

## Tras la evolución de la pandemia: problemas y perspectivas

Comisión General de Bioética de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios y de las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón. Con estas consideraciones, la Comisión General de Bioética desea animar a toda la Familia Hospitalaria a seguir reflexionando sobre los temas tratados y a poner en marcha las medidas más adecuadas para hacer efectiva, también en estos ámbitos, la vocación específica de la Orden y la Congregación, en el Carisma de la Hospitalidad.

Transcurridos más de dos años desde el inicio de la pandemia de Sars-Cov-2 y habiendo entrado ya en lo que comúnmente se denomina la “cuarta fase”, la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios y la Congregación de las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón, a través de su Comisión General de Bioética, desean ofrecer este documento de posición sobre las cuestiones éticas más críticas de este periodo.

En todos los ámbitos que se enumeran a continuación, nuestros Institutos Religiosos, se sienten llamados a ofrecer su apoyo y compromiso operativo en las formas y modos que requieren las diferentes realidades sanitarias y geopolíticas.

**1. La justicia distributiva.** En su formulación más clásica y sencilla, la justicia puede definirse como la “capacidad de dar a cada uno lo suyo”. Aunque esencial, esta definición parece rica en implicaciones éticas cuando se desglosa en los cuatro elementos esenciales que la constituyen. De hecho, es necesario,

- Poseer esta capacidad que constituye una virtud real, teniendo por tanto la “**virtud de ser justo**”.

- Insertar esta virtud en la ética del don por el cual, aunque algo sea “**debido**”, al mismo tiempo constituye algo dado al otro.

- Para dar a cada uno lo que le corresponde y además las personas a las que dar son muchas y diferentes entre sí es necesario que cada uno reciba lo que le corresponde.

- Finalmente, es necesario dar lo suyo, es decir, lo que le pertenece como persona y que no se le puede quitar.

A la luz de estas consideraciones, es habitual dividir la justicia en tres expresiones diferentes:

- Justicia **conmutativa** (que lleva a dar a cada uno lo que le corresponde en virtud de la dignidad, el mérito, la función, etc.);

- Justicia social (inducir a la gente a dar a la comunidad lo que se le debe, especialmente en términos de contribuciones económicas, es decir, impuestos);

- Justicia **distributiva** que lleva a la distribución de los bienes en relación con las necesidades de todos y cada uno.

En este sentido, y en la perspectiva a la que nos enfrentamos, es decir, la nueva fase de la pandemia, surgen dos perspectivas distintas.

**A.** La primera, y quizás la más inmediatamente comprensible, se refiere a la distribución de los recursos sanitarios orientados específicamente a la prevención y el tratamiento de esta enfermedad en todo el mundo, con especial atención a los países en desarrollo, que son los que más sufren actualmente este problema crítico. La campaña y las políticas de vacunación no pueden dejar de tener en cuenta sus necesidades, que numéricamente son mucho mayores que las de Occidente. Además, las condiciones higiénicas y nutricionales, así como el hacinamiento en algunas zonas, dificultan enormemente la aplicación de ciertas medidas restrictivas como, por ejemplo, el distanciamiento social.

Las condiciones de pobreza, pues, no sólo son un obstáculo para la compra de vacunas y medicamentos, sino que hacen impensable la difusión de herramientas informáticas adecuadas, por ejemplo, para la enseñanza a distancia, las teleconferencias, etc., con un fuerte y mayor empobrecimiento cultural. Por último, los recursos estructurales, es decir, los hospitales y ambulatorios, son ciertamente menos numerosos de lo necesario y no son fácilmente adaptables o ampliables. Así pues, la justicia distributiva para estos países significa un fuerte esfuerzo por parte de los países occidentales para intervenir en relación con los principios sociales de solidaridad y subsidiariedad en su favor. Pero también significa, a nivel local, aplicar políticas que desvíen los recursos económicos hacia estas necesidades primarias y no hacia otros intereses económicos, armamentísticos, etc.

**B.** Pero la justicia distributiva también tiene otras formas, y esta vez no tanto para los países en desarrollo como para el Occidente. En muchos países, los Estados han tomado medidas para apoyar a las familias y las empresas que a menudo han sufrido enormes pérdidas debido al cierre forzoso del trabajo o a la ausencia del mismo por enfermedad. Pero esto quizás no sea suficiente. También es necesario que las provisiones económicas se extiendan a otros ámbitos, quizá difíciles de traducir a términos monetarios, pero no menos importantes, como el apoyo psicológico a los familiares que, por diversas razones, se han visto perjudicados por la pandemia y que seguramente no podrán dar lo mejor de sí mismos en el futuro. También hay que prestar especial atención a los niños que, sobre todo en los primeros cursos, han sufrido un daño considerable en su aprendizaje escolar, sólo parcialmente compensado por la enseñanza a distancia. Y también hay que pensar en cómo remediar la falta de encuentro debida al uso de máscaras que ha privado a los niños de miradas en el ámbito escolar, de los componentes visuales y labiales de la transmisión educativa.

