

ALGUNAS REFLEXIONES BIOÉTICAS SOBRE LA ATENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD EN RELACIÓN CON LOS PACIENTES PORTADORES DEL COVID-19

Prof. Dr. René Zamora Marín

Director-Fundador del Instituto de Bioética Juan Pablo II, La Habana, CUBA
Miembro Ordinario de la Academia Pontificia por la Vida, SANTA SEDE.
Profesor Consultante del Hospital Hermanos Ameijeiras
La Habana, 19 de abril de 2020.

La pandemia actual del COVID-19 producida por el virus SARS-CoV-2, ha puesto en una verdadera crisis muchos sistemas de salud. Tanto lo novedoso del virus, cuya fisiopatogenia aún no está bien comprendida, así como la rápida escalada de la enfermedad, ha desbordado la capacidad de respuesta, en el orden asistencial, de numerosos países, de manera que muchos sistemas de salud han visto sobrepasada su capacidad operativa.

En toda pandemia se prevén, habitualmente, planes de contingencia, se sopesan alternativas, y tanto la población como los Estados esperan que la asesoría de expertos, entre los que frecuentemente se encuentran los profesionales de la salud, ofrezcan respuestas a la crisis, con medidas que velen por la seguridad y la salud de todos los implicados, pero además por la misma función social del personal comprometido, las personas también esperan que entre las decisiones obviamente se contemplen los dilemas éticos y además sus posibles soluciones, para optar por el bien común de toda la sociedad.

Es aquí cuando entran a jugar principios que, teniendo como base una valoración integral de la persona hu-

mana, justifiquen las actuaciones que estos mismos dilemas éticos generan. Entre las soluciones que iluminan estos se encuentran habitualmente el principio de justicia, el de equidad y el de limitación del esfuerzo terapéutico, sobre todo en los pacientes más graves. La Bioética como ciencia interdisciplinar, que estudia la conducta humana a la luz de principios y valores, entra a jugar un protagonismo esencial en la toma de decisiones.

En numerosos trabajos se ha propuesto el "triage"¹ como solución para conflictos que surjan en las conductas asistenciales. Algunos de ellos hacen referencia a la edad y la recuperabilidad de los pacientes afectados de esta enfermedad.

Es a nuestro juicio cuando se hace necesario aquí, esclarecer algunos puntos que puedan servir de substrato teórico para la toma de decisiones médicas, las cuales no solo deberán ser justas y adecuadas, sino también transparentes y fundamentadas en una bioética que posea como telón de fondo una valoración integral del ser humano porque además respeta su dignidad, por encima de su edad, condición o pronóstico de sus complicaciones.

Utilizar el criterio de edad para legitimar la selección, no será nunca apropiado en Bioética, porque rompe el criterio de equidad, pero además en el orden moral es inaceptable y en el jurídico es ilegal, porque un sin número de países, incluyendo aquellos que lo han violado, aprobaron la "Declaración de los Derechos Humanos de las personas de edad"², la cual entre otros aspectos señala que, "no se debe discriminar por edad", ni tampoco "impedir el derecho a la atención de salud adecuada"³ para este grupo de personas.

Afortunadamente en nuestro país apreciamos una valoración muy positiva de la atención médica a la población, ya que se brinda no solo información apropiada, sino también decisiones consensuadas entre los profesionales, pero también han entrado a jugar otros factores como son los sociales, económicos, políticos y también los eminentemente humanos y solidarios. Los mencionados se saludan como evidentes logros que se brindan en el contexto de las conductas, que deberán también ser transparentes, porque brindan una información objetiva de los acontecimientos, los cuales deben aspirar siempre a la



transparencia y la claridad.

Pero si lo expresado es una gran verdad que no se puede obviar, también existe un gran dilema bioético potencial, este es el que nos sitúa ante la alternativa de cómo poder proteger a las personas más vulnerables, las cuales son las personas enfermas, a las que consideramos muchas veces poseedoras de comorbilidad, a los ancianos y también a los más expuestos, entre los que se encuentra no solo el llamado “personal de la salud”, sino que ampliando el tema a un espacio más sociológico, deberemos incluir a aquellos trabajadores con pocos recursos o que por su situación necesiten ponerse de alguna forma, en situaciones de riesgo, como son los choferes de transporte o de servicios, los de orden público, y otros, que arriesgan sus vidas a diario por el bien de los demás.

