

Vulnerabilidad e interdependencia ante la pandemia de la COVID-19

BELÉN LIEDO Y TXETXU AUSÍN

Introducción

SE HA DICHO DESDE MUCHOS FOROS: la pandemia de la COVID-19 tiene mucho que ver con la vulnerabilidad. En primer lugar, la pandemia ha puesto claramente de manifiesto la vulnerabilidad ontológica que compartimos todos los seres humanos. También, que demasiadas veces olvidamos esta realidad en aras de una sobrevaloración hiperbólica de la autonomía y poder humanos, es decir, del mito del individualismo moderno del *self-made men/women*: un sujeto independiente, soberano y desvinculado. Tal como han subrayado diferentes corrientes filosóficas a lo largo de la historia, así como algunas propuestas recientes dentro de la ética contemporánea, la vulnerabilidad es una condición humana ineludible, característica y definitoria (Arendt 1958). Somos siempre susceptibles de ser dañados y, en último término, mortales, en virtud de nuestra esencial apertura al mundo e indeterminación ontológica.

En segundo lugar, la pandemia también ha mostrado con crudeza la distribución desigual de la vulnerabilidad, que está condicionada por factores de opresión y desigualdad estructurales. No todas las personas somos igualmente vulnerables. El nivel de exposición a riesgos y daños está condicionado por factores socioeconómicos, tales como el género, la clase social o la edad. En este sentido, hay una dimensión de la vulnerabilidad que es contingente y, por lo tanto, potencialmente variable: la vulnerabilidad situacional. Las inequidades en la distribución de los condicionantes de la vulnerabilidad pueden y deben ser atendidas social y políticamente. En el caso de la pandemia, diversos factores que no suelen entenderse como componentes de la salud se han revelado claves a la hora de determinar el nivel de vulnerabilidad que sufre una persona frente al virus y la crisis social derivada: la inserción en el empleo, el acceso a sistemas de salud adecuados, las condiciones de vivienda y alimentación, la disponibilidad de redes sociales de cuidado, etcétera. La desigualdad ha sido el eje que ha estratificado tanto el impacto de la pandemia (riesgo de contagio y de

B. Liedo (✉)
Instituto de Filosofía del Consejo Superior de
Investigaciones Científicas, España
e-mail: belen.liedo@cchs.csic.es

Disputatio. Philosophical Research Bulletin
Vol. 11, No. 20, May. 2022, pp. 101-117
ISSN: 2254-0601 | [SP] | **ARTÍCULO**

enfermedad grave), como la capacidad para cumplir con determinadas medidas con efectos económicos importantes. Así, el aislamiento o la cuarentena, como medidas para atajar la pandemia, han estado condicionadas por la desigualdad económica y social que determina la autonomía y las capacidades de las personas mucho más que la voluntad individual.

En los últimos meses, diferentes voces han puesto de manifiesto la importancia de la idea de vulnerabilidad para entender la pandemia que estamos atravesando. Ya en abril de 2020, *The Lancet* señalaba en su editorial que la vulnerabilidad es una condición desigualmente repartida, pero también variable, y que los gobiernos debían tener en cuenta estas inequidades en las situaciones de vulnerabilidad de las personas a la hora de definir sus protocolos de actuación frente a la pandemia (*The Lancet* 2020). La vulnerabilidad no es una característica inmutable y estable sino dependiente, selectiva y variable, un fenómeno cruzado y multidimensional que descansa en factores que se pueden cambiar y sobre los que cabe intervenir.

También se ha insistido en la importancia de los factores no clínicos en el abordaje de la pandemia, es decir, entendiendo que la vulnerabilidad al virus no está determinada solo por factores biológicos sino también sociales y políticos (Smith & Judd 2020). La interdependencia y la necesidad de cuidado mutuo han sido reivindicadas como única salida posible ante la crisis (Gary & Berlinger 2020); incluso, se ha propuesto aplicar la categoría de vulnerabilidad a nuestra misma capacidad moral, que se ha visto sobrepasada por la magnitud de las decisiones a tomar frente a la crisis (Feito 2020). Precisamente, la vulnerabilidad, ontológica y situacional, puede concebirse como un fundamento para la cooperación, el apoyo mutuo, la solidaridad y, en última instancia, la responsabilidad, entendida como elemento nuclear de la ética.

En definitiva, la vulnerabilidad ha resultado ser una categoría clave a la hora de analizar la pandemia, precisamente por su acepción disposicional. El problema no es solo de aquellos efectivamente dañados o enfermos: para comprender y abordar la magnitud del desafío al que nos enfrentamos, es fundamental tener en cuenta también la situación de toda persona susceptible de ser dañada o enfermar.

§1. Vulnerabilidad situacional en la pandemia: el uso de la categoría «grupos vulnerables»

En efecto, desde el comienzo de la pandemia ha sido muy habitual escuchar la fórmula «grupos vulnerables», referida normalmente a aquellos grupos que

requerían de especial protección ante el virus, siendo esta protección variable (primero aislamiento y atención prioritaria, después vacunación). Si bien se trata de una fórmula cuyo uso está muy extendido, no está claro que sea siempre beneficioso. En la literatura sobre vulnerabilidad se ha criticado el uso acrítico de la categoría «grupos vulnerables», puesto que es posible que provoque marginación y estigmatización. Al categorizar a ciertas poblaciones como «grupos vulnerables», se corre el riesgo de esencializar su circunstancia, además de perder de vista las diferencias que puedan existir entre individuos dentro del mismo grupo (Levine et al. 2004, Rogers 2014).

