo de ingreso a la UCI, con una elevada tasa de muertes maternas y fetales. Cada vez más son los casos reportados de mujeres embarazadas afectadas por la enfermedad, por lo que requieren una atención médica prioritaria (Carvajal, 2021).

Para Carvajal (2021), la vacunación en mujeres tiene un efecto positivo, en tanto reduce el riesgo a padecer de enfermedades infecciosas, protege a los recién nacidos, además de transferir inmunoglobulina mediante la lactancia. Como hemos visto, existen vacunas recomendadas para ser usadas en embarazadas y otras que sólo pueden administrarse en casos excepcionales o en casos de exposición grave al virus. En este punto es importante reflexionar sobre los beneficios en contraposición de los riesgos que supone la inmunización en las mujeres en gravidez. Empero, en el ámbito social, existen una serie de creencias que llevan al rechazo de la vacunación sobre la mujer embarazada, entre las que destacan: conceptos errados sobre la enfermedad, preocupación por la seguridad del feto, falta de formación en temas de salud, poca orientación del médico obstetra tratante, inconsistencia a la hora de enfrentarse a la información, entre otros.

En el año 2021, existe un consenso generalizado de inclusión de mujeres embarazadas en los protocolos de vacunación; pero, incluir a grupos vulnerables dentro de ensayos donde se compromete la integridad de la vida, lleva a dilemas morales, enfoques clínicos y potenciales efectos que el virus puede tener sobre los sujetos de experimentación, que deben ser considerados. En cuanto a los aspectos éticos, las mujeres han de tener acceso a toda la información sobre el proceso de vacunación, manteniendo contacto directo con el obstetra tratante, con la finalidad de orientar la decisión sobre el uso de la vacuna preventiva para el COVID-19. Esta decisión es libre y sin mecanismos de coacción, considerando los beneficios frente a los riesgos, la eficacia, frente a las posibles complicaciones sobre el feto y en la seguridad de la embarazada (Carvajal, 2021).

## **Conclusiones**

El uso de las vacunas para la COVID-19 en mujeres embarazadas aún se encuentra en fase de discusión científica y ética por parte de los expertos. En medio de estos dilemas, la ciencia continúa en su avance y la producción de vacunas de diversos tipos, con el objetivo de frenar los estragos de la pandemia en el escenario global. Diversos estudios hacen un llamado a la vacunación masiva de mujeres embarazadas, consideradas población de riesgo, mientras que, por otro lado, otro grupo de profesionales de la salud, de la ética, consideran respetar el trato digno de las personas, no fomentando la experimentación sobre personas humanas, cuyos resultados podrían ser fatales, tratando con ello de frenar afectos adversos como los ocurridos en diversas fases experimentales de otras vacunas.

Lo que es innegable es que la salud es un derecho humano, por lo tanto, aceptar el acto de vacunación proviene de la libertad de cada mujer, desde un contexto informado,

*Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Atribución-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-SA 4.0)*

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>

donde intervienen los obstetras, personal sanitario y demás organismos que están en la obligación ciudadana y moral de proporcionar la mejor orientación a la mujer en estado de gravidez. Es necesario evaluar cada caso individualmente, tomando en consideración los beneficios frente a los contras, buscando siempre el respeto a los derechos humanos y a la dignidad de la vida.

