

RESUMEN: Quedan aun muchas lecciones por aprender de la COVID-19. (1) La crisis del año 2020 no solo ha demostrado la vulnerabilidad de la población durante la pandemia sino que, además, ha evidenciado numerosas desigualdades. (2) En este sentido, autonomía, equidad, igualdad y otros principios éticos definen qué se debe hacer y cuáles son los límites de la acción, "dibujan la línea" (R. Nozick). (3) La equidad es fundamental para la salud pública, según la Ley 33/2011. Justicia como equidad (J.Rawls) ejemplifica la dimensión normativa y cognitiva de los principios. (4) La igualdad es clave para cerrar la brecha de género, expuesta con crudeza por la pandemia; las practicas de cuidado – y la ética del cuidado (C.Gilligan) - son básicas para la política sanitaria. (5) El argumento aquí es que, más allá de la autonomía, los principios permiten identificar las buenas prácticas en el ámbito de la salud pública.

ABSTRACT: There are several lessons to be learned from the COVID-19. (1) The crisis of 2020 not only had exposed the vulnerability of populations but also several inequalities. (2) In this sense, autonomy, equity, equality, and other ethical basic principles define what ought to be done and also the limits of action, "drawing the line" (R.Nozick). (3) Equity is a core principle in public health (Ley 33/2011). Justice as fairness (J. Rawls) exemplifies the normative and cognitive dimensions of principles. (4) Equality defines the line to close the gender gap, dramatically exposed by pandemics. Care practice and care ethics (C.Gilligan) are the foundation of health policies. (5) Beyond autonomy, equity, ethical principles allow us to identify the best practices in public health.

PALABRAS CLAVE: Ética, bioética, principios, equidad, salud pública

KEYWORDS: Ethics, bioethics, principles, equity, public health

1. Introducción

Quedan aún muchas lecciones por aprender de lo sucedido tras el impacto de la pandemia, causada por el virus SARS-CoV2, una auténtica catástrofe. Sus graves consecuencias han sido y son aún muy dolorosas, con pérdida de demasiadas vidas. Por si fuera poco, la crisis sanitaria, provocada por la enfermedad, COVID-19, ha derivado en una profunda crisis económica y social en la mayoría de los países. Sus efectos son todavía difíciles de prever. Sin embargo, algo así era previsible desde hace años, tras la epidemia del SARS en el año 2003, la del Ébola en 2014 y la del Zika desde 2016. Los expertos llevaban tiempo advirtiendo del riesgo. A finales de 2019, los fallos en el sistema de alertas y la ausencia de planificación agravaron el progresivo deterioro de los sistemas de salud. Además, las desigualdades han multiplicado el impacto de la pandemia (The Independent Panel 2021, 15-43).

Podría volver a ocurrir. Ha llegado, pues, el momento de introducir cambios en profundidad con objeto de prevenir futuras catástrofes sanitarias. Esta ha sido la propuesta del Independent Panel en un informe, dado a conocer en mayo de 2021. Días tarde más, el 31 de mayo y durante la Asamblea Mundial de la Salud, el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS) defendía el establecimiento de un nuevo marco de cooperación. Sería un tratado internacional, para establecer un compromiso entre las



generaciones y, ante todo, para estar preparados bien ante la eventualidad de nuevas pandemias. No deben repetirse los errores ni el ciclo anterior (WHO 2021).

No debería ocurrir, nunca más. Las pautas éticas para intervenir en este tipo de emergencias sanitarias estaban ya recogidas en una guía elaborada y publicada por la OMS en el año 2016. En ese documento, la equidad aparece como un principio fundamental de actuación (WHO 2016, 7-10). En la práctica, contribuye a distribuir las oportunidades y los recursos que estén disponibles en cada situación.

(1) En este sentido, cabe recordar el papel constructivo que tienen los principios éticos: autonomía, equidad, igualdad, responsabilidad y solidaridad. Marcan la dirección a seguir por las políticas nacionales y para la cooperación internacional en materia de salud pública.

(2) Los principios son normas de carácter general, de nivel superior al de las reglas (R. Alexy). Indican qué se debe hacer. Además de la dimensión normativa, tienen dimensión cognitiva, ya que los principios definen los límites de la acción o “dibujan las líneas” (R. Nozick) que permiten separar las buenas de las malas prácticas.