Es posible sostener que este efecto perverso se ha producido, particularmente resultando en una merma de la autonomía de los grupos concernidos. El caso de las personas mayores es ilustrativo, especialmente aquellas que viven en instituciones residenciales. La protección de estas personas ante el virus ha supuesto una exacerbación de las medidas generales para el conjunto de la población, que ya de por sí representaba una limitación de libertades civiles excepcional. Cabe, pues, enjuiciar la conveniencia de reducir toda intervención a una merma de la autonomía de las personas consideradas especialmente vulnerables. Por otra parte, existe el riesgo de homogeneizar a todo un grupo de población considerablemente numeroso, unificando a todas las personas en una misma categoría y pretendiendo que las soluciones adecuadas sean las mismas para todas esas personas.

Una forma de entender este tipo de problemas es la idea de «vulnerabilidades patológicas», propuesta por Mackenzie, Rogers y Dodds (2014). Un abordaje deficiente de la vulnerabilidad puede resultar en una creación de nuevas situaciones de vulnerabilidad o en una exacerbación de aquellas que ya existían, pero no habían sido tenidas en cuenta. Puede proponerse, asimismo, siguiendo a ten Have (2016), que algunas de estas vulnerabilidades patológicas pueden aparecer por una comprensión excluyente entre vulnerabilidad y autonomía. Según ten Have, la evolución histórica de la bioética, centrada desde sus inicios en el enfoque principialista, ha provocado que la vulnerabilidad se entienda como equivalente a la incapacidad de ejercer satisfactoriamente la autonomía y que, por lo tanto, lo que necesitan las personas vulnerables es ser protegidas. Sin embargo, esta comprensión de ambos fenómenos, vulnerabilidad y autonomía, corre el riesgo de resultar reduccionista. La atención a la vulnerabilidad puede tomar diferentes formas, no solo la de la protección o aislamiento del peligro desde una concepción completamente paternalista.

Frente a ello, debemos entender la autonomía como un fenómeno relacional, que no excluye una cierta dimensión compartida de vulnerabilidad, de diferentes grados y momentos de independencia y dependencia. La autonomía no es una

capacidad excluyente (una cuestión de sí/no), sino un continuo condicionado por diversos elementos, tanto propios de la persona como resultado de su entorno. Para que sea posible un ejercicio satisfactorio de la autonomía, es necesario que exista un reconocimiento de la persona como agente efectivamente capaz, son necesarias una serie de posibilidades materiales de actuación, y es necesario, entre otros factores, que la persona cuente con información suficiente adaptada a sus capacidades a la hora de tomar decisiones y establecer juicios propios. Todos estos factores son complejos, especialmente cuando se trata de colectivos potencialmente afectados por limitaciones de diverso tipo, como puede ser el caso de las personas mayores o las personas con discapacidad o diversidad funcional. Sin embargo, sostenemos que toda intervención responsable sobre situaciones de especial vulnerabilidad debe tratar de potenciar la autonomía de las personas concernidas en la medida de lo posible, por muy complicado que esto pueda resultar. Por lo tanto, restringir el ejercicio de la autonomía de las personas en situación de vulnerabilidad no es una respuesta satisfactoria.

Además, es necesario tener en cuenta que las medidas que se adopten para el conjunto de la población tendrán efectos diferenciales según las situaciones de cada grupo. Por ejemplo, Hendl et al. (2020) han detectado como algunos dispositivos de seguimiento que se han utilizado para controlar los contactos entre personas pueden tener un efecto pernicioso sobre poblaciones afroamericanas, debido a los sesgos presentes en los dispositivos. En efecto, se ha encontrado que algunas poblaciones pueden ser más vulnerables a los efectos deletéreos de ciertas tecnologías. Este problema viene causado por no atender a las disparidades de poder y opresión en la sociedad; en definitiva, por no tener suficientemente en cuenta las diferentes situaciones de vulnerabilidad de la población, incurriendo en sesgos que son multiplicados y amplificadas por los algoritmos que gobiernan estas herramientas tecnológicas.

Por otra parte, consideramos que es erróneo tratar la vulnerabilidad como una mera categoría biológica. Con una idea de la vulnerabilidad tal, seremos capaces de captar la vulnerabilidad específica de personas mayores o personas con patologías previas ante la enfermedad de la COVID-19, pero se quedarán fuera aquellas situaciones de vulnerabilidad causadas por factores extraclínicos, como son la pobreza, la marginación del sistema público de salud, la dificultad de acceder a información fiable o la disponibilidad de medios para la movilidad. Se ha observado como la COVID-19 ha afectado desproporcionadamente a poblaciones afroamericanas (Poteat et al. 2020) y latinas (Cleaveland & Waslin 2021) en Estados Unidos por razón del racismo estructural. La incidencia de la enfermedad está condicionada, entre otros factores, por la sobrerrepresentación

en puestos de trabajo esenciales, las dificultades para acceder a cuidado sanitario, las peores condiciones de vivienda y la precarización de los puestos de trabajo.

