

Un enfoque bioeticista y de derechos frente a la pandemia

A bioethical and rights-based approach to the pandemic

Estévez Abad René Fernando¹, Martínez Moscoso Fernando Andrés¹

VOLUMEN 38 | N° 1 | ABRIL 2020

FECHA DE RECEPCIÓN: 12/04/2020

FECHA DE APROBACIÓN: 15/04/2020

FECHA PUBLICACIÓN: 29/05/2020

1. Universidad de Cuenca

Ensayo | Essay

DOI: <https://doi.org/10.18537/RFCM.38.01.02>

Correspondencia:
fernando.estevez@ucuenca.edu.ec

Dirección:
General Torres 773 y Sucre

Código Postal:
010104

Celular:
0998746355

Cuenca – Ecuador

RESUMEN

La bioética laica es en principio, una ética aplicada que permite afrontar los problemas generados por la tensión existente entre la ciencia y el ser humano. La actual pandemia causada por un agente infeccioso no conocido ha puesto de relieve la necesidad de la aplicación de esta ética aplicada, no ubicada en los laureles de lo etéreo o puramente intelectual sino más bien asentada en la realidad del día a día. La toma de decisiones desde todos los ámbitos del quehacer sanitario requiere este marco referencial fundamental; aplicación de correctos preceptos en las decisiones epidemiológicas, sanitarias y medidas políticas no puede ni debe hacerse sin este marco referencial; otrora el resultado será catastrófico.

Palabras clave: COVID-19, betacoronavirus, salud global, discusiones bioéticas, reglamento sanitario internacional.

ABSTRACT

Lay bioethics is an applied ethic that allows us to face the problems generated by the tension between science and the human being. The current pandemic caused by an unknown infectious agent has highlighted the need for the application of this applied ethic, not located on the laurels of the ethereal or purely intellectual, but rather based in day-to-day reality. Decision-making from all areas of health care requires this fundamental frame of reference; the application of correct precepts in epidemiological, sanitary decisions and political measures cannot and should not be done without this frame of reference; or the result will be catastrophic.

Key words: COVID-19, betacoronavirus, global health, bioethical issues, international health regulations.

INTRODUCCIÓN

La irrupción de un nuevo agente infeccioso con potencia suficiente para producir una pandemia ha trastocado los cimientos de la sociedad del siglo XXI y cuestiona a nivel global a los sistemas sanitarios, pone de cabeza a la economía y plantea severos retos éticos frente a las formas de cómo combatir este virus de manera efectiva.

La comunidad internacional poco hizo y desde una posición privilegiada no tomó con la seriedad del caso la expansión de este nuevo virus hasta que llegó a cada uno de sus países, privilegiando el enfoque individual frente al global. En pocos días, las calles y las plazas han quedado vacías, y nos hemos visto obligados a tomar medidas extremas de aislamiento social para evitar la expansión del virus.

Sistemas sanitarios referentes como los de Italia y España se han visto colapsados, debido a fallecimientos sin control, unidades de cuidados de complejidad sanitaria sobrepasadas, y en el fondo, el enfrentamiento del dilema ético respecto de quién recibe y quién no el beneficio de la tecnología médica, así como otros relativos a la disposición de cadáveres, últimas voluntades, entre otros.

En el caso ecuatoriano, si bien es cierto el derecho a la salud se encuentra constitucionalizado, la gestión de los servicios sanitarios públicos está en entredicho en los últimos años, sin embargo, sin el afán de politizar, es pertinente reflexionar acerca de los posibles escenarios que se pueden llegar a presentar frente a la pandemia del COVID-19.

DESARROLLO

Entendiendo que se trata de una situación excepcional que ha requerido que la Presidencia de la República decrete una condición de estado de excepción que conlleva la suspensión o limitación de algunos de nuestros derechos (movilidad), no hay que olvidar que la Corte Constitucional del Ecuador, en su papel de garante de la norma fundamental, puso unos límites en relación al mismo, no obstante derechos tal como lo señala Javier Solana “otorgar a los Estados y a sus dirigentes amplia capacidad de maniobra no debe implicar que tengan carta blanca”, tanto en el ejercicio del control del toque, así como en la administración y gestión de los fondos públicos durante la emergencia sanitaria.

Por otro lado, llama la atención que la solidaridad y la empatía han sido principios poco visibles durante esta pandemia, ya que la primera respuesta que brindó la ciudadanía bajo una mirada consumista abrumadora, fue vaciar supermercados, farmacias y otros centros de expendio, para hacerse con todo el material sanitario de protección: alcohol, desinfectantes y mascarillas, mientras hospitales y centros de salud se quedan desabastecidos de estos accesorios.

