



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.



Medicina de Familia SEMERGEN

www.elsevier.es/semergen



EDITORIAL

La función de la bioética en la toma de decisiones en la pandemia COVID-19 en cuidados primarios



Bioethical function on the making decisions in the pandemic COVID-19 in primary care

Una situación de pandemia global, como la del SARS-COVID-19, induce un desequilibrio temporal entre las necesidades clínicas y la disponibilidad efectiva de recursos sanitarios limitados, por lo que se impone la necesidad de establecer unos criterios bioéticos comunes para todo el territorio nacional adaptados a las particularidades de cada centro sanitario, basados en el equilibrio de los cuatro principios que sustentan la bioética^{1,2}.

En estas situaciones en las que existe un desequilibrio entre las necesidades clínicas y recursos sanitarios, tal y como se puso de manifiesto en 2006 por la Organización Mundial de la Salud en sus recomendaciones para la «Gestión de Cuestión Ética en Epidemias», la asignación de recursos deben guiarse por los principios éticos de «utilidad» (asignación de recursos para maximizar los beneficios y minimizar las cargas) y «equidad» (distribución justa de beneficios y cargas), que representan los dos elementos básicos de la «justicia distributiva» para enfocar dicha situación como una «medicina de catástrofe»³.

La interpretación o aplicabilidad de los mismos en ocasiones resulta contradictoria, de ahí la importancia de la bioética como elemento de armonización de ambos⁴.

Es el objetivo del presente artículo, analizar dichos principios desde un punto de vista de interés sanitario para alcanzar el mayor consenso por lo que resulta primordial considerar que se trata de una crisis de salud pública que precisa como prioridad el refuerzo del sistema de salud y sus integrantes, para garantizar la salud de los colectivos más vulnerables⁵. Son por tanto reprobables todas aquellas actitudes individualistas, aun amparadas en el legítimo derecho de autonomía, en detrimento del interés de los derechos colectivos, pues podrían suponer daños a terceros, esto es, «actuar con maleficencia». La ética de mínimos, sustentada en los principios de no maleficencia y justicia han de prevalecer sobre los principios de autonomía y beneficencia, exponentes de una ética de máximos. El principio de utilidad

está ligado con los sistemas de priorización en la asignación de recursos o de triaje. Dichas decisiones habrán de venir avaladas por la mejor evidencia científica y establecidas con carácter de universalidad, esto es, extensivas a todo el territorio nacional pues en ciertas ocasiones supondrían la suspensión del derecho constitucional a la protección de la salud (art. 43 de la Constitución).

Dicha priorización en los recursos nunca debería aplicarse de forma automatizada, ya que todo ser humano tiene derecho al respeto de su consideración personal. Por tanto, aun siendo imprescindible, el conocimiento científico no basta por sí mismo para solucionar o paliar los problemas de salud⁶. Se trata de buscar el equilibrio entre una norma general y su aplicación individualizada, decisiones que deben extenderse igualmente hacia otros pacientes afectados por otras patologías no menos graves y no únicamente por las derivadas de la infección por coronavirus, ya que según el «Informe de la Comisión Central de Deontología de la Organización de Colegios Médicos»⁷:

«Todos los enfermos que lo precisen deberán de ser atendidos de la mejor manera posible en el Sistema Nacional de Salud».

La aplicación del principio de «utilidad» acuñado por Bentham, implicaría por tanto la adopción de criterios de asignación basados en la capacidad de recuperación del paciente, pero estos han de estar en consonancia con la situación de vulnerabilidad del mismo, por lo que sin eliminar dicho principio, ha de considerarse que todo ser humano es socialmente útil en función del principio kantiano del valor de su dignidad humana, prohibiendo utilizar a la persona como medio para beneficio de otros. La justicia distributiva ha de representar la garantía de una distribución equitativa de los recursos disponibles primando a los colectivos más vulnerables. Por tanto la asignación justa requiere de un marco ético de valores múltiples adaptable en función

<https://doi.org/10.1016/j.semerg.2021.11.002>

1138-3593/© 2021 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

de los recursos y el contexto de aplicabilidad, para de esta forma maximizar los beneficios tratando a todos por igual pero con especial prioridad a los más desfavorecidos⁸.

En resumen, se impone la realización de un ejercicio de transparencia para que los pacientes adquieran el derecho a conocer los criterios en la toma de decisiones, la cual ha de tener en consideración los principios de equidad y utilidad social, pero supeditados al principio máximo de protección frente a la vulnerabilidad.

Bibliografía

1. Goold SD. Goold SD The COVID-19 Pandemic: Critical Care Allocated in Extremis. *Am J Bioeth.* 2020; 24:1-3.
2. Yepes- Temiño MJ, Callejas González R, Alvarez Abello JM. A moment for reflection. Ethical aspects in the pandemic SARS-CoV-2/COVID-19 in our clinical practice. *REDAR.* 2021;68:28–36.
3. Emanuel EJ, Wertheimer A. Public health Who should get influenza vaccine when not all can? *Science.* 2006;312: 854–5.
4. Bakewell F, Pauls MA, Migneault D. Ethical considerations of the duty to care and physician safety in the COVID-19 pandemic. *CJEM.* 2020;22:407–10.
5. Leider JP, DeBruin D, Reynolds N, Koch A, Seaberg J. Ethical Guidance for Disaster Response, Specifically Around Crisis Standards of Care: A Systematic Review. *Am J Public Health.* 2017;107:e1–9, <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2017.303882>.
6. Biddison ELD, Gwon HS, Schoch-Spana M, Regenber AC, Juliano C, Faden RR, et al. Scarce Resource Allocation During Disasters: A Mixed-Method Community Engagement Study. *Chest.* 2018;153:187–95.
7. Franco G, Mora E. Analisi comparativa degli obblighi del medico competente alla luce dell'art. 25 del Decreto legislativo 81/2008 e del codice etico della Commissione Internazionale di Medicina del Lavoro (ICOH) [Comparative analysis of occupational health physician's duties based upon legislative decree 81/2008 art. 25 and upon the Ethics Code of the International Commission on Occupational Health]. *Med Lav.* 2009;100:228–36.
8. DeBruin D, Liaschenko J, Marshall MF. Social justice in pandemic preparedness. *Am J Public Health.* 2012;102:586–91.

J.D. Sánchez López^{a,b,c,*} y F. Luque Martínez^{d,e}

^a Área de Cirugía Oral y Maxilofacial. Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España. Presidente del Comité Ético de Investigación de Granada, España. Responsable de Calidad asistencial del Servicio de Cirugía Maxilofacial

^b Responsable de Formación del Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España. Vicepresidente del Comité Ético de Investigación de Granada, España

^c Calidad asistencial, Servicio de Cirugía Maxilofacial
^d Formación, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España

^e Vicepresidencia del Comité Ético de Investigación de Granada, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico:

josed.sanchez.sspa@juntadeandalucia.es

(J.D. Sánchez López).