

L'accés als recursos mèdics en temps pandèmics: criteris ètics

Begoña Román Maestre

Facultat de Filosofia. Universitat de Barcelona. Barcelona.

Nota: actualització del text elaborat per a les Jornades de debat sobre la covid-19 organitzades per l'Institut d'Estudis Catalans, del 18 al 20 de maig de 2021.

Durant les diverses onades d'aquesta pandèmia hem discutit sobre l'accés als respiradors, a les unitats de cures intensives (UCI), a les vacunes, etc. Quan no n'hi ha per a tots, o no encara, esdevé una qüestió cabdal decidir qui va primer i per què, assumint sempre que no donar no pot significar abandonar. El principi hipocràtic de no danyar ha de continuar present fins en aquestes situacions. Acostumats a una bioètica centrada en la persona, la seva protecció i el respecte a la seva autonomia —és a dir, en el nivell micro—, la covid-19 posa en el centre la població, totes les persones, i la justícia, com a virtut i valor fonamental del sistema de salut, pren el protagonisme. La justícia té a veure amb el tractament igualitari, perquè ningú val més que l'altre amb la repartició de recursos limitats i, per això, un cop apreciada la igualtat, amb les diferències no arbitràries a fer. En efecte, la qüestió de la justícia, davant el problema de distribució de recursos limitats, exigeix prioritzar i descartar, i nivells meso (organitzacions), macro (sistema de salut) i global (a nivell mundial).

En societats del coneixement, tecnològiques i accelerades s'ha de posar límits a l'accés al recursos mèdics; senzillament, no pot ser tot per a tots, ja i amb màxima qualitat. Per això serveixen els criteris, per a discernir i poder donar raons de les decisions que es prenen. No es tracta, en la deliberació ètica de protocols, d'algoritmes ni de loteria, sinó de sospesar i arribar a certs equilibris reflexius entre els drets en joc, els procediments viables i les conseqüències per a la majoria dels afectats, que som tots.

Aquests criteris han de ser explícits i compartits per la ciutadania. En abstracte i *ex ante*, des de la ignorància de si estarem o no contagiats, de si viurem en un país ric o pobre amb recursos públics, o de si depenem del pagament de les mútues privades, els solem tenir clars: digni-

tat, igualtat de tracte, eficiència (qui l'aprofiti més), seguretat, proporcionalitat, vulnerabilitat (qui tingui més a perdre o sigui més fràgil), sostenibilitat, transparència, utilitat (màxim benefici per al màxim nombre de persones), solidaritat, etc. Són criteris que ens ajuden a justificar decisions que no són fàcils; a vegades, fins i tot, són tràgiques. Sense ciència certa, aquest és l'entorn on l'ètica intenta orientar, un entorn caracteritzat per la complexitat, la incertesa (d'allò que ignorem i de l'ignot) i els riscos. Tots ells són bons criteris per a discernir a qui, què, quant i quan; no obstant això, cal explicar molt bé en quina circumstància, en quin cas i per què s'aplica i es prioritza o no un criteri sobre els altres.

Però *in situ*, quan la deessa justícia —amb balança en mà i ulls embenats per a garantir imparcialitat— es troba situada i assetjada per la circumstància (que ens constitueix) i es treu la bena, quan li toca a un mateix o a un dels nostres, canviem d'opinió. Llavors passem ràpidament de la imparcialitat i la justícia abstracta, universal, racional i genèrica, a la parcialitat, a l'àmbit emocional, a l'autoreferència i a la concreció particular. I aquí, en el terreny de la proximitat, els conflictes d'interès estan servits.

En circumstàncies pandèmiques, els més exposats van ser els més grans. Si en el seu dia l'edat va ser un criteri per a no entrar a la UCI, després ho va ser per a posar-los les vacunes. En el primer cas es tractava de qui podia aprofitar més la UCI; en el segon cas, qui tenia més a perdre si no es vacunava i es contagiava. S'entén igualment que calia de seguida vacunar abans els altres més exposats, i a l'hora més necessaris per les seves funcions, els professionals assistencials i els serveis essencials: cal preservar la cura i el manteniment de la vida quotidiana.

El principi rawlsian de la diferència ens recorda que no podem beneficiar-nos si augmentem el mal dels qui estan pitjor; els guanyats de la majoria no ho poden ser perjudicant els més desfavorits per la loteria biològica i social. La justícia no permet abandonar ningú a la seva sort. El nostre sistema públic de salut defensa formalment un accés igualitari. Sabem però que, de fet, es beneficia més qui més coneix el sistema, coneixement relacionat amb el seu nivell cultural. La pobresa és la pitjor de les malalties i la

Correspondència: Begoña Román Maestre
Facultat de Filosofia
Universitat de Barcelona
C/ Montalegre, 6
08001 Barcelona
Tel. 934 037 722
Adreça electrònica: broman@ub.edu

covid-19 no ha afectat igual segons quins barris i quines professions o oficis.

Donar gratuïtament tests d'antígens per a persones que sabran fer-los servir, perquè dependrà d'això el que vagin o no a un concert, és diferent de si el que està en joc és quedar-se sense contracte laboral o sou (pesem en els treballs temporals). Tanmateix, si qui pagant accedeix a un recurs i amb això té un certificat covid, la cohesió social es posa en joc i augmenta el mal dels qui estan pitjor perquè no estan vacunats malgrat ho volguessin. Cal pensar plegats i molt sobre els processos i conseqüències de les polítiques públiques que es posen en marxa. Per això, un altre criteri a l'hora de fer campanyes és la disgregació de polítiques, la no homogeneïtzació.