(3) En el campo de la salud pública, la justicia como equidad (R. Rawls, N. Daniels) es básica; así lo recoge la legislación nacional, vigente desde el año 2011.

(4) La igualdad es el principio adecuado para clausurar la brecha de género y evitar sus consecuencias negativas para la mitad de la población. Tales consecuencias se han hecho aún más evidentes durante la pandemia, empezando por la violencia contra las mujeres. Ellas han contado con menos recursos para la salud sexual y reproductiva y han sido las más afectadas por el desequilibrio en la distribución de los cuidados. Las situaciones de emergencia demuestran, en fin, cuán necesarias son las prácticas y la ética del cuidado (C. Gilligan).

(5) La autonomía es el principio fundamental para la toma de decisiones en el ámbito de la salud, no cabe duda. Sin embargo, la pandemia ha sido, es un grave problema de salud pública, por eso la equidad y la igualdad son relevantes. Se ha apelado también a otros principios, como la responsabilidad y solidaridad para limitar los peores efectos de la pandemia en la salud y la vida de la población. Aquí el principal argumento en favor de los principios éticos es su potencial constructivo; la pandemia ha demostrado, una vez más, que ese marco normativo es necesario para nombrar los problemas y, sobre todo, para identificar las buenas prácticas sanitarias.

2. Los principios

No ha sido la primera vez que se ha insistido en la importancia de estar preparados ante posibles crisis sanitarias, empezando por la mejora de la vigilancia epidemiológica. En 2016 y a raíz epidemia del Ébola, se hicieron distintas recomendaciones, como que era necesario tener en cuenta el impacto socioeconómico de la pandemia o fortalecer los sistemas de salud. Se vio que la pobreza es un riesgo añadido en tales circunstancias, también lo es la desigualdad de género (United Nations 2016, 12-46). Las propuestas y documentos han estado todo el tiempo a disposición del público, no solo de los expertos y personas interesadas.

A la vista de lo ocurrido desde finales de 2019 y del alto precio pagado – y por pagar - a causa de la falta de previsión, cabe preguntarse ¿por qué no se siguieron todas o algunas de las recomendaciones? Aquel informe de Naciones Unidas sobre cómo anticiparse a futuras pandemias e ir organizando la respuesta ante las crisis ¿por qué apenas ha sido recordado ni tenido en cuenta en el año 2020? Habría que explicarlo ¿es posible que se haya tomado al pie de la letra que las “recomendaciones” no son como las “obligaciones”? El “deber” de prevenir o de proteger a la humanidad forma parte del lenguaje normativo.

Las *normas* guían la acción, indicando qué se debe hacer o no hacer. Prescriben o prohíben, siendo de dos tipos: principios y reglas. (a) Los principios introducen una dimensión ideal (Alexy 2020), ya que prescriben en términos generales Como mandatos “óptimos”, pueden tener diferentes grados de cumplimiento (Alexy 1996, 71-103). En cambio, las reglas o mandatos definitivos no son tan generales, prescriben un tipo de conducta a realizar, a menos que haya alguna excepción. (b) Se entiende que aplicar normas, sean principios o reglas, no resulta sencillo, no solo porque es imposible prever todos los casos en los que se aplicarían las normas. Podría haber conflicto entre los distintos principios o entre estos y las reglas de actuación, de ahí que las normas sean consideradas *prima facie* o a primera vista. Valen siempre que no haya otras más significativas; es suma, los principios no pueden ser considerados absolutos, de ahí que algunos tengan más peso – no mayor validez - que otros (Autor 2000, 17-35).

Valga como ejemplo de lo anterior el ejercicio de la *autonomía*, entendida esta como un derecho de los pacientes, según la legislación en materia de salud (Ley 41/2002, Exposición de Motivos, art. 1). El principio general ha de guiar todas las actuaciones, en caso de que existan riesgos en diagnósticos, terapias, intervenciones, etc. Es del todo imprescindible que la persona afectada de previamente su conformidad. El consentimiento informado, verbal o por escrito, es, pues, la mejor manera de trasladar a la práctica clínica la obligación general de respetar la voluntad de los pacientes (Ley 41/2002, arts. 3, 8). Esta ha de pesar más que otra obligación, también fundamental en el ámbito de la investigación biomédica, la *beneficencia*. En 1979 el Informe Belmont identificó este principio y las correspondientes reglas de actuación: no causar daño y maximizar beneficios, minimizando los posibles daños (The Belmont Report 1979, Part B, 1, 2). Ambos principios sirven, pues, de guía para la relación entre pacientes y profesionales de la salud o entre participantes en la investigación e investigadores.

