

Venezuela, crisis sanitaria y COVID-19 a la luz de la Bioética

*Anabela Arminio Recalde**

Recibido: 27 Octubre 2.021

Aceptado: 02 Noviembre 2.021

El SARS-CoV2 nos comenzó a visitar durante el primer trimestre de 2020. Para entonces el país llevaba ya varios años padeciendo una crisis sanitaria que se había ido profundizando y que el virus contribuyó a hacer más visible y a aumentar su gravedad. La crisis estructural, más antigua y la crisis de la pandemia de COVID-19 han significado un quiebre profundo en el modelo sanitario de Venezuela lo que debe llevarnos a cuestionamientos y análisis que vayan más allá de la distribución espasmódica de recursos: debemos analizar, reflexionar, discernir para actuar bien, con criterios de permanencia y sostenibilidad: debemos actuar de manera ética.

La ética clásica permite analizar una acción posible y optar entre mal y bien y concluye en un dilema binario: actuar frente a no actuar. En medicina y en las tecnologías médicas, toda acción siempre hace bien y mal simultáneamente. No hay acción “buena” en medicina que no haga algún mal, desde los efectos colaterales de las drogas, los daños que hace la cirugía, los costos médicos, hasta los efectos ambientales de los servicios hospitalarios. Si consideramos algunos de los modelos bioéticos habitualmente aplicados a la actividad médica veremos que dado que parten de jerarquías de valores muy disímiles los resultados de sus planteamientos también son muy diferentes en sus

conclusiones y en su papel de guía de la actitud y la actividad del personal sanitario.

El modelo LIBERAL-RADICAL consagra la libertad personal como valor guía supremo, por tanto, será ética toda acción libremente querida que no colisione con la libertad de otros. La propuesta principal es que la moral no se puede fundamentar ni en los hechos ni en los valores objetivos o trascendentes, sino solo en la opción autónoma del sujeto.¹

El modelo PRAGMÁTICO-UTILITARISTA echa a un lado consideraciones principialistas y finalistas para quedarse con lo meramente útil y práctico, con la relación costo-beneficio. Pareciera ser bueno lo que beneficia al mayor número de personas al menor costo. Aunque su enunciado nos puede parecer contradictorio, tratándose de un modelo que pretende conformar un comportamiento ético, muchas veces se justifica su aplicación en aras del bien común: es bueno lo que sirve bien a muchos. Y para que sirva a muchos más los costos deben ser mucho menos.

El modelo PERSONALISTA defiende el valor de la persona humana como fin, nunca como medio, su dignidad y la vida como condición sin la cual no se pueden cumplir otros valores. La vida es el valor referencial independientemente de quien la viva y existe un nexo entre la dimensión ontológica - el ser - y el valor de la vida de la persona humana: valor trascendente o inmanente que nos obliga respetar la dignidad de esa persona por el solo hecho de serlo.

1. Nefrólogo, Hospital Universitario de Caracas, Correo:anabela.arminio@gmail.com

2. MSc. en Bioética

Sin juzgar sobre la pertinencia o la cualidad ética de estos modelos y asumiendo que una CRISIS es un quiebre profundo de un proceso que pone en riesgo su propia pervivencia si no se ejecutan cambios que permitan superar esa ruptura, podemos analizar la actual situación sanitaria del país a la luz de estos modelos:

Si consideramos el modelo PERSONALISTA, cuyo principal valor es la vida de la persona, a la cual se le deben los principios de DEFENSA DE LA VIDA Y LA SALUD y, si nos ajustamos a la BIOÉTICA PRINCIPALISTA, los principios de NO - MALEFICIENCIA y de BENEFICENCIA nos encontramos con un sistema sanitario que no es capaz de proveer el mínimo cuidado a un paciente en los hospitales públicos pues estos están sin insumos, con infraestructuras muy deterioradas y solo puede aportar la experticia, la experiencia y deseos de bien-hacer del personal médico, de enfermería, técnico, administrativo y obrero que está muy subpagado y que trabaja en condiciones que atentan contra su propia dignidad humana y profesional. No hay manera de no hacer daño: los pacientes sufren los avatares de una atención errática y el personal de salud es víctima de una situación que lo desborda y lo obliga a desgastarse en procesos que deberían estar resueltos a la hora de atender al enfermo.

