

## LA COMISIÓN NACIONAL DE BIOÉTICA EN SALUD (CNBS) – ECUADOR, ANTE LA PANDEMIA DE LA ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS COVID-19 DECLARA:

Ante la pandemia de la nueva enfermedad infecciosa de etiología en el coronavirus COVID-19, para la cual la mayoría de la población mundial no ha desarrollado inmunidad efectiva y cuyo tratamiento todavía se desconoce, y en cumplimiento de su misión y funciones, la CNBS señala como elementos éticos para la gestión de esta pandemia:

1. Reconoce que la circunstancia es excepcional. Señala que el actuar ético debería ser parte integral de la gestión y manejo de la emergencia y que, dentro de sus competencias, las autoridades sanitarias y los profesionales sanitarios serán los llamados a tomar decisiones de alto estrés moral.
2. El valor fundacional que debe primar es la protección de la salud de las personas, con medidas eficaces basadas en las mejores evidencias científicas disponibles. Las medidas sanitarias deben incluir aquellas de preparación, conservación, sustitución, adaptación, y reubicación de recursos, y basarse en los principios de justicia, deber de cuidado, deber de administrar recursos, transparencia, consistencia, proporcionalidad y responsabilidad. Los gobiernos y los proveedores de salud tienen el deber imperativo de dar en forma equitativa la mejor atención posible, priorizando de manera ética las necesidades de salud que puedan competir entre sí, y considerando en todos los casos, obligatoriamente, el principio de dignidad humana y la necesidad de no contribuir a mayor desigualdad e injusticia de nuestra sociedad, sin perder de vista que los derechos y preferencias individuales de las personas pudieran verse reducidos sobre el establecimiento del bien general.
3. El principio rector en Salud Pública es el de Justicia. Este incluye la distribución de recursos con criterios de equidad de acuerdo a las necesidades y urgencias que se presenten. Ante la insuficiencia de recursos humanos, económicos y físicos es prioritario aplicar principios de justicia y equidad, reconociendo la dignidad de cada una de las personas que acuden al sistema de salud.
4. En la asistencia sanitaria deben primar los principios de necesidad y uso racional.
5. La solidaridad debe asumirse como una obligación social y no como una actitud personal meritoria, favoreciendo la atención de quienes se encuentren en mayor situación de vulnerabilidad. Los gestos solidarios suponen dejar de lado conductas individualistas, que solo miran el interés personal o de grupo de pertenencia. Los principios de solidaridad y principio de autonomía no son excluyentes: somos responsables tanto de nuestra salud como de la salud colectiva. La atención sanitaria también debe, por respeto a estos principios, comprender la prestación a los

- extranjeros y a quienes se encontraran en situación de vulnerabilidad social y económica.
6. En el diseño de medidas y estrategias para la prevención y el manejo de la pandemia de COVID-19 la toma de decisiones debe considerar los principios de diversidad, pluralismo, participación e inclusión desde un enfoque multicultural y diferencial que considere la pluriculturalidad del país, en la medida de lo posible con la participación activa de las autoridades de pueblos y nacionalidades, y el diálogo con las autoridades locales, a partir del trabajo interdisciplinario y proactivo de expertos de diversas áreas y disciplinas (salud pública, epidemiología, enfermería, derechos humanos, economía, derecho, bioética, entre otras), con la participación de representantes de la sociedad civil. Se debe considerar también el principio de subsidiaridad por el que el Estado debe ejecutar una labor dirigida al bien común cuando advierte que estamentos menores no la realizan adecuadamente por cualquier razón pero absteniéndose de intervenir allí donde los grupos o asociaciones más pequeñas pueden bastarse por sí mismas en sus respectivos ámbitos.
  7. El principio de reciprocidad obliga a la protección extraordinaria de quienes tienen una carga desproporcionada de riesgo en relación con las medidas adoptadas para proteger a la comunidad en general, o quienes las ejecutan (entre otros: sanitarios, cuerpos de seguridad del Estado, proveedores de bienes primarios), quienes:
    - a) tienen la obligación ética y deontológica de brindar atención a los receptores de sus servicios, aunque ello suponga un alto grado de riesgo;
    - b) no deben ser exigidos para que asuman riesgos que puedan evitarse mediante la adopción de las medidas básicas de protección, o cuando no exista ninguna posibilidad razonable de beneficio (curativo o paliativo) para la comunidad o las personas; y,
    - c) para los que, como deber ético, se deben proveer los suficientes recursos físicos y económicos para su protección física y mental. Se debe asegurar y garantizar el cumplimiento de los debidos protocolos de bioseguridad y de protección de riesgos laborales en las instituciones de salud, en los centros de investigación, estatales o no, y en los centros proveedores de insumos básicos de supervivencia.
  8. Los derechos individuales a la libertad, a la salud y a la vida se enfrentan a las necesidades de la comunidad y de los demás, cercanos o no, en un conflicto claro del bien individual con el bien común. Los valores para su equilibrio incluyen la compasión, la solidaridad como responsabilidad para con el otro, la postergación y la lealtad.
  9. A más del derecho a la libertad de movimiento por las medidas de salud pública –afectada por la cuarentena- se comprometen los derechos humanos negativos, entre otros: los de privacidad (afectados por las medidas de vigilancia y recopilación de datos asociadas con la alerta y detección temprana) y el debido proceso (como una audiencia imparcial y

