

REFLEXIONES

Una mirada ética

a las epidemias



Por
Dr. Juan Pablo Beca I.
Director
Centro de Bioética
Facultad de Medicina
Clínica Alemana Universidad del Desarrollo

La epidemia de Influenza Humana por virus H1N1 constituye un tema de preocupación mundial que se mantiene con justificadas razones. Aunque la virulencia fue menor a la que inicialmente se temía, se generó en todos los países afectados una crisis. Se produjo en nuestro país un importante aumento de la morbilidad invernada y fue necesario reforzar los sistemas de atención ambulatoria y de hospitalizaciones. Se reportaron más de 1000 casos IRA (Infecciones Respiratorias Agudas) grave por influenza y aldecamiento de la epidemia iban 150 casos de muerte por infección confirmada con influenza H1N1.

Fue necesario destinar gran cantidad de recursos económicos para implementar métodos diagnósticos, adquirir antivirales y establecer medidas de prevención, junto con continuar planificando las medidas a tomar a futuro.

En países del hemisferio norte se temió, fundadamente, por la posibilidad de que el brote epidémico invernada afectara con un virus que ya haya mutado haciéndose resistente a los antivirales disponibles, que sea más virulento y que se llegue a una pandemia con características similares a la influenza española de los años 1918 a 1920. Sobre esa base se estimó que podrían morir 62 millones de personas y que 96% de ellas ocurrirían entre los más desposeídos. Por esta razón se trabajó aceleradamente en la producción de una vacuna específica para el virus influenza A H1N1, producción cuya venta ya está mayoritariamente comprometida, pero también se sabe que será insuficiente para las necesidades de la población mundial.

Esta es, de manera muy resumida, la realidad que se planteó en el 2009 por le emergencia de una nueva enfermedad con carácter epidémico y riesgo de llegar a ser una pandemia. Todos se han alarmado y muchos estudian sus soluciones, pero pocos se han planteado los problemas éticos que surgen en las epidemias, de manera similar a lo que ocurre en catástrofes naturales, invasiones u otros desastres. En este artículo se plantean estos problemas, cómo afectan a las personas y a la sociedad y los conflictos de valores que se presentan. Explicitar los problemas éticos y clarificar los valores en juego debería contribuir a mejorar las respuestas personales, sociales y profesionales al riesgo de graves epidemias o pandemias.

Algunos problemas éticos de epidemias y pandemias

Los problemas éticos que se plantean a cada persona, en su condición de ciudadano y como un ser social interdependiente, se refieren a como cada persona debe enfrentar una epidemia o riesgo de pandemia.

Las personas necesitan tomar decisiones en relación a su posibilidad de ser contagiante de otros y, consecuentemente, a asumir y a aceptar restricciones en su actividad y desplazamiento, aún si ello implica un detrimento de intereses y proyectos personales. Por otra parte, ante la inevitable limitación de recursos de farmacia, laboratorio y atenciones de salud, las personas necesitarán aceptar los criterios que las autoridades determinen en base a prioridades establecidas con criterios de justicia. Lamentablemente no es lo que vimos en nuestra realidad con la epidemia de influenza A H1N1, ante la cual gran cantidad de personas colmaron los vacunatorios en un apuro por vacunarse para la influenza A "por si sirve", y comprando medicamentos antivirales hasta agotar su disponibilidad "por si los llego a necesitar". Las actitudes de los ciudadanos dependen de su responsabilidad social, la cual también está condicionada por la información que reciben de las autoridades y de los medios de comunicación social.

Los sistemas de salud deben enfrentar, además del cambio demográfico con el aumento de la edad de la población y del número de enfermos crónicos, la aparición de enfermedades emergente y las mutaciones de los agentes infecciosos. Especial relevancia tienen las medidas que deben asumir las autoridades sanitarias ante epidemias o riesgo de pandemias, maximizando la eficacia de la distribución de recursos de atención ambulatoria, servicios de urgencia, hospitalización, cupos de cuidado intensivo, traslado de enfermos, etc. Para este efecto la autoridad sanitaria necesita reasignar recursos de acuerdo a prioridades establecidas por los especialistas que correspondan. Entre las medidas necesarias se incluye la integración y complementación de los servicios públicos con los privados. Son decisiones que pueden llegar a ser muy impopulares cuando se postergan otras prestaciones de salud o de presupuesto, cuando afectan intereses económicos, o cuando obligan a los ciudadanos a modificar sus sistemas de vida con respecto al transporte público, suspensión de clases o de reuniones, o si se hace necesario establecer períodos de cuarentena. Pero más complejas y más críticas aún pueden ser si, ante la imposibilidad de responder a

"...debido a su compromiso con el cuidado de los enfermos, los médicos tienen individualmente la obligación de proveer cuidado médico urgente en situaciones de desastre. Esta obligación ética se sostiene aún frente a riesgos mayores que lo habitual para su seguridad, su salud o su vida"

todas las necesidades, se hace necesario determinar a qué grupos sociales privilegiar para acceder a los recursos limitados de fármacos antivirales, hospitalización, ventilación mecánica o vacunas específicas: ¿a los de mayor riesgo, a los más vulnerables, a los más jóvenes, a los más productivos, o a quienes trabajan en servicios de salud u otros servicios de utilidad pública?