Si consideramos el modelo LIBERAL-RADICAL, si la libertad, la capacidad de elegir y el consentimiento son entendidos como pilares del comportamiento ético, nos podemos dar cuenta de que si no podemos elegir, ninguna de las partes puede ejercer su AUTONOMIA y por tanto no hay ejercicio ético en el quehacer médico.

No hay manera de ser JUSTOS cuando nadie recibe lo que le corresponde, ni siquiera el trato merecido por su condición de persona, cuando su valor trascendente está borrado porque en realidad desde hace mucho tiempo su valía como individuo ha sido aplastada por una interpretación colectivista del funcionamiento de la sociedad en la que no hay personas, ciudadanos con deberes y derechos, sino una masa de pobladores a la espera de una atención que en realidad lo único que hace es descenderlos en su propia valía.

¿Podemos decir entonces que nos hemos quedado con el modelo PRAGMATICO- UTILITARISTA? De ninguna manera: la atención médica que se pueda dispensar no está orientada en razón del mayor costo-beneficio. La profundidad de la crisis ha obligado a soslayar análisis de ese tipo. Se favorece en muchas ocasiones el gasto puntual para resolver un solo caso antes que la planificación y distribución racional de recursos que permitirían una mejor atención a un mayor número de pacientes. En resumen, la persona, el individuo racional, sujeto y objeto de derechos y deberes no parece estar en el foco de atención de los organismos dispensadores de salud, públicos y privados.^{2,3}

La pandemia de COVID-19 ha agravado la situación descrita.

Cuando comenzó, hace ya año y medio, nadie tenía una idea clara del problema que enfren-tábamos. Probablemente se cometieron muchos errores de juicio clínico y de terapéutica, pero la desinformación, la información sesgada, el encubrimiento de datos que hubieran permitido enfrentar la nueva crisis con la amplitud e intensidad que se requería desde el primer día continúan siendo elementos que contribuyen al desarrollo de sucesivas oleadas de contagios que son percibidos por la población general y por el personal sanitario, pero que no son reconocidas por los entes públicos dispensadores de salud y, por tanto, no se toman las medidas más adecuadas en el momento preciso.

Los hospitales destinados a la atención de pacientes infectados se han visto desbordados: se agotan rápidamente los insumos y recursos destinados a ellos. Enfermos y familiares no encuentran donde ser atendidos y en casi todos los sitios seguimos sin poder defender la vida y la salud mediante un ejercicio médico adecuado. Y también se ha pasado en ocasiones al extremo del encarnizamiento terapéutico, violación flagrante de la dignidad humana. El principio de defensa de la vida y la salud y los principios de no-maleficencia y beneficencia prácticamente han desaparecido como guías del buen ejercicio médico, de enfermería etc.

Al ser la pandemia un grave problema de salud pública, es necesario tomar medidas que afectan la vida cotidiana de las personas: si no se da la información adecuada y no se permite al ciudadano común comprender y aceptar las indicaciones de los entes públicos se actúa contra su libertad y autonomía y se causa innecesario malestar en las comunidades.

El asunto de las vacunas, su obligatoriedad –establecida por la mayoría de los Estados– frente al concepto de libertad de cada individuo nos pone en el terreno de la objeción de conciencia: el individuo objetor, en este caso la persona que rehúsa ser vacunada, rechaza por completo el deber que se le pretende imponer y, considera esa discrepancia como el resultado del ejercicio de su propia autonomía, su individualidad, de sus creencias, de su propia conciencia moral; se produce entonces un choque entre el deber público y la conciencia moral que, por definición, es subjetiva. Es su libertad enfrentada a la norma colectiva impuesta. Pero la moral no solo es subjetiva: también es objetiva pues es una respuesta natural que nos viene dada, basada en la naturaleza de las cosas.

