

La irrupción del COVID-19 y los dilemas éticos que se plantean acerca del acceso a la vacunación y la asignación de los recursos sanitarios, en especial para los mayores adultos

*Celia Weingarten**

Resumen

El artículo aborda la problemática ética y fáctica que se presenta con la población de adultos mayores y sus derechos en el acceso a su salud en el contexto del COVID-19. Ante los escasos recursos sanitarios el criterio de edad debe dar paso a parámetros clínicos de cada caso en particular.

Palabras clave: COVID-19, adulto mayor, vacunas, acceso a la salud, ética, no discriminación.

The Emergence of COVID-19 and the Ethical Dilemmas that Arise Regarding Access to Vaccination and the Allocation of Health Resources Especially to the Older Population

Abstract

The article addresses the ethical and factual problems that arise with the elderly and their rights to their health in the context of COVID-19.

* Abogada. Doctora en Derecho; Profesora Titular Regular en Contratos Civiles y Comerciales (UBA); Co-Directora de la Carrera de Especialización en Derecho a la Salud y Responsabilidad médica (UBA), y del Seminario de Análisis Transversal del Derecho de Daños (UBA); Profesora a cargo de Derechos del Consumidor (UBA); Profesora a cargo de Redes Sociales y Plataformas digitales (UBA); Profesora de Posgrado y Doctorado (UBA y UCES); autora de distintas obras nacionales e internacionales; celiaweingarten@gmail.com.

Given the scarce health resources, the age criterion must give way to clinical parameters.

Keywords: Elderly, Vaccines, Access to health, Ethics, Non Discrimination.

I. Las campañas de vacunación

Estamos atravesados por un flagelo global de enormes dimensiones provocado por el COVID-19, situación que conlleva un elevado costo humano, social y económico. La pandemia y la cuarentena han generado múltiples consecuencias negativas con fuerte impacto en los grupos de extrema vulnerabilidad como lo son las personas adultas mayores.

La Corte Internacional de Derechos Humanos (CIDH) ha manifestado su preocupación por la situación de vulnerabilidad de millones de personas adultas mayores, la cual se ha visto seriamente agravada por el COVID-19. Esto se debe a un nivel de riesgo mayor. Por su susceptibilidad al contagio, preocupan profundamente los altos índices de infección, los ingresos en hospitales con ocupación de camas en cuidados intensivos y el uso de respiradores con un aumento de mortalidad registrado.

Los distintos países han dado comienzo a aceleradas campañas de vacunación –uno de los retos más grandes que enfrenta la humanidad– cuyo objetivo es disminuir la mortalidad y proteger los servicios de salud ligados al COVID-19. Se elaboraron protocolos en los que se prioriza, en primer lugar, a los trabajadores de la salud por su alto riesgo de exposición, seguidos de las personas de edad avanzada. Sin embargo, ante la escasez de vacunas, no alcanza para inmunizar a todos los adultos mayores de 60 años, generando una situación inequitativa y que está dando lugar a amparos judiciales.¹

1. “Expdte. 10943/2014 s/determinación de la capacidad”, Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Civil N°23, 14/04/2021, el dial AAC359, mediante el cual se ordenó al Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires vacunar a una persona internada en una residencia de larga estancia y con grave discapacidad que le impide comunicar los síntomas del COVID-19. Se señala que la armonización del interés público con la salva-

Esta situación se da dentro de un contexto de enorme desigualdad mundial porque los países que más pagan por las vacunas son los que más población tienen inoculada. El acaparamiento de vacunas por parte de los países ricos ha venido a generar una mayor desigualdad en el acceso a las vacunas. Un estudio de la Universidad John Hopkins estima que una quinta parte de la población no tendrá acceso a la vacuna al menos hasta 2022. Otro informe del Instituto de Salud Global de la Universidad de Duke determinó que, a mediados de enero, un grupo de países de altos ingresos donde vive el 16% de la población mundial había reservado el 60% del suministro mundial de vacunas.²

Los criterios de distribución de las vacunas se han visto lamentablemente empañados por la falta de transparencia que permitió que muchos lograran acceder a ellas de forma irregular en desmedro de quienes más lo necesitan, involucrando una serie de responsabilidades individuales de funcionarios y políticos que incumplieron con sus deberes, debilitando la credibilidad de las instituciones.³

Detener esta pandemia requiere de una respuesta global porque no se puede acabar con la crisis si solo unos cuantos países tienen a su población vacunada de forma masiva. Frente a este escenario, se ha reavivado el debate acerca de la necesidad de liberar las patentes de vacunas contra el COVID-19 para que otros países puedan también producirlas, lo que permitiría avanzar en la inmunización global, pero que hasta ahora ha sido resistida por la industria farmacéutica.