Sin embargo, es necesario otro enfoque a la hora de abordar los problemas de distribución de los recursos sanitarios, tal como ha sucedido con la pandemia y sus efectos sobre la salud y la vida de la población. En casos como este, el principio de actuación ha de ser la *justicia*. En 1979, el Informe Belmont lo incluía como principio básico, con un matiz importante: justicia entendida como *equidad* (The Belmont Report, 1979, Part B, 3). Significa que la distribución de cargas y beneficios debe ser igual, aunque conforme a las necesidades, los méritos o la contribución de cada persona. La idea de justicia como equidad implica, entonces, aceptar diferencias que sean razonables. Significa que los derechos han de ser iguales, pero sin excluir desigualdades que resulten beneficiosas para quienes se encuentren en posición de desventaja (Rawls 1958, 1985, 1999, 52-56).

¿Qué aporta la justicia como equidad a la salud pública? La dimensión normativa del principio está contemplada en la legislación nacional. La ley del año 2011 establece que las políticas y planes para mejorar la salud y el bienestar de la población deben incorporar la equidad. Hay motivos de peso: los determinantes sociales de la salud. El entorno físico, la situación econó-

mica y social, el género y otras condiciones han de ser tenidas en cuenta (Ley 33/2011, arts. 3 a), 40 a) y 44.1), pues acaban generando desigualdad.

La *dimensión cognitiva* de este principio se advierte, por ejemplo, en ciertas intervenciones, muy críticas, del Secretario General de Naciones Unidas sobre la gestión de las desigualdades, antes y durante la pandemia. Las personas más vulnerables han ido quedando atrás, solo por eso la equidad bien podría ser la base de un nuevo contrato social para garantizar igualdad de oportunidades (United Nations 2020, 7-10). En momentos de cambio, los principios son una referencia, ya que definen qué es aceptable y qué no lo es, marcando los límites que no se deberían traspasar (Nozick 1993). Funcionan a modo de líneas rojas, de ese modo sirven para que cada agente pueda distinguir entre las malas y las buenas prácticas. Es un asunto de especial interés cuando están en juego nada menos que el bienestar, la salud y la vida.

3. Equidad en salud pública

Con la COVID-19 se han repetido, a mayor escala, algunas de las situaciones que se había producido años atrás en varios países, con las epidemias del Zika y del Ébola. En el año 2020 la ha sido necesario definir las prioridades para del uso de los recursos materiales y humanos disponibles. Esa tesitura ha llevado a dilemas de difícil solución, en especial para los profesionales de la salud, en primera línea de atención a los pacientes. Se han encontrado con el desequilibrio entre aumento de las necesidades y, de otro lado, la escasez de medios a su alcance. En los primeros meses de la pandemia, eran insuficientes los respiradores, las camas de hospital, las UCI ¿a quienes asignarlos? ¿Con qué criterio tomar las decisiones?

La *eficiencia* en la distribución *permite* obtener los mejores resultados para el mayor número de personas, con los recursos al alcance. Su aplicación se valora precisamente en función de los resultados obtenidos. Sin embargo, dicho así, no queda reflejada toda la complejidad que tiene la puesta en práctica de este principio. Además, la eficiencia, por si sola, no parece suficiente para justificar las decisiones sobre quienes han de tener prioridad en el acceso a los recursos sanitarios sobre todo en contextos tan diferentes como la atención primaria, en los hospitales o en las residencias (Hortal, Padilla et al. 2021).

Tampoco resulta sencillo aplicar el principio de *equidad* en situaciones y ámbitos de especial complejidad, como el sanitario. En la Ley General de Salud Pública, la equidad es un principio básico para las actuaciones al servicio la comunidad; además, esta norma tiene en cuenta los determinantes sociales que tanto pesan sobre el bienestar y la salud de la población (Ley 33/2011, art.1). La OMS, en su asamblea de mayo de 2020, reclamaba precisamente el acceso universal y la distribución equitativa de productos y tecnologías de la salud. Esa sería la mejor respuesta ante el impacto de la COVID-19 (WHO 2020a, p.3). Otro aspecto destacable de este principio es que remite a un contexto determinado, debido a que las preguntas sobre la distribución – si es o no equitativa -, se suelen plantear en el marco de las instituciones, y las que se ocupan de la atención sanitaria son especialmente importantes (Daniels).