El comportamiento narrado, fue la explicación que el individualismo prima y todavía se puede palpar en la conducta social; ya que lo mismo ocurre con los bienes de primera necesidad.

La mayor parte de análisis discuten acerca de los diversos escenarios económicos que surgirán una vez que todo acabe (sin una fecha exacta), incluido por supuesto el problema que puede provocar en relación al acrecentamiento de la desigualdad.

Sin embargo, en el marco de la Bioética es importante iniciar una reflexión que permita entender: ¿de qué manera pueden repercutir las limitaciones de nuestro sistema sanitario frente a la pandemia y al incremento de casos?

En Italia o España, se discute ya sobre el uso de las unidades de cuidado intensivo, los equipos de soporte ventilatorio y medidas de atención sanitaria excepcional, puesto que no disponen de espacio para todos. Esta situación podrá extrapolarse a nuestras condiciones y el debate estará presente; debemos prepararnos para brindar respuestas efectivas, argumentadas y sobre todo bajo los parámetros de la bioética.

En Ecuador hemos sido testigos de una respuesta a todas luces desesperada pero poco ordenada; un Estado sin armas, un estado no previsor y una sociedad sentada en lo individual son el claro ejemplo de un estilo de vida poco solidario, poco comprometido y por supuesto desorganizado. Varias han sido las expresiones relacionadas con la inexistencia de “datos” reales o por lo menos “previsiones” más cercanas a la realidad en relación con los números aportados por la epidemiología y lastimosamente sobre ellos en tropel han venido las decisiones: pasamos del cerco epidemiológico por las primeras dos semanas al aislamiento masivo durante las dos siguientes. Todo y así al menos en una región del país el sistema colapsó, crisis

humanas han surgido y la dignidad se ha puesto en juego en un país “constitucional de derechos y justicia”. En ¿dónde está el problema?, ¿en qué momento nos desconectamos de la declaración de la carta magna?; pues como conclusión queda pensar que probablemente jamás nos conectamos con ella en realidad.

Sin que se trate de un escenario apocalíptico, es posible que dentro de poco la discusión se centrará en qué criterios se utilizarán a la hora de elegir entre el paciente A o B: edad, fragilidad, probabilidad de supervivencia; para la toma de decisiones cruciales; no solamente las referentes a la intubación o ventilación asistida como en Europa sino que el solo ingreso o recepción de pacientes hospitalarios es ya de por sí una decisión clave y severa; los noticieros lastimosamente nos han mostrado el segundo escenario ya presente.

Hemos sido mudos testigos de fallecimientos en hogar de todo tipo de pacientes ante los cuales y ante el sufrimiento de sus familiares poco valor tienen las explicaciones oficiales. Un paciente fallecido en domicilio con insuficiencia respiratoria (posible Covid), por infarto al miocardio, por eventos vasculares cerebrales, por insuficiencia renal o cualquier patología crónica con agudización sin la atención y acompañamiento sanitarios, finalmente es un paciente abandonado por el sistema, abandonado por la sociedad, abandonado por el poder político responsable.

Con estas reflexiones nos parece fundamental entonces, exigir a todo el personal sanitario y por supuesto al poder político, entender que la Bioética debe verse como una herramienta, es por principio una ética aplicada que aporta para establecer las pautas necesarias que privilegien medidas objetivas y no dejar simplemente el albedrío individual del médico o el político, ayuda con las condiciones que eviten cargar con el peso moral únicamente al personal sanitario; las decisiones difíciles, deben ser tomadas previamente de tal forma que la moral de las personas no se vea más quebrada de lo que ya está.

Finalmente, otro dilema se presenta en relación al colapso de los servicios funerarios, así como la prohibición de la realización de velorios por parte de los familiares de las víctimas, con el propósito de prevenir posible contagio; esto atenta a la percepción y ejercicio de la propia dignidad humana.

El respeto por la cultura como fuente de los actos humanos requiere que todos seamos capaces de ponernos a tono con el respeto de los dolientes, lo humano es eso precisamente; la dignidad es eso precisamente.

Es necesario generar la debida empatía en relación a los difíciles momentos que atravesarán los familiares de las víctimas, y plantearse discusiones acerca de cómo podrán dar su “último adiós” a sus seres queridos, a lo mejor será a través de la tecnología (teléfonos móviles, tabletas) pero con acompañamiento. Tal vez una tristeza agregada y un puñal más intenso en el espíritu humano es la ausencia de apoyo, la ausencia de empatía de un sistema que abandonó a los sufrientes a su suerte.