De la misma manera que la situación mencionada prevalece, se deberá considerar también el “Principio de Justicia Distributiva” y la maximización del beneficio del “Bien Común”, en lo que se refiere a la adecuada asignación de la distribución de los recursos sanitarios, muchas veces limitados.

Además de lo expresado deseamos insistir en que una selección de pacientes siempre deberá considerar el valor absoluto de cada ser humano, por muy precario que se encuentre su estado de salud, posiblemente sea este el que nos rete a poner en juego nuestros conocimientos, nuestra capacidad de brindar siempre novedosas alternativas, porque lo consideramos con un valor tan grande, que nadie le puede quitar, ni tampoco relativizar, con la justificación de que existe poca posibilidad de “rescate” para una vida “útil”. Ante esta consideración deberemos apelar a la sabia expresión de que **“la vida humana siempre es un bien absoluto”** y que, por tanto, las decisiones que se tomen para salvarla deberán ser proporcionales a ese bien referido. Probablemente el más sabio principio ético es que **“podrán encontrarse enfermos incurables, para los cuales los principios morales aconsejan respeto y acompañamiento proporcional a su estado de vulnerabilidad; pero lo que si nunca podremos encontrar son pacientes incuidables”**⁴; porque el paradigma del cuidado, es inherente a la dignidad que el paciente posee, y esta dignidad

siempre es absoluta. Esta valoración mencionada, se especifica en: estima, custodia y realización.

A la luz de estos conceptos los algoritmos de “triage” clasificando los pacientes en función de recursos, urgencias o necesidades, basados en los términos “calidad de vida”, “comorbilidad” o “edad avanzada de los pacientes”, que se consideran correctos a la luz de principios “utilitaristas”⁵, deberán contemplarse a nuestro juicio en otra perspectiva, que se encuentra fundada en dos principios éticos inherentes a lo verdaderamente humano; estos son: el amor y la compasión. Los recursos pueden ser limitados, las condiciones en algún momento podrán no ser las mejores, pero la voluntad de hacer el bien, por encima de toda otra consideración, es la que deberá primar en cualquier situación. Para finalizar probablemente, el mayor dilema bioético será poseer principios claros, donde **“lo social, priorice las personas valoradas en función del mejor bien posible para la mayor cantidad de pacientes, y la humanitaria donde deben primar siempre los más necesitados”**⁶.

Mantener un equilibrio entre los principios utilitaristas de justicia, beneficencia, no maleficencia y autonomía, frente a la alternativa de los principios personalistas y civilizatorios, probablemente sea lo más oneroso y difícil, pero seguramente si será lo más caritativo, para los que sufren.

Referencias

- 1.-Triage: Es un término derivado del francés que se emplea en el ámbito de la medicina para clasificar a las personas de acuerdo con la urgencia de la atención que requieran.

También se puede decir en español “**traje**”, y es muy importante, porque permite organizar la atención de los pacientes, según los recursos existentes y las necesidades de los individuos.

- 2.- Los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad. Resolución 46/91, Asamblea General de Naciones Unidas. Disponible en: <https://www.un.org/development/desa/ageing/resources/international-year-of-older-persons-1999/principles/los-principios-de-las-naciones-unidas-en-favor-de-las-personas-de-edad.html>
- 3.- Ibidem.
- 4.- Zamora Marín R. Ética en el cuidado del paciente grave y terminal. Rev. Cubana Salud Pública. Oct.-dic. 2006; 32 (4)
- 5.- Corriente de la ética según la cual lo que es útil es bueno y, por lo tanto, el valor de la conducta está determinado por el carácter práctico de sus resultados.
- 6.- Fishel Slajen F. El triaje en la bioética judía: un equilibrio de teorías morales. Disponible en: <http://www.radiojai.com/index.php/2020/04/06/49389/el-triage-y-la-bioetica-judia/>