Por último, un ejemplo reciente de diferencias entre eficiencia y equidad sería la vacunación contra la COVID-19. Aun cuando su eficiencia este demostrada, los problemas de distribución

surgen en cuanto exista desequilibrio entre las necesidades de la población y los recursos disponibles. Es lo que ha sucedido en varios países. La estrategia nacional de vacunación estableció quienes tenían prioridad para ser vacunados, aun así, o precisamente por eso, algunas personas no respetaron el orden de prioridades. Se sirvieron de su especial situación para recibir la vacuna sin que les correspondiera – la prensa nacional e incluso las agencias internacionales se hicieron amplio eco de la noticia¹ -, mostrando así cuán importante es el equilibrio entre los principios.

Es decir, la autonomía no suficiente como tampoco lo es la equidad, por sí sola. De hecho, durante los meses de pandemia se ha apelado con mucha frecuencia a otros principios, como la responsabilidad y a la solidaridad. El objetivo era que la población colaborara voluntariamente en la prevención de los contagios y en la ayuda a quienes se encontrasen en situación de mayor vulnerabilidad. Hay, sin embargo, diferencias entre estos dos principios y los que se sitúan en la esfera de la justicia, como la equidad y la igualdad. No cabe duda de que las conductas solidarias son fundamentales, extremadamente valiosas, por eso merecen todo el reconocimiento y el apoyo. Pero no son obligatorias ni exigibles.

Forman parte del ámbito de lo “supererogatorio” (Feinberg 1961). Es decir, lo que va más allá los deberes y los derechos. En cambio, la igualdad es un principio y, además, un derecho. Está así regulado desde el año 2007, con objeto de que sea efectivo para mujeres y hombres (Ley Orgánica 3/2007, Exposición de Motivos, II)

4. Salud e igualdad de género

La pandemia ¿cómo ha afectado a la mitad de la población? Su situación ha empeorado en lo referente a la salud, la economía y las perspectivas profesionales: la violencia y el acoso han aumentado con las restricciones a la movilidad. Malas parecen también las perspectivas económicas para gran parte de las mujeres, con trabajos más precarios y riesgo de pobreza, por eso la OCDE ha recomendado incorporar la perspectiva de género al abordar la crisis de la COVID-19 (OECD 2020, 6-10). La brecha salarial era ya evidente antes de la pandemia. Lo mismo ha sucedido con otros problemas estructurales. En el 2020, los daños más graves han sido causados por la violencia machista, puesto se ha convertido en una auténtica “pandemia en la sombra” (UNWomen, 2020, 2), según los datos analizados por Naciones Unidas. *¿Cuál debe ser la respuesta? La igualdad entre mujeres y hombres, con reconocimiento efectivo de derechos.*

De eso se trata, no de “sexo”. “Género” se refiere la diferente asignación de papeles, con cargas y beneficios desiguales. Su distribución afecta a las relaciones y al lugar de mujeres y hombres en la esfera pública y en la privada. Por esa razón, la brecha de género es un obstáculo para la salud y, a la vez, para el desarrollo de políticas públicas equitativas. Aquellas sociedades que logran mayor bienestar son también las más inclusivas y justas ¿Qué ha sucedido durante la pandemia? El enfoque de género (Wenham, Smith, Morgan 2020) ayuda a percibir las dimensiones de la violencia, las carencias en la atención sanitaria y cómo ha sido el reparto de los cuidados y responsabilidades.

- La violencia. El creciente número de víctimas fue, sin duda, el motivo por el cual se tomó la decisión de reforzar la legislación nacional para erradicar la violencia de género. Durante el primer Estado de Alarma, el gobierno aprobó el Real Decreto-ley 12/2020, con medidas urgentes para proteger a las mujeres, más expuestas que antes a la violencia de parejas o ex parejas. Entre esas medidas de asistencia integral reforzada está la consideración de servicios esenciales para las medidas de asistencia a las víctimas (Real Decreto-ley 12/2020, art.1). En abril del 2020, el Secretario General de Naciones Unidas ya había advertido sobre esa “pandemia en la sombra” y sobre otros riesgos para la salud de las mujeres (United Nations (2020a, 10-19).