Quan s'ha de decidir si vacunar els infants de 5 a 11 anys, els criteris són uns altres. Si bé es podria augmentar el nombre de persones vacunades entre els majors d'11 anys que encara no ho estan a hores d'ara, caldria imposar l'obligatorietat, amb les conseqüències indesitjables (com augmentar la resistència i la reticència en aquest col·lectiu) i desproporcionades (com retirar la custòdia als pares o tutors reticents, o fer ús de la força i envair en excés les llibertats individuals). Amb l'objectiu d'augmentar el nombre de persones vacunades, i donades la seguretat i l'eficàcia de les vacunes mantenint el criteri de no imposar la seva obligatorietat, la mesura de vacunar aquest grup és proporcionada. També és cert que forçar-la suposaria una punxada per a tothom, mentre que l'obligatorietat podria augmentar la iniquitat entre les persones reticents que no poguessin assumir les sancions (no treballar, pagar, etc.).

Aquest respecte a les diferències no significa el relativisme que tot val i tot val igual. Si s'ha optat per vacunar les nenes i els nens com a mesura més proporcionada, les persones que no es volen vacunar haurien de reconèixer que la seva opció no és igual de legítima. Si totes féssim el que elles, no vacunar-nos, no resoldríem el problema comú que tenim, una pandèmia; mentre que elles sí que es beneficien d'una mesura a la qual no volen cooperar. Malgrat es toleren les creences de les persones per no vacunar-se, com les seves decisions tenen conseqüències en la comunitat (està en joc la salut de la població, la recuperació de la normalitat assistencial i la vida econòmica i social), és necessària l'apel·lació a la solidaritat.

No sé si guanyarem aquesta batalla contra aquest virus, el que sí hauríem de fer és aprendre. Ens cal un sistema sanitari i social públic universal, amb els millors professionals, ben formats i remunerats, reconeguts, no explotats en nom de la vocació i la causa pública. Aquest sistema social i sanitari (ben engranat en els diferents territoris) ha d'estar amatent que qui més el faci servir no sigui qui més el demanda (com en la llei del mercat), sinó qui més el necessita. Ens cal educació cívica sobre el coneixement dels recursos de què es disposa, i es ben disposa sense mal-

baratar, i ens cal una avaluació independent sobre la seva efectivitat.

La confiança passa per la transparència. Més no sempre és millor, ni menys és sempre més. La justa mesura demana coneixement del context i del cas. Hem de sospesar quant ens costa en termes econòmics i en termes psicosocials, perquè no es tracta sols de curar sinó sobretot de tenir cura. No és només qüestió de recursos farmacològics o tècnics, sinó de companyia i de sosteniment d'una quotidianitat joiosa. Això passa per vincular més i millor les dimensions psicosocials amb les estrictament mèdiques, i més allò comunitari amb allò personal. I habitem en l'aldea global —el *glocal* es va quedar en el terme—, sense realitat.

En temps de pandèmia necessitem confiar, col·laborar, esperar i prioritzar. I la confiança exigeix ciència, ètica i política en continu diàleg; hem de respondre com millor sapiguem i puguem. La terra (*humus*) que abona aquesta cultura de confiança és un compost d'humilitat i d'humanització. Tant de bo la propera pandèmia ens agafi una miqueta més pensats i organitzats, localment i global. Però també més confiats i esperançats.

No només es tracta d'idees i de ciència, també calen les creences. No parlem només de les creences dels negociacionistes, parlem de creure en un futur obert amb horitzons d'esperança. Perquè el desig no ho és només del que no tenim, d'allò que enyorem fruit de la pèrdua. El desig comporta, més enllà de la carència, la potència, la voluntat de poder resoldre els problemes globals. Hem de començar a creure en la nostra capacitat no només de resistir, que també, sinó d'imaginar, projectar i orquestrar una altra manera de viure plegats al món.

Impossible sense cura, però aquesta no és cosa només emocional, ni de feministes. La dialèctica entre la justícia i la cura ha de ser una síntesi hegeliana on se superen els dualismes, també el de local/global, nacional, estranger. La paradoxa del segle xx i dels inicis del XXI, d'anar posant fronteres arreu (com mai a la història humana), ha estat burlada per un virus que acampa com vol. Sols no ens sostenim; sense organitzacions i bona voluntat, tampoc. Les organitzacions les creen persones que creuen en projectes de remodelació, manteniment i actualització.

Ens toca pensar una organització mundial que ens retorni al més bàsic, la vida quotidiana que permet la història d'un dia rere l'altre. Fins avui ho hem abordat des d'un estat natural on cada estat va a la seva, amb un "campi qui pugui!" que està demostrant el contrari del que els criteris aquí exposats aconsellarien. I anem per la tercera dosi. I ve una altra variant de nom grec. La violència estructural rau en un sistema econòmic, polític i social que cal redefinir per a que la casa sigui habitable per a tots els qui hi estem. La mirada mèdica és mirada que cura; cal anar a les arrels del problema i aquest supera els límits de la mera medicina.