II. Criterios de priorización de los recursos sanitarios

El coronavirus ha mostrado, en su letalidad y expansión acelerada y global, las insuficiencias de los recursos sanitarios. El sistema de salud

guarda de las garantías constitucionales impone recordar que la racionalización de los recursos del Estado debe ceder, en casos concretos y singulares, ante la razonabilidad de la decisión judicial.

2. Informe de Médicos sin Fronteras, disponible en <https://www.msf.org.ar/actualidad/msf-responde-9-preguntas-y-respuestas-sobre-las-vacunas-de-covid-19>.

3. Tráfico de influencias, abuso de autoridad, incumplimiento de los deberes de funcionario público, manejo de información privilegiada y malversación de fondos públicos son algunos de los tipos penales que podrían encuadrar tales conductas.

debió enfrentarse a una situación impensada al verse sobrepasado en sus capacidades instaladas, debiendo en algunos países adoptar “decisiones de triage” en las que debe determinarse la asignación de un recurso sanitario potencialmente salvador cuya disponibilidad no es suficiente para todos los pacientes, priorizando así a un enfermo en detrimento de otro.

Aquellos que eran considerados con mayores posibilidades tuvieron acceso a un respirador que les permitió sobrevivir, debiendo elegir a qué paciente asignar uno de estos equipos y a quién dejar sin asistencia respiratoria, acción que salva a algunos mientras que a otros los destina a la muerte. La variable de ajuste muchas veces recayó sobre los adultos mayores.

Las residencias de larga estancia, en algunos casos, terminaron siendo depósitos de gente mayor con quienes la enfermedad y la muerte se ensañó, sin recibir una atención oportuna para la detección temprana del COVID-19 con la prioridad que hubiera ameritado, como lo ha recomendado la CIDH.

En el mientras tanto, desde los foros éticos se viene señalando que los pacientes de mayor edad deben ser tratados “en las mismas condiciones” que el resto de la población, es decir, “atendiendo a criterios clínicos de cada caso en particular”. Entre los principios recomendados se encuentran el de “máximo beneficio en la recuperación de vidas humanas”, la “gravedad del estado de enfermedad del paciente” o las “expectativas objetivas de recuperación en el corto plazo” y teniendo en cuenta si tiene patologías graves “que evidencien un pronóstico fatal”.

Resulta importante contar por parte de las instituciones con protocolos de actuación basados en criterios científicos y bioéticos para los profesionales de la salud que deben tomar decisiones en situaciones extremas, priorizando una vida sobre otra. Tener un marco para la toma de decisiones les ofrecería protección jurídica a la vez que evitaría el estrés a quienes deban tomarlas.

Los documentos internacionales señalan que la atención al valor ontológico de la dignidad humana debe prevenir la aplicación de una mentalidad utilitarista para justificar la adopción de criterios de asignación de los escasos recursos existentes. La discapacidad o la edad de la persona enferma no puede ser nunca por sí misma un motivo que priorice la atención de quienes no se encuentren en esa situación. Entender que la vida de las personas mayores o con discapacidad es de menor calidad y que no vale la pena atenderla “supone establecer una división entre vidas humanas en función de un

supuesto valor de esas vidas arbitrariamente asignado o en función de su utilidad social”.⁴

Asimismo, se enfatiza en que la adopción de pautas en la asignación de los recursos debe ser común para todos los ciudadanos de forma tal que no se produzcan graves inequidades asistenciales entre unos y otros, de modo que deben ser tomadas desde la perspectiva del interés de todos los pacientes ingresados y no solo de los pacientes que padecen COVID-19.

Análogas consideraciones han emitido otros organismos internacionales como la UNESCO,⁵ evitando sesgos asociados a la “utilidad social” de los pacientes,⁶ aconsejando tomar en cuenta el principio de equidad y la protección de los vulnerables. Este concepto está contemplado en la Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores aprobada por la OEA en el año 2015, que fuera ratificada por nuestro país por la Ley 27360.