- La salud sexual y reproductiva. Los recursos destinados a atender a las personas afectadas por la pandemia han tenido como contrapartida que otras áreas han quedado más desatendidas, como la se ha traducido en pérdida de medios y de personal para atender otras áreas, como la salud sexual y reproductiva. Ha sido más difícil, cuando no imposible acceder a los medios anticonceptivos y a la interrupción voluntaria del embarazo en las condiciones adecuadas. A la vista de la situación, la Organización Mundial de la Salud pedía a todos los estados que mantuvieran en funcionamiento los servicios de atención a la salud sexual y reproductiva (World Health Organization, 2020a, 2).

- Los cuidados. Durante los meses de confinamiento, la distribución de los cuidados formales e informales, en el ámbito privado, ha sido muy desigual. Los cuidados profesionales han sido prestados sobre todo por mujeres, que hoy son mayoría entre el personal sanitario. Por lo tanto, ellas han estado más expuestas que ellos a los contagios, (World Health Organization, 2020a, 2). Apenas hay datos sobre distribución de los cuidados no profesionales, en la esfera privada. Se supone que las cifras no habrán sido mejores que antes de la pandemia, con datos muy elocuentes sobre cómo se entiende y se practica la corresponsabilidad en la atención a los menores, personas dependientes o con alguna enfermedad. Situaciones tan críticas como la pandemia vienen a demostrar que la práctica del cuidado es vital para muchas personas y para la sociedad en su conjunto.

Hacerse cargo de las necesidades de otros y atenderlos de forma responsable es una tarea imprescindible. El problema es, una vez más, la distribución ¿es equitativa? No lo es, no lo será mientras esa responsabilidad sea considerada menos valiosa que otras y, sobre todo, siga siendo vista como una tarea principalmente femenina. La ética *del cuidado*, propuesta por C. Gilligan, significa reconocer y valorar el hecho de que tenemos vínculos, de que somos interdependientes (Gilligan 1977). La pandemia y sus consecuencias – sanitarias, psicológicas, económicas y sociales - han venido, en efecto, a demostrarlo. Hace años que la OMS viene reclamando que se integre la perspectiva de género y su metodología transversal en la salud pública (WHO,2002).

5. Más allá de la autonomía Algunas conclusiones

A finales del 2019, llegaron las primeras noticias sobre el SARS-CoV2 y sobre los contagios. Por azar, un siglo antes, en el año 1919, M. Weber explicaba por qué la ética de la responsabilidad es distinta de la ética de las convicciones (Weber 1992, 70-71). Se dirigía entonces a

quienes habían sobrevivido a una gran catástrofe, la Primera Guerra Mundial. Por eso era tan importante valorar las consecuencias de la acción, no solo las intenciones.

La catástrofe sanitaria ha sido desencadenada por el virus SARS-CoV2, pero las desigualdades y la falta de previsión han multiplicado las consecuencias adversas. Se ha hablado mucho de la "pandemia de la desigualdad" (Johnson Sirleaf, Clark 2021), dejando en un segundo plano a la "pandemia en la sombra"; es decir, la violencia ejercida contra las mujeres, agravada durante el confinamiento. Nada se puede hacer ya contra la falta de previsión, en cambio queda mucho por hacer para anticiparse a futuras epidemias. Aprender de lo ocurrido y prepararse para los cambios necesarios es ahora una obligación (Independent Panel 2021, Hick, Biddinger 2020)

La imprevisión y las malas prácticas deben ser reemplazadas cuanto antes por buenas prácticas, la salud va en ello. Los principios éticos, como la equidad, la igualdad, la responsabilidad y la solidaridad, ayudan a identificar las mejores prácticas y, lo que, es más, importante, a construirlas. Son, por tanto, un buen punto de partida para anticiparse y definir a tiempo las medidas necesarias para evitar otras catástrofes sanitarias. No debería repetirse lo sucedido con la COVID-19 y sus desastrosas consecuencias. Tampoco deberíamos olvidar lo que la pandemia ha hecho con todos nosotros y en todas partes. Los riesgos siguen ahí ya que, como en la metáfora que empleaba la escritora S. Sontag, somos ciudadanos de dos reinos, el de la salud y el de la enfermedad (Sontag, 3).