Proponemos hablar de situaciones de vulnerabilidad en lugar de grupos vulnerables. Una situación de vulnerabilidad es un estado transitorio y variable, no esencial del sujeto sino producido por unas determinadas circunstancias de un determinado entorno. Un enfoque interesante en esta línea es el de Florencia Luna (2009, 2019). Luna identifica el paradigma de los «grupos vulnerables» como el paradigma de las etiquetas: una catalogación que se arriesga a ser simplista y esencializadora, que favorece el estigma y el estereotipo. Frente a ello, propone hablar de «capas», describiéndolas como estados que pueden adquirir o no los sujetos dependiendo del contexto en el que se desenvuelvan y que además pueden interactuar unas con otras, superponiéndose total o parcialmente.

En las evaluaciones sobre las situaciones de vulnerabilidad, será imprescindible atender a los determinantes sociales de la salud (Commission on Social Determinants of Health 2008). Los determinantes sociales de la salud son aquellos factores no estrictamente clínicos que influyen en el estado de salud de las personas. Concretamente, son factores de desigualdad tales como las diferencias de renta o el género los que provocan inequidades en las oportunidades de buena salud de la población. La salud y la enfermedad están influidas por factores que van más allá del acceso a la atención sanitaria y a la calidad de la misma. Hablamos entonces de los «gradientes socioeconómicos en salud», esto es, que las desigualdades en los resultados en salud están relacionadas con patrones de (des)ventaja social (para tu salud, tu código postal es más importante que tu código genético):

Social injustice is killing people on a grand scale... The poor health of the poor, the social gradient in health within countries, and the marked health inequities between countries are caused by the unequal distribution of power, income, goods, and services, globally and nationally, the consequent unfairness in the immediate, visible circumstances of people's lives—their access to health care, schools, education, their conditions of work and leisure, their homes, communities, towns, or cities—and their chances of leading a flourishing life. This unequal distribution of health-damaging experiences is in no sense a "natural" phenomenon but is the result of a toxic combination of poor social policies and programs, unfair economic arrangements, and bad politics. (Commission on Social Determinants of Health, 2008: 1).

Este enfoque resalta que la salud está políticamente determinada por las estructuras y relaciones sociales y económicas que suelen estar fuera del control

de los individuos a quienes afectan. La estratificación social, esto es, la distribución desigual de recursos y oportunidades, genera diferencias en la exposición al riesgo de enfermedades como la COVID-19; o sea, distinta y desigual vulnerabilidad ante esa exposición y consecuencias de la mala salud. En palabras de Nancy Krieger:

... patterns of health and disease are "produced", literally and metaphorically, by the structures, values and priorities of political and economic systems... Health inequities are thus posited to arise from whatever is each society's form of social inequality, defined in relation to power, property and privilege. (Krieger 2013).

En consecuencia, podemos hablar de los determinantes sociales de la vulnerabilidad en el contexto de la COVID-19, refiriéndonos tanto a la vulnerabilidad frente al virus *strictu sensu* como a la crisis social y económica derivada y sus consecuencias sobre la salud física y mental de la población.

§2. Por una concepción relacional de la vulnerabilidad: interdependencia y cuidado

En el documento «Equidad en Salud y COVID-19. Análisis y propuestas para abordar la vulnerabilidad epidemiológica vinculada a las desigualdades sociales», publicado por el Ministerio de Sanidad del Gobierno de España el 29 de octubre de 2020, se presentan tres tipos de vulnerabilidad: vulnerabilidad clínica, social y epidemiológica, relacionados entre sí. Los tres tipos de vulnerabilidad caen dentro de lo que aquí hemos llamado vulnerabilidad situacional, esto es, una vulnerabilidad que va más allá de la común fragilidad que compartimos todos los seres humanos y que tiene raíces en las inequidades sociales. Algunos de los «determinantes sociales de la vulnerabilidad» que se recogen en el documento son las condiciones del empleo, las de la vivienda, o el caso de las situaciones administrativas irregulares. En primer lugar, como se ha mencionado antes, sería conveniente que no se entendiesen este tipo de situaciones como características estancas y estables de las personas afectadas, sino como situaciones variables y merecedoras de intervención política. Pero, además, consideramos importante que la vulnerabilidad no sea entendida como una característica individual, sino como parte de un sistema social complejo y en continua interrelación.

En las primeras fases de la pandemia, la interdependencia parecía un concepto plenamente asumido por la ciudadanía y la comunicación pública de los actores responsables de la gestión pública. De una forma desgraciadamente

brutal, fuimos conscientes de que la salud y el bienestar de uno mismo están intrínsecamente conectados con la salud y bienestar del otro. Este aprendizaje aparecía como consecuencia lógica de la toma de conciencia de la vulnerabilidad compartida, universal si bien particularmente diferencial.