**2. Obligación de vacunación.** Desde la aparición de la vacuna, superando con rigor científico las posibles críticas sobre su composición, el momento de la experimentación, etc., y aunque no se han superado algunas posturas inflexibles de los llamados “**no vax**”, ha surgido un problema que sigue abierto: ¿la vacuna debe ser voluntaria o no? Ciertamente, la situación ideal, como en otras condiciones clínicas, sería la del

consentimiento adecuado e informado. ¿Pero en caso de disidencia? Como es bien sabido en el caso de las vacunas en general, y de Covid en particular, la vacunación no sólo protege al individuo sino también a la comunidad: es la inmunidad de rebaño. De hecho, la propagación del contagio, paradójicamente dirigida a superarlo, en algunos casos tiene sentido y funciona. Por ejemplo, en Estados Unidos era costumbre, cuando una niña contraía la rubeola, hacer fiestas en las que se invitaba a otras niñas a jugar juntas para contraerla y así evitar un posible brote en un futuro embarazo. Esto puede tener importancia para la rubéola, que es una enfermedad bastante inofensiva, pero desde luego no para el Covid. Sin embargo, a pesar de los sólidos datos científicos, la contracción objetiva de la propagación del virus debido a la vacunación y la menor morbilidad en caso de infección en los individuos vacunados, siguen existiendo dos importantes cuestiones críticas:

- La primera se refiere a la vacunación en los niños. Es una práctica que suscita dudas incluso entre personas absolutamente convencidas de la bondad y conveniencia de la vacunación. Es necesario seguir reflexionando en base a las evidencias científicas que vayamos teniendo.
- La difusión de la vacunación en los países en desarrollo. Volveremos a hablar de justicia distributiva, pero ciertamente no podemos estar satisfechos y conformes con la superación de las restricciones que nos han desanimado en los últimos años (mascarillas, espaciamiento, pases verdes/sanitarios), etc., si en una gran parte del mundo el virus sigue circulando sin

ser molestado, cosechando víctimas y generando posibles nuevas variantes debido a la ausencia de vacunas disponibles.

**3. Derecho a la asistencia.** Aunque el problema era muy crítico al principio de la pandemia, no ha terminado del todo y reaparece hoy en día, especialmente en aquellas realidades (como los países en vías de desarrollo) con recursos sanitarios mucho más limitados que los del Occidente industrializado y exasperadamente sanitario. En estas realidades, no se puede atender a todo el mundo, al igual que en una guerra o una catástrofe natural no se puede atender a todo el mundo. ¿Qué criterios utilizar entonces? ¿Qué triaje? El criterio de prioridad no se puede aplicar siempre porque hay varias solicitudes simultáneas. No podemos aceptar la hipótesis utilitarista de descartar a los ancianos o a las personas con graves discapacidades estas personas constituyen una gran parte de la población en situación de mayor vulnerabilidad. La decisión de no curar preocupa:

- A pacientes que se ven de alguna manera excluidos de un posible recurso terapéutico;
- A sus familias que sufren como una “injusticia” esta exclusión;
- Al personal sanitario que se implica personalmente en la elección al tener que decidir. Tienen la responsabilidad de formarse para tomar decisiones complejas en final de vida y antes enfermedades graves.

Para ello sería necesario un plan estratégico que

compare los objetivos de salud pública con los objetivos de salud individual. Para ello, entran en juego los dos criterios clave de adecuación clínica y oportunidad. En virtud del primero (**adecuación**), los criterios selectivos y éticamente aceptables deben ser los de la mayor probabilidad de beneficiarse de la intervención; los de la urgencia de la intervención; los de las condiciones generales, sin discriminación por sexo, edad, condición social, etc., es decir, rechazando criterios utilitaristas y poniendo en el centro a la persona con sus necesidades concretas. El segundo concepto de oportunidad, debe tener en cuenta no sólo a los pacientes que están presentes en el centro hospitalario, a los que en el triaje clásico llegan al servicio de urgencias sino también a los que están en casa y pueden necesitar repentinamente hospitalización.