Bibliografía

- Alexy, Robert (2020). "The Claim to Correctness, Rights, and the Ideal Dimension of Law: A Short Reply", *Ratio Juris*, 33, pp. 283-290 Doi: <https://doi.org/10.1111/raju.12293>
- Alexy, Robert (1996) *Theorie der Grundrechte*, Frankfurt, Suhrkamp
- Bayertz, Kurt (1998). *Solidarität*, Frankfurt, Suhrkamp
- Daniels, Norman (1982). "Equity of Access to Health Care: Some Conceptual and Ethical Issues", *Milbank Memorial Fund Quarterly/ Health and Society* (60) pp. 51-81. Disponible en: <https://www.milbank.org/wp-content/uploads/mq/volume-60/issue-01/60-1-Equity-of-Access-to-Health-Care.pdf>
- Feinberg, Joel (1961). "Supererogation and Rules", *Ethics*, 71, pp. 276-288 Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/pdf/2379643.pdf?refreqid=excelsior%3Ae34e69e030c85b099b58a9f03a0fe477>
- Gilligan, Carol (1977). "In A Different Voice: Women's Conceptions of Self and of Morality", *Harvard Educational Review*, 47, pp. 481-517 Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Carol-Gilligan/publication/253543593_In_a_Different_Voice_Women%27s_Conceptions_of_Self_and_of_Morality/links/540874320cf23d9765b2aa79/In-a-Different-Voice-Womens-Conceptions-of-Self-and-of-Morality.pdf
- The Independent Panel (2021). *COVID-10: Make It the Last Pandemic*, Disponible en: https://theindependentpanel.org/wp-content/uploads/2021/05/COVID-19-Make-it-the-Last-Pandemic_final.pdf
- Hick, John, Biddinger, Paul (2020). "Novel Coronavirus and Old Lessons- Preparing the Health System for the Pandemic", *New England Journal of Medicine*, Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMp2005118?articleTools=true>
- Hortal, Joaquín, Padilla, Javier, et. al. (2021). "La eficiencia no basta. Análisis ético y recomendaciones para la distribución de recursos escasos en situación de pandemia", *Gaceta sanitaria*, Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.07.006>

- Johnson Sirleaf, Ellen, Clark, Ellen (2021). "Report of the Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response: Making COVID-19 the Last Pandemic". *The Lancet*, May, 12, pp. 1-2. Disponible en: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2821%2901095-3>
- Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2011-15623>
- Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2007-6115>
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2002/BOE-A-2002-22188-consolidado.pdf>
- López de la Vieja, M^a. Teresa (2021) "Estado de Alarma y derecho a la salud", en Pérez, Ana, López de la Vieja, M^a Teresa, Hernández, Eva (eds.) *Derechos humanos ante los nuevos desafíos de la globalización*. Madrid, Dykinson, pp. 876-886
- López de la Vieja, M^a. Teresa (2020) "Género y políticas sanitarias", en Segura, Andreu y Puyol, Ángel (eds.), *La salud pública, el género y la ética*. Barcelona, Grífol, pp. 40-50
- López de la Vieja, M^a. Teresa, Rodríguez-Arias, David (2000) "Emergencia sanitaria: dos marcos de deliberación". *Enrahonar* (65) pp. 37-46, doi: <https://doi.org/10.5565/rev/enrahonar.1299>
- The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research (1979). *The Belmont Report*, Department of Health, Education, and Welfare, Disponible en: https://www.hhs.gov/ohrp/sites/default/files/the-belmont-report-508c_FINAL.pdf
- Nozick, Robert (1993). "How to Do Things with Principles", *The Nature of Rationality*, Princeton: Princeton University Press, pp. 3-40
- OECD (2020). *Women at the Core of the Fight Against COVID-19*. Crisis, OECD. Disponible en: [Women at the core of the fight against COVID-19 crisis - OECD \(oecd-ilibrary.org\)](https://www.oecd-ilibrary.org/women-at-the-core-of-the-fight-against-covid-19-crisis)
- Rawls, John (1999.) *A Theory of Justice*, Cambridge, The Belknap Press of Harvard University Press
- Rawls, John (1982). "Justice as Fairness: Political not Metaphysical", *Philosophy & Public Affairs*, 14, pp. 223-251. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/pdf/2265349.pdf?refreqid=excelsior%3A9baf8d3d9e65c7e2ed74a8b6dd875b6f>
- Rawls, John (1958). "Justice as Fairness", *The Philosophical Review*, 67, pp. 164-194. , Disponible en: <https://www2.southeastern.edu/Academics/Faculty/jbell/rawls1.pdf>
- Real Decreto-ley 12/2020, de medidas urgentes en materia de protección y asistencia a las víctimas de violencia de género. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2020/04/01/pdfs/BOE-A-2020-4209.pdf>
- Sontag, Susan (1991). *Illness as Metaphor and AIDS and Its Metaphors*, London, Penguin
- United Nations (2020). *Tackling the Inequality Pandemic: A New Social Contract for a New Era*, 18 July
- United Nations (2020a). *Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Women*, 9 April, Disponible en: <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/04/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women>
- United Nations (2020b). *Shared Responsibility, Global Solidarity: Responding to the Socio-economics Impacts of COVID-19*, March. Disponible en: <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-03/SG-Report-Socio-Economic-Impact-of-Covid19.pdf>
- United Nations (2016). *Protection Humanity from Future Health Crisis*. Report of the High-Level Panel on the Global Response to Health Crisis, United Nations General Assembly, A/70/723, Disponible en: https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/70/723