Judith Butler ha propuesto que la vulnerabilidad compartida puede ser un punto de partida fecundo para la construcción de una solidaridad efectiva. Para ello, ha formulado una ontología del sujeto radicalmente relacional (Butler 2009), en la cual el yo no existe sin el tú. Butler entiende que la sociedad no está formada por individuos aislados que se asocian, sino que toda individualidad, para poder aparecer, está siempre ya en relación con el otro (Butler 2021). Así, la salud de todos no sería la suma de la salud de cada individuo, sino el resultado de una interacción constante e indivisible entre las todas las personas, que no pueden existir unas sin las otras.

A pesar de aquel énfasis en la interdependencia y el cuidado de la primavera de 2020, ambos asuntos han ido desapareciendo paulatinamente del horizonte, dando paso a temas pretendidamente más importantes para la recuperación social. Dos ejemplos pueden ilustrar este cambio. En 2020, el lema elegido por el Gobierno de España para la campaña de medidas y concienciación de la población fue «Este virus lo paramos unidos». Este lema era afín al británico «*Stay home, protect the NHS, save lives*»¹ o el francés «*Protégeons-nous les uns les autres*».² Tales mensajes estaban alineados con la línea de comunicación más habitual en nuestro país, a saber: hacemos frente a una amenaza común que solo puede ser respondida en común, nadie está a salvo hasta que estemos todos a salvo (Padilla y Gullón 2020). Por otra parte, afortunadamente, se dejaron atrás los tan criticados mensajes previos sobre que era un virus que «solo atacaba a personas mayores». Así, quedaba claro que no se trataba de protegerse cada cual de la exposición al virus, sino que era preciso un esfuerzo común y coordinado para proteger a la sociedad en su conjunto.

En contraste, la gestión de la vacunación ha resultado en cierto sentido diferente. El proceso de vacunación masiva en España comenzó el 27 de diciembre, siguiendo un plan que prioriza grupos especialmente vulnerables así como grupos de población estratégicamente útiles para la lucha contra la pandemia.³ La vacunación no ha sido obligatoria, aunque sí regulada y

¹ <https://news.sky.com/story/coronavirus-how-the-pms-slogans-have-changed-12040037> consultado el 12/06/2021.

² <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/coronavirus-outils-de-prevention-destines-aux-professionnels-de-sante-et-au-grand-public> consultado el 12/06/2021.

³ <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/vacunaCovid19.htm>

administrada desde el sistema nacional de salud, de tal manera que cada persona podía aceptar o rechazar la vacuna ofrecida en el momento en que le correspondiera. Esta decisión cumple con los criterios de respeto a la autonomía individual del paciente. Sin embargo, este respeto a la autonomía individual no debería ser excluyente de una concienciación pública sobre la responsabilidad social que implica la decisión de ser o no vacunado. No es seguro que la comunicación institucional haya sido lo suficientemente robusta a la hora de trasladar a la población el impacto de la vacunación masiva en la salud común, la responsabilidad ciudadana y la protección de las personas que no podían recibir la vacuna mediante la inmunización del resto. En definitiva, la vacuna no se trata de proteger a cada uno de nosotros, sino de protegernos colectivamente.

Frente a la idea de la vulnerabilidad más centrada en el individuo, proponemos que una comprensión realista de la vulnerabilidad debe ser necesariamente compartida. La vulnerabilidad social no es la suma de una serie de vulnerabilidades individuales, de la misma manera que una sociedad no es el mero agregado de individuos. Por el contrario, la vulnerabilidad aparece siempre en el cruce entre la persona y el entorno (Liedo 2021), es decir, siempre es socialmente determinada. La perspectiva de la «vulnerabilidad situacional» incide en el carácter variable de las situaciones de vulnerabilidad, carácter abierto que permite la intervención política en el fenómeno.

La pandemia no es el único fenómeno que permite observar esta dimensión común de la vulnerabilidad, pero sí ha sido especialmente claro y elocuente al respecto. La vulnerabilidad está siempre socialmente determinada: ni siquiera el riesgo que supone un virus, que podría ser presentado como un caso de elemento puramente exógeno, es separable de la acción humana. El impacto de la pandemia en la vulnerabilidad humana es efectivamente dependiente de las estructuras políticas, sociales y económicas sobre las que aterriza (Ten Have y Bert Gordijn 2021).

Daniel Engster (2019) ha propuesto que el cuidado puede ser entendido como la respuesta humana ante la vulnerabilidad. En este sentido, la vulnerabilidad implica una necesidad de cuidado mutuo. Si la vulnerabilidad es entendida como un fenómeno compartido, como parte de nuestra interdependencia, entonces el cuidado que podemos construir ante ella debe ser también compartido y común. El cuidado no será, pues, una relación entre dos personas o una necesidad aislada de cada cual. Por el contrario, entendemos el cuidado como una actividad y una disposición ética que debe ser ejercida y organizada socialmente. Joan Tronto (2013) defiende que una democracia debe

consultado el 12/06/2021.

contar con formas satisfactoriamente justas de reparto de las responsabilidades de cuidado. Para ello, es preciso que la ciudadanía sea consciente de la importancia del cuidado para el sostenimiento de la vida. A partir de esta conciencia común, el cuidado debe ser valorado socialmente y ejercido en condiciones adecuadas tanto para las personas que más lo necesitan como para quienes cuidan. Para afrontar la crisis de la COVID-19, quizá más que nunca, será necesario reforzar las instituciones y las organizaciones dedicadas a cuidar a toda la población.