Si bien los ciudadanos en el ámbito de lo personal, y las autoridades de salud en lo social, enfrentan decisiones que de manera implícita o explícita son decisiones morales, la actitud de los médicos y otros profesionales de la salud adquiere una relevancia especial. Atender a enfermos contagiosos constituye un riesgo innegable que se puede atenuar pero no suprimir con las medidas de prevención disponibles. Hace dos décadas muchos profesionales se negaban a atender enfermos portadores de VIH por creer que su deber profesional no llegaba hasta la obligación de asumir el riesgo de contagiarse con una enfermedad de alta mortalidad. Similar posición han asumido algunos frente a la epidemia de SARS, en la cual 20% de los afectados fueron profesionales o trabajadores de la salud y por esta causa murieron 3 médicos en Canadá y 9 en Taiwán. Ante esta compleja situación, en el 2004 la AMA estableció en su código de ética que "...debido a su compromiso con el cuidado de los enfermos, los médicos tienen individualmente la obligación de proveer cuidado médico urgente en situaciones de desastre. Esta obligación ética se sostiene aún frente a riesgos mayores que lo habitual para su seguridad, su salud o su vida". Esta declaración, según algunos autores, es válida

hoy frente a la amenaza de pandemia de influenza A H1N1, estableciéndose el llamado "duty to treat" que es una obligación moral no sólo para los médicos, sino también para los otros profesionales de la salud y para todos los trabajadores necesarios para el funcionamiento de los sistemas de atención de salud.

Valores comprometidos

Los problemas descritos son problemas éticos en cuanto comprometen valores que, de una u otra manera, entran en conflicto cuando se asumen conductos personales y cuando se buscan soluciones generales. Un análisis amplio de estos valores no es posible en un artículo breve de manera que sólo se hará una enumeración de ellos, invitando a que el lector los reflexione e intente jerarquizarlos, pues a través de ese análisis podrá fundamentar sus criterios como profesional de la salud, como estudiante universitario, como ciudadano o como autoridad de salud.

En las respuestas personales, frente a una epidemia o riesgo de pandemia, entran en juego los derechos individuales a la libertad, a la salud y aún el derecho a la vida. Sin embargo, los derechos individuales se enfrentan a las necesidades de los demás, de las personas del círculo más inmediato de cada uno, como la familia, colegios, universidades, lugares de trabajo y la comunidad como tal. En otras palabras un conflicto entre el bien individual y el bien común. Los valores para una solución equilibrada a este problema incluyen la compasión, la solidaridad como co-responsabilidad con el otro, la



postergación personal y la lealtad con quienes existen relaciones más cercanas u obligaciones especiales. En casos extremos como pandemias cabe también considerar como un valor el deber de obediencia a las normas de salud pública que establezca la autoridad del país, ya que las garantías de todo afectado dependen de su cumplimiento.

En las decisiones públicas para enfrentar la gravedad de una epidemia y el riesgo de una pandemia se comprometen valores que, según como se jerarquicen, determinarán las decisiones. El valor principal es evidentemente la protección de la salud de la población con medidas eficaces basadas en las mejores pruebas científicas existentes. El principio bioético de Justicia es el principio rector en Salud Pública y en esta situación se hace aún más evidente. La justicia incluye la distribución de recursos con criterios de equidad, asignándolos de acuerdo a las necesidades y urgencias por sobre los recursos económicos de los distintos grupos o partes de una sociedad. Justicia y equidad se unen a solidaridad, ya no como una meritoria actitud personal, sino como una obligación social que lleva a favorecer la atención de los más vulnerables de una sociedad. Sin embargo, ante una pandemia la eficacia necesaria para combatirla plantea la necesidad de priorizar a ciertos grupos, como los profesionales y trabajadores de la salud, quienes necesitarán estar más protegidos y atendidos, precisamente para que puedan responder a la demanda asistencial.

Finalmente, la actitud de los médicos y de todos los profesionales y trabajadores de la salud hace necesario considerar otros valores que también entran en conflicto ante las epidemias. Un profesional es en primer lugar un ciudadano y como tal tiene los mismos derechos y deberes de todos. Pero la profesión médica significa una responsabilidad específica que se fundamenta en un contrato social implícito, en la

reciprocidad por el privilegio de haber recibido su educación médica, y en la obligación moral estipulada en el juramento hecho al recibir el título universitario. Lo anterior se traduce en un conjunto de características que conocemos como las virtudes del profesional de la salud, entre las cuales están la postergación personal, el deber de no abandono y el "deber de tratar". Estos son valores que pueden entrar en conflicto con otros valores y deberes como son las responsabilidades familiares y de otros proyectos personales del profesional. Lo expresado para los médicos atañe evidentemente, en su dimensión propia, a todos los profesionales de la salud, técnicos y otros trabajadores.

En conclusión....

Los problemas éticos propios de la atención curativa y preventiva de salud son numerosos y frecuentes. Pero en casos de epidemias y riesgo de pandemia se acentúan algunos de ellos por la urgencia, por el mayor riesgo y por lo masivo de la situación. Parece necesario primero tener conciencia de ellos y de los valores individuales y sociales que están en la base de las actitudes ciudadanas, profesionales y de las políticas de salud. Así como las epidemias o pandemias ponen a prueba las capacidades técnicas de los sistemas de salud, también ponen de manifiesto los valores o su falta en las personas y en las sociedades. Se puede decir que la epidemia exterioriza nuestras deficiencias personales e institucionales habituales o "endémicas". Como tal, una epidemia grave, al igual que otras crisis, debería ser una oportunidad para reflexionar y avanzar hacia una salud más justa, ciudadanos más solidarios y profesionales de la salud con mayor vocación de servicio. ■