- UNWomen (2020). *COVID-19 and Ending Violence Against Women and Girls*. EAW COVID-19 Briefs. Disponible en: <https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2020/Issue-brief-COVID-19-and-ending-violence-against-women-and-girls-en.pdf>
- Weber, Max (1992) *Politik als Beruf*, Stuttgart: Reclam
- Wenham, Clare, Smith, Julia, Morgan, Rosemary (2020). "COVID-19: The Gendered Impacts of the Outbreak", *The Lancet*, 395, March 14, pp. 846-847 Disponible en: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(20\)30526-2.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(20)30526-2.pdf)
- World Health Organization (WHO). (2021). Director-General's Closing Remarks at the World Health Assembly- 31 May 2021 Disponible en: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/director-general-s-closing-remarks-at-the-world-health-assembly--31-may-2021>
- World Health Organization (WHO), (2020). *Gender and COVID-10. Advocacy Brief*, 14 May. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332080/WHO-2019-nCoV-Advocacy_brief-Gender-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- World Health Organization (WHO), (2020a). *Ethics and COVID-19: Resource Allocation and Priority-setting*, WHO/RFH/20.2, Disponible en: <https://resources.wfsahq.org/wp-content/uploads/274140f4d96ab064c4577e-c113b59566-13-WHO-ethics-covid-19->
- World Health Organization (WHO), (2002). *Madrid Statement. Mainstreaming Gender Equity in Health: The Need to Moving Forward*. Disponible en: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/76508/A75328.pdf
- World Health Organization (WHO), (2016). *Guidance for Managing Ethical Issues in Infectious Diseases Outbreak*, Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/guidance-for-managing-ethical-issues-in-infectious-disease-outbreaks>

Notas al final

1. La información fue recogida por la Agencia Reuters y por AP News, entre otros medios internacionales: <https://www.reuters.com/article/health-coronavirus-spain/top-spanish-general-resigns-over-allegations-of-vaccination-queue-jumping-idUSL8N2JX52Z>; <https://apnews.com/article/europe-madrid-coronavirus-pandemic-armed-forces-coronavirus-vaccine-8777d0aa010a7297160f25ea82ce863c>. La prensa nacional se hizo eco de los casos más conocidos: el Jefe del Estado Mayor de la Defensa, un consejero en la Comunidad de Murcia y la directora de Salud Pública en Valencia: <https://elpais.com/espana/2021-01-23/el-jemad-presenta-su-dimision-por-haberse-vacunado-de-la-covid.html>; <https://www.elperiodico.com/es/politica/20210120/dimite-consejero-sanidad-murcia-vacuna-covid-11466970>; <https://gacetamedica.com/politica/manuel-villegas-dimite-como-consejero-de-salud-de-murcia/Ceuta>(<https://gacetamedica.com/politica/manuel-villegas-dimite-como-consejero-de-salud-de-murcia/>); <https://www.publico.es/politica/gener-alitat-valenciana-ordena-cese-directora-salud-publica-valencia.html>