Desde este punto de vista es posible afirmar la necesidad de una política que dé cuenta de la interdependencia compartida y la necesidad común de cuidado, y que disminuya la incidencia de la vulnerabilidad situacional entendiéndola como un fenómeno socialmente determinado.

§3. Vulnerabilidad e interdependencia con el medio: sostenibilidad y salud

La interdependencia no se limita a la relación entre las personas. Por el contrario, como ha mostrado la pandemia, somos significativamente vulnerables a las circunstancias del medio natural. En el caso de la pandemia, un fenómeno natural, como es una nueva mutación de un virus y su transferencia al entorno humano, ha trastocado completamente la vida y las sociedades incluso a nivel mundial. No sería adecuado entender esta naturaleza como un ente separado de lo humano. Es en las estrechas interrelaciones entre lo humano, lo animal y el medio ambiente donde surgen nuevas formas de vulnerabilidad.

Podemos entender la eco-vulnerabilidad en dos sentidos. En primer lugar, la vulnerabilidad humana está intrínsecamente ligada al ecosistema en el que se inscribe (Ausín 2021). Los desequilibrios en el medio afectan al ser humano, muy especialmente el cambio climático y la pérdida masiva de biodiversidad. Así lo ha mostrado, en toda su crudeza, la pandemia: por muy seguros que nos sintamos en nuestras tecnologizadas y controladas urbes, siempre permanecemos vulnerables ante las zoonosis que puedan producirse en el medio. De hecho, puede afirmarse que hay un error de base en la distinción radical entre lo humano y lo natural: pretender que lo humano pueda ser totalmente independiente de lo natural se ha revelado como, al menos, una peligrosa ingenuidad.

En segundo lugar, la vulnerabilidad puede ser predicada también del medio. Lo natural no es estable, sino que varía, afectado también por la acción humana. De ahí el concepto de «Antropoceno» entendido como la era de transformación

radical de la biosfera por efecto de la acción humana. El medio es susceptible de sufrir daños, daños que con mucha probabilidad acabarán afectando también a los seres humanos, en virtud de esa interdependencia de la que venimos hablando. La escasez de energía y materiales y el deterioro de las condiciones climáticas y ecológicas tiene un impacto indudable sobre la salud (García San José 2017) y, más aún, son ya origen de conflictividad social y geopolítica (Welzer 2011).

Según las hipótesis más aceptadas actualmente, la pandemia de la COVID-19 apareció en forma de zoonosis, esto es, el agente infeccioso pasó a los seres humanos desde otras especies animales (Rodríguez-Morales et al. 2020). Recientemente, algunos estudios sugieren que la pérdida de biodiversidad, la reducción del tamaño de los hábitats salvajes y, en definitiva, la progresiva expansión del ser humano sobre el terreno está relacionada con el aumento de la probabilidad de que aparezcan zoonosis (Gibb et al. 2020, Barbier 2021). El riesgo creciente de zoonosis implica también un riesgo creciente de que algunas de ellas sean tan peligrosas como ha resultado ser la pandemia de la COVID-19.

Por otra parte, la aparición de la COVID-19 parece guardar estrecha relación con los hábitos alimentarios de la población. El consumo de carne a nivel mundial es ya reconocido como un problema medioambiental (Ranganathan et al. 2016). En este sentido, los patrones de consumo de carne a nivel micro y macro son uno de los factores medioambientales relacionados con la salud pública que han de analizarse cuidadosamente de cara a la posibilidad de que aparezcan nuevas enfermedades por esta vía (Attwood & Hajat, 2020). No se trata solo de los *wet markets*, cuyas deficientes condiciones de salubridad han sido largamente criticadas. El sistema de producción masiva de carne para consumo humano está directamente relacionado con la pérdida de biodiversidad y la utilización extensiva del suelo para monocultivos destinados a la industria cárnica, es decir, con los factores que impactan sobre la posibilidad de aparición de zoonosis y otros desequilibrios medioambientales.

Un concepto que se ha utilizado para subrayar las dimensiones socialmente determinadas de la crisis de la COVID-19 ha sido la idea de sindemia. Se trata de un paradigma epidemiológico que se refiere tanto a la incidencia de comorbilidad en ciertas situaciones epidemiológicas como a un punto de vista holístico sobre la situación epidemiológica capaz de dar cuenta de la interacción entre factores clínicos, ambientales, sociales, ecológicos, etcétera (Singer et al. 2017). La crisis, desde este punto de vista, no es un fenómeno puramente clínico, ni siquiera estrictamente sanitario. La incidencia de la enfermedad aparece siempre determinada por los factores sociales, políticos, económicos y medioambientales de un determinado lugar. La idea de que la COVID-19 es una

sindemia refuerza nuestro argumento sobre la importancia de los factores sociales y políticos en la distribución de la vulnerabilidad en las poblaciones.