En cualquier caso, el límite de edad por sí solo (es decir, la exclusión de los pacientes de edad avanzada) no puede ser un criterio absoluto y discriminatorio. En otros ámbitos, un paciente muy anciano con múltiples patologías para el que los riesgos de la cirugía serían muy elevados no es candidato a la cirugía y nadie tiene nada que decir al respecto. También debe aplicarse a estas situaciones un criterio de proporcionalidad de la atención. Ante unos recursos objetivamente limitados, no se trata de diferentes apreciaciones del valor de la vida humana, que es para todos suprema e intangible, sino de realizar elecciones que salven el mayor número de vidas posibles.

**4. Libertad individual y bien común.** Otro conflicto de valores, o más bien de deberes, que se ha producido y que puede volver a produ-

cirse en el futuro, se refiere a la relación entre la libertad individual y el bien común. En los medios de comunicación habituales se han invocado acusaciones de ilegitimidad constitucional, abuso de poder, negación del derecho a la libertad, etc.

Como instituciones hospitalarias, obviamente no entramos en los posibles argumentos jurídicos y/o políticos del problema, limitándonos al ámbito ético. En primer lugar, debemos partir del hecho de que la libertad individual nunca es un valor absoluto, como no lo son los valores en general. El mismo hecho de que todos estén jerarquizados lo demuestra. Tampoco lo es la vida (véase la permisividad moral de la autodefensa, el martirio o el riesgo de uno mismo por el bien de los demás) y mucho menos la libertad. El problema surge más bien desde la perspectiva de estructurar correctamente esta jerarquía. Esto surge en relación con la ontología, la urgencia y la posibilidad. Por ejemplo, el bienestar económico no puede priorizarse ontológicamente respecto a la vida, pero sí lo hace, en determinadas circunstancias, respecto a la belleza o el conocimiento, que son ontológicamente superiores en sí mismos: ¡con la barriga vacía no se puede apreciar el encanto de la Capilla Sixtina! En el caso que nos ocupa, y más allá de posibles errores y diversas estrategias posibles, en cuyo fondo no vamos a entrar, existen todos los motivos para privar a los ciudadanos de ciertas libertades.

- La primera y más dura privación fue la de la libertad de movimiento. Fue el primero de los “sacrificios impuestos”;

- Luego la privación de la escolarización sólo parcialmente sustituida por la enseñanza a distancia en todo caso de modesta eficacia para la enseñanza primaria;
- La prohibición de visitar y acompañar a los familiares ingresados, sean o no a causa del Covid;
- La soledad de morir en el hospital sin la proximidad de los seres queridos;
- Las actividades productivas desencadenando una crisis económica nunca experimentada (excepto y en parte en tiempos de guerra) en primer lugar para las familias, pero luego también para los Estados en su conjunto.

En el plano ético, el enfoque sólo puede ser “teleológico”. ¿Cuáles son las consecuencias previstas de estas restricciones? Una disminución de los contagios. En algunos países, esto se ha hecho con medidas menos restrictivas, pero hay que tener en cuenta varios factores: las disposiciones restrictivas confiadas a la responsabilidad y la conciencia del individuo en muchos países funcionan, en otros mucho menos, por lo que se necesita una norma contundente para hacerla cumplir: en este sentido, la ética de la obediencia prevalece sobre la ética de la responsabilidad. No es casualidad, por otra parte, que muchas empresas hayan aplicado medidas de seguridad más por miedo a las sanciones que por auténtica responsabilidad social.

Pero una teleología correcta debe tener en cuenta todas las consecuencias para un enfoque me-

todológico correcto. Así, una vez aceptado este objetivo primordial, quedan por evaluar los demás: el desamparo psicológico de muchas familias (especialmente de los niños), las graves dificultades económicas que a menudo han llevado al cierre definitivo de muchas actividades, la crisis del turismo, etc. La pregunta que está en boca de todos es: ¿valió la pena? Desgraciadamente, la respuesta sólo puede ser positiva en ausencia del recurso de la vacunación. Con las vacunas, el panorama ha cambiado y habrá que reevaluar y revisar todas las medidas restrictivas, suprimiéndolas si es posible, limitándolas si procede, manteniéndolas si es necesario.

Hay condiciones en las que la libertad individual debe ceder ante el bien común. En este caso concreto, pues, no se trata de renunciar a un bien individual para favorecer un bien común ya que éste incluye la suma de los bienes individuales. El valor que hay que proteger, no es sólo la libertad sino también la salud y la vida.

Los planteamientos de justicia distributiva, de obligación de tratamientos, del derecho a la asistencia, y de la libertad individual, han de tener siempre una mirada protectora hacia las personas que se encuentran en situaciones de especial vulnerabilidad.