Ahora bien, cada uno disfruta del derecho a ser protegido en su salud y respetado en su propiedad, imagen, intimidad, religiosidad y conciencia. Pero cada uno tiene también el deber de proteger la salud y la vida del otro, y de respetar su propiedad, imagen, intimidad, religiosidad y conciencia. Por tanto, no sería creíble una objeción que reclamara un derecho para sí mismo, pero lo hiciera con violencia o desatendiendo deberes incuestionables de solidaridad social y constituyéndose en un peligro social debido a su comportamiento.

Es, por tanto, imprescindible la armonización de la libertad de conciencia de cada uno con la de los demás pues de esa conjunción se demarcará el ejercicio de esa libertad de la conciencia individual.

Aunque el marco legal de un país base muchos de sus fundamentos en la libertad individual de cada ciudadano nunca será posible ajustar la norma jurídica a las exigencias morales de cada indivi-

duo: deben buscarse mecanismos legales no simplistas – lejos del todo o nada – que permitan subsanar la brecha entre la autonomía de uno y el bien común.

Todo conflicto en materia de objeción – según Rawls – es un problema de equidad y es en busca de la equidad a donde deben apuntar los esfuerzos del Estado si se quiere crear una identidad y una nación sólida, ética y con una fuerte base moral, pues como conviene recordar, para la sociedad es importante, en la misma medida, que las normas sean justas y que sean tenidas como justas para que todos se sometan a ellas.^{4,5}

En el manejo de la pandemia también se han tomado decisiones espasmódicas, compulsivas que han significado costos prácticamente inútiles. Eso se ha traducido en que muchos no han podido acceder a tratamientos que hubieran podido ayudarlos. Falla la justicia, sobre todo el carácter distributivo de la justicia sanitaria.

Se han suministrado tratamientos cuya efectividad nunca había sido probada y se ha acudido al engaño para lograr su aceptación por parte de una población desorientada, confundida y sometida también a otras contingencias (fallas de servicios públicos, hiperinflación) que hacen mucho más complicado el panorama. ¿Dónde quedó el respeto a la dignidad humana, a la autonomía de la persona, a su corresponsabilidad?

Este brevísimo análisis muestra que las crisis profundas ponen a prueba los principios éticos: no se ejercen, no se piensan y eso profundiza la crisis porque en el camino vamos dejando a un lado nuestra dignidad de personas. Se nos olvida que todos podemos aportar algo a la resolución de los problemas pero debemos ser oídos y respetados. Pareciera que la inmunidad de rebaño ha dejado de ser un concepto de epidemiología de las enfermedades infecciosas para convertirse en un modo de entender la dinámica social: unos pocos imponen su voluntad –vencen, no convencen– a muchos que deben razonar, comprender, actuar con responsabilidad pero solo son manejados como un rebaño, ni siquiera inmunizado.

Referencias

- 1 Amo R. Modelos de Bioética. Acta Bioethica 2019; 25 (1): 103-114
- 2 Tomas y Garrido G. Cuestiones actuales de bioética. Universidad de Navarra, EUNSA. España. 2011
- 3 León F. Bioética general y clínica. Fundación Interamericana Ciencia y Vida Santiago de Chile. 2010
- 4 N. Peña Puig: Objeción de conciencia: libertad individual y bien común desde una perspectiva iusfilosófica. Bioética.2014; 14 (3), 20-27
- 5 Entrevista a Rafael Navarro-Valls: La objeción de conciencia y la dignidad de la persona. Madrid,24/02/2011. <http://www.ZENIT.org>, citado el 27/10/2021.