§4. Conclusiones

La vulnerabilidad es una condición humana universal, que se manifiesta en diferentes formas y grados dependiendo de factores sociales, económicos y ambientales. Quizá no sea adecuado llamar a esto un «aprendizaje» de la pandemia; pero sí es una realidad que debe ser asumida para afrontar este desafío que enfrentamos a escala mundial y otras emergencias complejas (Newman 2004) que sin duda acontecerán. Cualquier respuesta válida ante los problemas sanitarios y no sanitarios que ha provocado la irrupción de la COVID-19 debe tener en cuenta esta doble naturaleza de la vulnerabilidad.

En primer lugar, el reconocimiento de la vulnerabilidad conlleva una toma de conciencia de la interdependencia humana. Ni la pandemia nos afecta individualmente, ni las soluciones que podamos diseñar son individuales. La vulnerabilidad tiene que ver con la apertura al mundo del ser humano, y, por tanto, con la capacidad creativa y asociativa de las personas. El cuidado es entonces una acción y disposición moral humana fundamental. Este cuidado comprende tanto la atención sanitaria como otras formas de atención a las necesidades del otro y puede ser organizado a través de instituciones y otras formas de asociación. Reforzar, privilegiar y valorar las tareas de cuidado es imprescindible para atajar en la medida de lo posible las consecuencias de la crisis mundial que atravesamos.

Asimismo, se ha señalado que la vulnerabilidad está desigualmente repartida, y que las situaciones de vulnerabilidad que enfrentan las personas se ven agravadas por inequidades de diverso tipo. Por lo tanto, una respuesta adecuada ante la vulnerabilidad debe mantener un horizonte de justicia, tratando de minimizar y atajar aquellos factores que crean situaciones de desigualdad y mayor vulnerabilidad.

Por otra parte, la vulnerabilidad y la interdependencia incluyen también el papel del medio natural. En efecto, a pesar del grado de desarrollo tecnológico que se ha alcanzado en diversas partes del mundo, seguimos siendo susceptibles al daño por causa de las variaciones del medio, cada vez más profundas y acusadas. El cambio climático, la pérdida de biodiversidad, el progresivo agotamiento de ciertos recursos energéticos y el resto de problemas medioambientales que se han detectado desde las últimas décadas seguirán afectando a la vida humana. Por lo tanto, el desafío medioambiental debe ser una

prioridad no solo en las medidas que se tomen para afrontar la crisis de la COVID-19, sino también en la construcción de las sociedades para nuestro futuro. Anticipar y prevenir las situaciones de vulnerabilidad constituye no solo una exigencia ética y estratégica sino también un deber de justicia global e intergeneracional.

La vulnerabilidad humana implica fragilidad, precariedad y dependencia. Pero también significa que nos necesitamos unos a otros y que tenemos la capacidad de crear vínculos de cuidado y compromiso para afrontar la imperfección que nos caracteriza. Si acaso es posible no dejar a nadie atrás en los próximos años, solo podremos hacerlo sabiéndonos vulnerables y haciéndonos cuidadores.

Agradecimientos

Agradecemos al Instituto de Gobernanza Democrática *Globernance* y a la Fundación BBK, a través de la iniciativa *BBK-Kuna*, la financiación del proyecto “BAKARZAIN: soledad no deseada y cuidados”, que ha hecho posible esta investigación. Belén Liedo agradece también la financiación del Ministerio de Universidades para la realización de su investigación doctoral mediante la ayuda FPU19/06027.

REFERENCIAS

- ARENT, Hannah (1988 [1958]). *The Human Condition*. Chicago: The University of Chicago Press.
- ATTWOOD, Sophie; & HAJAT, Cother (2020). «How will the COVID-19 pandemic shape the future of meat consumption?» *Public Health Nutrition*, 23(17), pp. 3116–3120. DOI:10.1017/S136898002000316X
- AUSÍN, Txetxu (2021). «Vulnerability and care as basis for an environmental ethics of global justice». En Blanca Rodríguez López, Nuria Sánchez Madrid & Adriana Zaharijevic (eds.). *Rethinking Vulnerability and Exclusion: Historical and Critical Essays*. London, UK: Palgrave Macmillan.
- BARBIER, Edward B. (2021). «Habitat loss and the risk of disease outbreak». *J Environ Econ Manage*, 108, 102451. DOI: 10.1016/j.jeem.2021.102451
- BUTLER, Judith (2009). *Marcos de guerra. Las vidas lloradas*. Madrid, España/México D. F., México: Paidós.
- BUTLER, Judith (2021). *La fuerza de la no violencia. La ética en lo político*. Madrid: Paidós.
- CLEVELAND, Carol; & WASLIN, Michele. (2021). «COVID-19: Threat and Vulnerability Among Latina Immigrants». *Journal of Women and Social Work*, pp. 1-10. DOI: 10.1177/0886109920985232
- COMMISSION ON SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH (2008). *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health*. Geneva, World Health Organization.
- ENGSTER, Daniel (2019). «Care ethics, dependency, and vulnerability». *Ethics and Social Welfare*, 13(2), pp. 100-114. DOI: 10.1080/17496535.2018.1533029
- FEITO GRANDE, Lydia (2020). «Vulnerabilitat i deliberació en temps d'epidèmia». *Enrahonar. An international journal of theoretical and practical reason*, 65, pp. 27-36. DOI: 10.5565/rev/enrahonar.1303
- GARCÍA SAN JOSÉ, Daniel (2017). «Crisis económica, vulnerabilidad multidimensional y cambio climático: La 'tormenta perfecta' para el derecho a la salud en Europa». *Bioderecho.es* 5.
- GARY, Mercer; & BERLINGER, Nancy (2020). «Interdependent Citizens: The Ethics of Care in Pandemic Recovery». *Hastings Center Report* 50, 3, pp. 56-58. DOI: 10.1002/hast.1134