- una revisión independiente). Es entonces necesario que las autoridades justifiquen éticamente la adopción de esas medidas.
10. Es problemática también la tensión entre los derechos civiles y el principio de utilidad (mayor bien al mayor número) que es central para las intervenciones de salud pública y la realización o afectación de los derechos socioeconómicos, como el derecho al trabajo o a la salud.
  11. En situación de pandemia es deber ético que tanto el sector público como el privado asuman compromisos para garantizar los derechos laborales de las personas, con especial atención para quienes hoy cuentan con contratos de prestación de servicios, a más de aquellos sin ninguna relación laboral. Todos requieren garantías de protección sanitaria y laborales para continuar recibiendo su sustento, sin afectar el ingreso familiar o su posibilidad de supervivencia en condiciones de dignidad.
  12. Durante la situación de emergencia sanitaria se debe considerar como un valor el deber de obediencia a las decisiones de salud pública que establezca la autoridad del país. Estas decisiones deben satisfacer obligatoriamente como valores el ser: a) razonables, b) abiertas y transparentes, c) inclusivas, d) responsables, y e) explicables.
  13. El ejercicio de la autonomía no responsable de las personas o que no observa su repercusión sobre el colectivo conlleva a que las autoridades impongan medidas jurídicas restrictivas al derecho a la movilidad, justificadas por los comportamientos de riesgo u omisión de cuidado de los ciudadanos. Estas restricciones deben ser razonables, proporcionales, estrictamente necesarias, con finalidad en el bien común y ajustables a partir de los datos epidemiológicos. Y deben ir acompañadas de disposiciones para el control de su cumplimiento, así como de la garantía del respeto de los derechos que no se encuentren limitados o restringidos.
  14. Las respuestas de salud pública, acordes a la ética, exigen además la incorporación en ellas de la equidad, de tal forma de no imponer una carga desproporcionada sobre los grupos más pobres y desfavorecidos y en mayor situación de vulnerabilidad; y deben dirigirse a crear capacidad para mejorar la respuesta a emergencias de salud que puedan surgir en el futuro.
  15. Las restricciones a la libertad deben evaluarse continuamente con vistas a sus múltiples repercusiones sociales y económicas, y aliviarse lo antes posible. Las decisiones políticas de restricción, en ejercicio de la legitimidad democrática, deben ser tomadas por los organismos que tienen el mandato, legalidad y responsabilidad para hacerlo, sin delegarlas a la comunidad científica.
  16. La autoridad sanitaria tiene el deber de diseñar e implementar procedimientos para traducir información veraz y completa de salud a un lenguaje comprensible para la población general, con la precaución necesaria ante el riesgo de causar estigmatización o discriminación.
  17. La comunicación de información sobre la pandemia plantea dilemas entre el respeto al derecho a saber, el mantenimiento de la confianza y la

cooperación públicas, y el riesgo de pánico y desorden público. Los medios de comunicación y los usuarios de las redes sociales tienen la obligación ética –eventualmente regulable jurídicamente- de proporcionar información necesaria, verificada y verificable, de calidad a más de oportuna y responsable, privilegiando la educación y promoción de la salud y de las medidas verificadas y recomendadas por las autoridades sanitarias desde la evidencia científica. La información confidencial a la familia sobre el estado de salud de los enfermos hospitalizados se debe enmarcar en el derecho a saber y en el principio de respeto a la dignidad y privacidad de las personas.

18. En el diseño y elaboración de los modelos y guías de atención sanitaria debe prevalecer el principio de no lucratividad, la ausencia de conflictos de intereses, el sometimiento a la más calificada evidencia científica disponible, la mejor valoración posible de la relación costo/beneficio, el principio de máximo beneficio para la mayoría, y el de igualdad de oportunidades para pacientes potenciales que requieran de esas medidas y medicamentos.
19. Es necesario que la sociedad como un todo y las autoridades sanitarias definan prioridades previendo escenarios en los que los sistemas de salud estén saturados y puedan no estar en situación de dar atención a todas las personas que la necesiten. Si bien el Estado no debe calificar la vida humana y, por lo tanto, no debe prescribir qué vidas deben salvarse como prioridad esa responsabilidad tampoco debe recaer únicamente en los médicos individuales. Las autoridades de salud tienen la obligación ética de ofrecer una justificación pública de los criterios que se emplearían para definir esas prioridades, que se deben regir por estándares médicos y éticos, explícitos, justificables y que superen las pruebas de carga de legalidad, consistencia temporal, extrañamiento, otredad y publicidad, evitando toda forma de discriminación, marginación o elección que limite el acceso de algunas personas o comunidades en favor de otros.
20. El previsible impacto catastrófico de la pandemia por COVID-19 obliga a exigir la adecuada asignación de recursos al sector salud en cumplimiento de la disposición constitucional; y a repensar en:
  - a) la necesidad de construir un sistema de salud real y sólido, moderno, democrático, con capacidad para enfrentar las necesidades sanitarias de la población,
  - b) establecer medidas de contingencia que permitan proteger las poblacionales en situación de vulnerabilidad, con o sin la presencia de desastres,
  - a) la inversión que se hace en investigación en salud no solo biomédica sino también de la determinación social de la salud.

Con estos argumentos la Comisión Nacional de Bioética en Salud exhorta a la totalidad de la sociedad, a las autoridades sanitarias, a las instancias de gestión gubernamental y a las instituciones privadas subyuguen y sometan sus

actuaciones y acciones asistenciales a las recomendaciones de OMS/OPS, a las declaraciones bioéticas universales de la UNESCO y al Derecho Internacional de Derechos Humanos.

Estos son tiempos de desarrollar y exigir en los responsables políticos actitudes éticas que transformen a las personas y a la sociedad haciéndonos mejores, en el marco de una ciudadanía activa que promueva la plena vigencia de la igualdad y los derechos de todas y todos

Marzo, 2020.

Dr. Víctor Manuel Pacheco  
PRESIDENTE - COMISION NACIONAL DE BIOÉTICA EN SALUD