Un temperamento opuesto no solo admitiría la posibilidad de matar, sino que, al hacerlo, viola el principio de no discriminación vedado con sustento en la condición igual (y universal) de todo ser humano con prescindencia de acciones o características que no rozan su esencia.⁷

Como vemos, los debates públicos se centran en la evolución de la pandemia, los modos de paliarla y, en relación a esto último, la tensión entre la salud y la economía. La insuficiencia del sistema de salud para enfrentar la crisis se condensa en tan trágico dilema. La coyuntura de excepcionalidad es la que genera estos dilemas éticos de difícil dilucidación ante la saturación del

4. Así, por ej., “Informe del Comité de Bioética de España sobre los aspectos bioéticos de priorización de recursos sanitarios en el contexto de la crisis del coronavirus”, disponible en http://www.comitedebioetica.es/documentación/#doc_crisis_coronavirus, puntos 9.6 y 9.7.

5. UNESCO, “Declaración sobre el COVID-19: consideraciones éticas desde una perspectiva global”, París, 6/04/2020, Introducción (cito según la traducción al castellano a cargo del Centro Nacional de Documentación en Bioética, La Rioja, España, en coordinación con la UNESCO).

6. Ver reportaje a Peter Singer disponible en <https://www.perfil.com/noticias/periodismopuro/coronavirus-peter-singer-quedarse-en-cuarentena-puede-llevar-a-muchos-a-la-bancarrotta.phtml>.

7. Rabbi-Baldi Cabanillas, Renato, “El COVID-19 o el rescate de la persona”, en *La Ley* 16/10/2020, 1, *La Ley Online*: AR/DOC/2607/2020.

sistema sanitario. Una excepcionalidad que podrá evitarse en el futuro, en la medida en que las decisiones de invertir en el sistema de salud sean prioritarias, no solo desde las prioridades del sistema político y la definición de políticas públicas, sino también a nivel de los valores que priman en la sociedad.⁸

Por ello, en el escenario actual debemos permanecer atentos a los riesgos de la extrapolación de lógicas económicas y de determinadas políticas de gobierno que amenazan el valor de la vida en su dignidad e inviolabilidad (arts. 51 y 52 Código Civil y Comercial de la Nación).

Todo ello en resguardo de un grupo de extrema vulnerabilidad como son los ancianos y su salud, más aún ante la presencia de alguna discapacidad.

III. Reflexiones finales

Señala lúcidamente Harari⁹ que tanto la pandemia como la crisis económica resultante son problemas globales que solo pueden resolverse eficazmente mediante la cooperación mundial. Se requiere de un esfuerzo global para producir y distribuir vacunas, equipos médicos, respiradores, etc., en lugar de que todos los países intenten hacerlo localmente y acaparar todas aquellas que puedan conseguir. Lamentablemente, si cada gobierno hace lo suyo sin tener en cuenta a los demás, el resultado será el caos y una crisis cada vez más profunda.

Bibliografía

Harari, Yuval Noah, “The World after Coronavirus”, <https://www.ft.com/content/19d90308-6858-11ea-a3c9-1fe6fedcca75.20/03/2020>.

Informe de Médicos sin Fronteras, disponible en <https://www.msf.org.ar/actualidad/msf-responde-9-preguntas-y-respuestas-sobre-las-vacunas-de-covid-19>.

8. Milmaniene, Magalí, “COVID-19: Nuevos desafíos e interpelaciones en el campo del derecho y la salud”, en Weingarten Celia-Lovece, Graciela (dirs.), *Tratado de derecho a la salud*, Tomo 1, p. 197, Buenos Aires, La Ley, 2020.

9. Harari, Yuval Noah, “The World after Coronavirus”, <https://www.ft.com/content/19d90308-6858-11ea-a3c9-1fe6fedcca75.20/03/2020>.

Milmaniene, Magalí, “COVID-19: Nuevos desafíos e interpelaciones en el campo del derecho y la salud”, en Weingarten Celia, Lovece, Graciela (dirs.), *Tratado de derecho a la salud*, Tomo 1, p. 197, Buenos Aires, La Ley, 2020.

Rabbi-Baldi Cabanillas, Renato, “El COVID-19 o el rescate de la persona”, en *La Ley* 16/10/2020, 1, La Ley Online: AR/DOC/2607/2020.

UNESCO, “Declaración sobre el COVID-19: consideraciones éticas desde una perspectiva global”, París, 6/04/2020.