- GIBB, Rory; REDDING, David W.; CHIN, Kai Qing; DONNELLY, Christl A.; BLACKBURN, Tim M.; NEWBOLD, Tim; & JONES, Kate E. (2020). «Zoonotic host diversity increases in human-dominated ecosystems». *Nature*, Aug, 584(7821), pp. 398-402. DOI: 10.1038/s41586-020-2562-8.
- HENDL, Tereza; CHUNG, Ryoa; & WILD, Verina (2020). «Pandemic Surveillance and Racialized Subpopulations: Mitigating Vulnerabilities in COVID-19 Apps». *Journal of bioethical inquiry*, 17(4), pp. 829-834. DOI: 10.1007/s11673-020-10034-7
- KRIEGER, Nancy (2013). *Epidemiology and The People's Health: Theory and Context*. New York: Oxford University Press.
- LANCET, T. (2020). «Redefining vulnerability in the era of COVID-19». *Lancet* (London, England), 395(10230), p. 1089. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30757-1
- LEVINE, Carol; FADEN, Ruth; GRADY, Christine; HAMMERSCHMIDT, Dale; ECKENWILER, Lisa; Sugarman, Jeremy; & Consortium to Examine Clinical Research Ethics (2004). «The limitations of “vulnerability” as a protection for human research participants». *The American Journal of Bioethics: AJOB*, 4 (3), pp. 44–49. DOI:10.1080/15265160490497083
- LIEDO, Belén. (2021). Vulnerabilidad. *Eunomía. Revista en Cultura de la Legalidad*, 20, pp. 242-257. <https://doi.org/10.20318/eunomia.2021.6074>
- LUNA, Florencia (2009). «Elucidating the concept of vulnerability: layers not labels». *The International Journal of Feminist Approaches to Bioethics*, 2 (1), pp. 120-138. DOI: 10.3138/ijfab.2.1.121
- LUNA, Florencia (2019). «Identifying and evaluating layers of vulnerability – a way forward». *Developing World Bioethics*, 19, pp. 86-95. DOI:10.1111/dewb.12206
- MACKENZIE, Catriona; ROGERS, Wendy; & DODDS, Susan (2014). «Introduction: What is vulnerability and why does it matter for moral theory». In *Vulnerability: New essays in ethics and feminist philosophy*, edited by Catriona Mackenzie, Wendy Rogers & Susan Dodds, pp. 1-29. Oxford University Press.
- MINISTERIO DE SANIDAD. 2020. *Equidad en Salud y COVID- 19. Análisis y propuestas para abordar la vulnerabilidad epidemiológica vinculada a las desigualdades sociales*. COVID19_Equidad_en_salud_y_COVID-19.pdf (mscbs.gob.es) consultado el 07/06/2021.
- NEWMAN, Edward (2004). «The ‘New Wars’ Debate: A Historical Perspective is Needed». *Security Dialogue*, 35 (2), pp. 173-189. DOI: 10.1177/0967010604044975
- PADILLA, Javier y GULLÓN, Pedro (2020). *Epidemiocracia. Nadie está a salvo si no estamos todos a salvo*. Madrid: Capitán Swing.