Igual situación ocurrirá en los casos en los que poco se pueda hacer en los contagiados y se tenga que optar por “tratamientos paliativos o compasivos”, situación que ya en Chile despertó polémica y crítica social. En este sentido, es fundamental que la sociedad comprenda cuáles son las características de los cuidados paliativos y qué implica la atención y contención compasiva. Es necesario informar con propiedad e incluir en la discusión a la sociedad. El entender estos términos de por sí difíciles requiere que todos comprendamos que ninguno se relaciona con abandono o desinterés, en ambos es fundamental entender que la porción final de vida que pueda permanecer en cualquier enfermo será en el marco humano y de respeto de su dignidad; fallecer solo y sin acompañamiento no es aceptable en el hospital ni en casa.

CONCLUSIÓN

La Bioética como ética aplicada no puede verse como un constructo de ideas reservadas para los eruditos que escriben textos a tono con la pura bondad y caridad. Es una forma de reflexión enmarcada en los Derechos Humanos que permite una toma de decisiones compartida, discutida, con visión universalista y por supuesto aplicable. La crítica situación de alcance global y con severo impacto nacional ha puesto en el escenario de la práctica médica la necesidad de utilizarla en el día a día. Ha desnudado también nuestro pobre caminar en este campo de la ciencia y filosofía; y desde luego, han puesto de relieve las decisiones políticas de implicación en la vida diaria pues la limitación de derechos fundamentales se justifica en el marco del principio de

JUSTICIA, pero también en el marco de la solidaridad y la responsabilidad.

Este texto no quiere convertirse en una guía, simplemente se plantea preguntas necesarias que deben ser abordadas por la sociedad y el sistema sanitario, cuyas respuestas serán fundamentales para responder a los diferentes dilemas que se presentarán a lo largo de esta pandemia del COVID-19 en el país.

INFORMACIÓN DE LOS AUTORES

- Estévez Abad René Fernando. Master en Bioética. PhD en Derecho y Ciencia Política. Universidad de Cuenca-Facultad de Ciencias Médicas-Carrera de Medicina. Cuenca – Azuay – Ecuador.
e-mail: fernando.estevez@ucuenca.edu.ec
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8285-3394>
- Martínez Moscoso Fernando Andrés. PhD en Estudios Políticos y Constitucionales. Universidad de Cuenca-Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Políticas y Sociales- Dirección del Centro de Posgrados e Investigaciones. Cuenca – Azuay – Ecuador.
e-mail: andres.martinez@ucuenca.edu.ec
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8952-0680>

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Los autores declaran haber contribuido de forma similar en la concepción y diseño del trabajo, análisis e interpretación de datos, redacción y revisión crítica del manuscrito y aprobación de la versión final.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

BIBLIOGRAFÍA

- Campbell L. Kant, autonomy and bioethics. *Ethics, Medicine and Public Health*. 2017;3(3):381-392.

- Casado M. *Materiales de bioética y derecho*. 1st ed. Barcelona: Cedecs Editorial; 1996.
- Casado M. *Sobre la dignidad y los principios*. 1st ed. Cizur Menor: Thomson Civitas; 2009.
- Casado M, López Baroni M. *Manual de bioética laica (I)*. 1st ed. Barcelona: Universidad de Barcelona; 2018.
- Casado M, Consuegra M, Corcoy M, Martín M, Estévez F, García F et al. *Recomendaciones para la toma de decisiones éticas sobre el acceso de pacientes a unidades de cuidados especiales en situaciones de pandemia*. 1st ed. Barcelona: Observatorio de Bioética y Derecho; 2020.
- Cummins P. The Anthropocene: A challenge to humanism in bioethics?. *Ethics, Medicine and Public Health*. 2018;6:105-114.
- Dworkin R. *Los derechos en serio*. 2nd ed. Barcelona: Ariel; 2002.
- Gunderson G, Henkin A, Said A. *Human Dignity: The Internationalization of Human Rights*. *Universal Human Rights*. 1980;2(2):97.
- Kottow M. *Bioética crítica en salud pública: ¿aguijón o encrucijada?*. *Revista Chilena de Salud Pública*. 2012;16(1).
- Habermas J. *The concept of human dignity and the realistic utopia of human rights*. *Metaphilosophy*. 2010;41(4):464-480.
- Paust J. *The Human Right to Die With Dignity: A Policy-Oriented Essay*. *Human Rights Quarterly*. 1995;17(3):463-487.
- Penchaszadeh V. *Bioética y salud pública*. *Revista Iberoamericana de Bioética*. 2018;(7):1-15.
- Presidential Council. *Human dignity and bioethics*. 1st ed. Washington, D.C.: The President's Council on Bioethics; 2008.
- Singer P. *The expanding circle*. Princeton: Princeton University Press; 2011.