## **Bibliografía**

- Acosta, José (2020). “Los desafíos bioéticos y biopolíticos develados por la pandemia COVID-19”. *Revista Cubana de Salud Pública*. Vol. 46, supl. 11.
- Berdasquera, Denis; Cruz, Georgina; Suárez, Carmen (2000). “La vacunación. Antecedentes históricos en el mundo”. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. N° 16 (4).
- Carvajal, Ana (2021). “Consideraciones acerca de las vacunas de la COVID-19 en las embarazadas y madres lactantes”. *Gaceta Médica de Caracas*, N° 129 (2).
- Cazzato, Salvador; Machado, Camilo (2021). “La fragilidad humana de lo global: BIocentrismo, logocentrismo, bioética y bien integral humano”. *Revista de Filosofía*, N° 99 (3).
- Centro de Control y Prevención de Enfermedades (2021). “Consideraciones clínicas provisionales para el uso de vacunas COVID-19 aprobadas o autorizadas actualmente en los Estados Unidos”. Documento disponible en: [https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/clinical-considerations/covid-19-vaccines-us.html?CDC\\_AA\\_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fvaccines%2Fcovid-19%2Finfo-by-product%2Fclinical-considerations.html](https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/clinical-considerations/covid-19-vaccines-us.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fvaccines%2Fcovid-19%2Finfo-by-product%2Fclinical-considerations.html)
- Centro de Control y Prevención de Enfermedades (2016). “Directrices para la vacunación de mujeres embarazadas”. Documento disponible en: [https://www.cdc.gov/vaccines/pregnancy/hcp-toolkit/guidelines.html?CDC\\_AA\\_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fvaccines%2Fpregnancy%2Fhcp%2Fguidelines.html#typhoid](https://www.cdc.gov/vaccines/pregnancy/hcp-toolkit/guidelines.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fvaccines%2Fpregnancy%2Fhcp%2Fguidelines.html#typhoid)
- Contardo, María (2020). “Vacunación de la embarazada”. *Revista Médica Clínica Las Condes*, Vol. 31 (3-4).
- Federación de Asociaciones Científicas Médicas Españolas (2020). “¿Podemos vacunar a las mujeres pertenecientes a un grupo prioritario si están embarazadas?” Documento disponible en: <https://www.aepap.org/sites/default/files/embarazadas-frente-a-covid-19.pdf>
- Leal, Francisco (2008). “Breve historia de las vacunas”. En: Leal, Francisco (Director). *Vacunas en Pediatría*. Editorial Médica Panamericana, Bogotá.
- Macías, Mercedes; arias, Eduardo; Quinto, Geraldine; Castillo, José (2018). “Vacunación durante el embarazo”. *Criterio Pediátrico, Acta Pediátrica de México*, N° 39 (5).
- Mago, Heidi (2011). “Vacunas: historia y novedades”. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*, Vol. 15, N° 3.
- Morgan, Fred; Báez, Josefina; Quevedo, Everardo (2012). “Inmunizaciones durante el embarazo”. *Revista Médica de la UAS*, Vol. 3, N° 4.

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (2005). “Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos”. Documento disponible en: [http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL\\_ID=31058&URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html)

Rodríguez, Francisco; Pastrana, J.M.; Maldonado, Ernesto; Ruíz, Concepción (2004). “Vacunas en el embarazo”. *Matronas Profesión*, Vol. 5, N° 15.

Shimabukuro, Tom et. al (2021). “Preliminary Findings of mRNA Covid-19 Vaccine Safety in Pregnant Persons”. *Engl J Med*, N° 384. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2104983>

Tealdi, Juan Carlos (2015). “Problemas bioéticos en la investigación de nuevas vacunas: ¿obedecen a razones de salud pública? *Salud Colectiva*, Vol. 11, N° 1.

Villalobos, José; Ganga, Francisco (2016). “Bioética, dignidad, e intemporalidad de los bioderechos humanos”. *Revista de Filosofía*, N° 82 (2).



UNIVERSIDAD  
DEL ZULIA

---

# REVISTA DE FILOSOFÍA

Nº 100-1 \_\_\_\_\_

*Esta revista fue editada en formato digital y publicada en febrero de 2022,  
por el Fondo Editorial Serbiluz, Universidad del Zulia. Maracaibo-  
Venezuela*

[www.luz.edu.ve](http://www.luz.edu.ve) [www.serbi.luz.edu.ve](http://www.serbi.luz.edu.ve)  
[www.produccioncientificaluz.org](http://www.produccioncientificaluz.org)