- POTEAT, Tonia; MILLETT, Gregorio A.; NELSON, Laron E.; & BEYRER, Chris (2020). «Understanding COVID-19 risks and vulnerabilities among black communities in America: the lethal force of syndemics». *Annals of Epidemiology*, 47, pp. 1-3. DOI: 10.1016/j.annepidem.2020.05.004.
- RANGANATHAN, Janet; VENNARD, Daniel; WAITE, Richard; DUMAS, Patrice; LIPINSKI, Brian; SEARCHINGER, Tim; & Globagri-Wrr Model Authors. (2016). *Shifting Diets for a Sustainable Food Future. Working Paper, Installment 11 of Creating a Sustainable Food Future*. Washington, DC: World Resources Institute. <http://www.worldresourcesreport.org> consultado el 06/06/2021.
- RODRIGUEZ-MORALES, Alfonso J.; BONILLA-ALDANA, D. Katterine; BALBIN-RAMON, Graciela Josefina; RABAAN, Ali A.; SAH, Rajit; PANIZ-MONDOLFI, Alberto; PAGLIANO, Pasquale; & ESPOSITO, Silvano (2020). «History is repeating itself: Probable zoonotic spillover as the cause of the 2019 novel Coronavirus Epidemic». *Le infezioni in medicina*, 28(1), pp. 3–5.
- SAMUEL, Sigal (2020). «The meat we eat is a pandemic risk, too». Vox. <https://www.vox.com/future-perfect/2020/4/22/21228158/coronavirus-pandemic-risk-factory-farming-meat> consultado el 07/06/2021.
- SINGER, Merril; BULLED, Nicola; & MENDENHALL, Emily (2017). «Syndemics and the biosocial conception of health». *The Lancet*, 389(10072), pp. 941-950. DOI: 10.1016/S0140-6736(17)30003-X
- SMITH, James A.; & JUDD, Jenni (2020). «COVID-19: vulnerability and the power of privilege in a pandemic». *Health Promotion Journal of Australia*, 31(2), p. 158. DOI: 10.1002/hpja.333
- TEN HAVE, Henk (2016). *Vulnerability: challenging bioethics*. Londres: Routledge.
- TEN HAVE, Henk; & GORDIJN, Bert (2021). «Vulnerability in light of the COVID-19 crisis». *Medicine, Health Care and Philosophy*, 24, pp. 153–154. DOI: 10.1007/s11019-021-10013-8
- WELZER, Harald (2011). *Guerras climáticas. Por qué mataremos y nos matarán en el siglo XXI*. Madrid: Katz.



Vulnerability and interdependence in the face of the COVID-19 pandemic

COVID-19 pandemic, declared by WHO in March 2020, calls for specific attention to the phenomenon of vulnerability. The pandemic has exposed the ontological vulnerability shared by all human beings, but also

the way in which socioeconomic inequalities affect the inequitable distribution of specific or situational vulnerabilities. On the other hand, it has also brought to the fore the profound interdependence we share among all people, which also extends to non-human agents and the environment. This article presents a general analysis of vulnerability in the context of COVID-19, proposing, in particular, that it is an appropriate category for analyzing the essential interdependence of human beings with their fellow human beings, with other living beings and with the environment.

Keywords: Fragility · Care · Sustainability · Social determinants of health · Syndemic.

Vulnerabilidad e interdependencia ante la pandemia de la COVID-19

La pandemia de la COVID-19, declarada por la OMS en marzo de 2020, reclama una atención específica al fenómeno de la vulnerabilidad. La pandemia ha puesto de manifiesto la vulnerabilidad ontológica compartida por todos los seres humanos, pero también la forma en que las desigualdades socioeconómicas inciden en la distribución inequitativa de vulnerabilidades específicas o situacionales. Por otra parte, también ha hecho presente la profunda interdependencia que compartimos entre todas las personas, que se extiende también a agentes no humanos y al medio ambiente. En este artículo se presenta un análisis general de la vulnerabilidad en el contexto de la COVID-19, proponiendo, en concreto, que se trata de una categoría adecuada para analizar la esencial interdependencia del ser humano con sus congéneres, con los demás seres vivos y con el medio ambiente.

Palabras Clave: Fragilidad · Cuidado · Sostenibilidad Determinantes sociales de la salud · Sindemia.

BELÉN LIEDO es investigadora predoctoral FPU en el Instituto de Filosofía del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (Madrid, España) y estudiante de doctorado en Filosofía en la Universidad Complutense de Madrid. Es Graduada en Filosofía por la Universidad de Salamanca y Máster en Estudios Interdisciplinarios de Género por la Universidad Autónoma de Madrid. Sus intereses de investigación incluyen la ética aplicada, el cuidado, la ética de las tecnologías disruptivas y la vulnerabilidad.

INFORMACIÓN DE CONTACTO | CONTACT INFORMATION: Instituto de Filosofía del Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Calle Albasanz, 26-28. 28037 Madrid, España.— (✉): belen.liedo@ccchs.csic.es · **iD:** <https://orcid.org/0000-0002-8109-8454>.

TXETXU AUSÍN es Científico Titular en el Instituto de Filosofía del CSIC. Doctor en Filosofía por la Universidad del País Vasco (premio extraordinario), profesor invitado en varias universidades y colaborador en el Instituto de Gobernanza Democrática *Globernance*. Sus áreas de trabajo son la ética pública, la bioética, los derechos humanos y la filosofía de las tecnologías disruptivas.

INFORMACIÓN DE CONTACTO | CONTACT INFORMATION: Instituto de Filosofía, Grupo de Ética Aplicada, CCHS-CSIC, c/Albasanz 26-28, 28037, Madrid, España.— (✉): txetxu.ausin@cchs.csic.es — **iD:** <http://orcid.org/0000-0003-2098-5540>.

HISTORIA DEL ARTÍCULO | ARTICLE HISTORY

Received: 20-June-2021; Accepted: 29-September-2021; Published Online: 31-May-2022

COMO CITAR ESTE ARTÍCULO | HOW TO CITE THIS ARTICLE

Liedo, Belén y Ausín, Txetxu (2022). «Vulnerabilidad e interdependencia ante la pandemia de la COVID-19». *Disputatio. Philosophical Research Bulletin* 10, no. 19: pp. 101–117.

© Studia Humanitatis – Universidad de Salamanca 2021