

EDITORIAL**LA ÉTICA DURANTE LAS CRISIS SANITARIAS:
A PROPÓSITO DE LA PANDEMIA POR EL VIRUS H1N1****Pedro Arias Bohigas**

Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Dirección General de Salud Pública y Sanidad Exterior. Ministerio de Sanidad y Política Social. Madrid.

Cuando este editorial vea la luz ya llevaremos casi cinco meses desde que el virus pandémico (H1N1) 2009 se mostró a los salubristas como una amenaza inminente para la salud pública y a los periodistas como una fuente inagotable de noticias para el verano. Los epidemiólogos nos encontramos frente a una de esas experiencias históricas con las que obviamente nadie quiere toparse pero que, una vez ocurrida, todos quieren decir *yo estuve allí*. Con el recuerdo de los casos de gripe aviar H5N1, han sido meses en los que hemos pasado de la incertidumbre inicial de si la presente pandemia iba a producir morbilidad y mortalidad muy severas al “ya veremos como evoluciona”. Meses durante los que las diferentes personas expertas no saben si decantarse por “estamos exagerando”¹ o por “hay que prepararse para lo peor, esperando lo mejor”². Esto ocurre no sólo en España. En el resto del planeta las cosas no son muy diferentes³.

Desde la epidemia del SARS el mundo ha estado preparándose para una pandemia de gripe con las siguientes asunciones:

— sería causada por un virus mediana o altamente virulento (ejemplo H5N1)

— empezaría en el sudeste asiático

— como consecuencia de lo anterior posiblemente habría ciertas dificultades para disponer de datos de calidad, incluyendo el conocimiento detallado del virus, hasta que los países occidentales estuvieran afectados

— se produciría más probablemente durante las estaciones de otoño e invierno, solapándose con la temporada de gripe estacional

— habría un riesgo de resistencia a los tratamientos antivirales^{4,5}.

Sin embargo, hasta el momento, parece que sólo hemos acertado en el hecho de que se trata de una pandemia de gripe.

Las situaciones de crisis exigen de los responsables sanitarios un ejercicio de planificación previo usando diversos escenarios potenciales. Este trabajo facilita la toma de decisiones en un entorno de incertidumbre en el que los aspectos éticos deben ser una de las principales guías. Es en este aspecto, el de la ética, en el que quiero centrar este editorial⁶.

La experiencia de la crisis actual y de las anteriores crisis permite enumerar, de manera no exhaustiva, algunas situaciones/conflictos, en los que es necesaria una mirada desde la ética:

— El conflicto entre los derechos individuales frente a la protección de la salud colectiva: el aislamiento domiciliario de casos y contactos, de colectivos cerrados (prisiones o cuarteles) o el cierre de colegios (derecho a la educación frente a protección de la salud de los niños) son posibles decisiones en las que se genera un desajuste entre distintos niveles de derechos.

— La necesidad de priorizar qué pacientes reciben tratamientos especializados limitados en su disponibilidad (por ejemplo camas en unidades de cuidados intensivos o respiradores)⁷

— Las vacunas tardan en producirse y los contratos para su adquisición se hacen cuando aún no hay suficiente conocimiento sobre la posible evolución de la pandemia y sobre la seguridad de las vacunas. Los gobernantes tienen que soportar una gran presión puesto que todos los colectivos intentan influir para ser incluidos en los grupos susceptibles de ser vacunados. La capacidad de producción de las vacunas normalmente será limitada y los países tenderán a hacer contratos para garantizarse un abastecimiento rápido. Al mismo tiempo habrá países que no puedan permitirse el acceso a la vacunación o grupos de ciudadanos en algunos países, incluso entre los occidentales, que tengan peor acceso a la información y a los sistemas sanitarios y que aún pudiendo ser protegidos no conozcan los mecanismos para disponer de cobertura sanitaria⁸.

— A título individual, los profesionales sanitarios también se enfrentan a dilemas éticos: el miedo al contagio propio o de familiares cercanos o la necesidad de cuidar a miembros enferos de su familia les pondrá en el dilema de acudir a su puesto de trabajo o permanecer en casa. Esto se puede aplicar a otros colectivos profesionales como el de la policía, los bomberos, los conductores de transportes públicos, o profesiones donde el porcentaje de mujeres trabajando es muy

alto, como la enseñanza. La respuesta a este problema puede tener un importante impacto en el mantenimiento del funcionamiento del sistema social.

— Los recursos dedicados a monitorizar la pandemia, informar y educar a la población, transmitir información a los profesionales, preparar y gestionar las vacunas y otros medicamentos, etcétera, serán desviados de los que se utilizarían para otras enfermedades o problemas de salud, desplazando la atención de éstos a la nueva crisis.

— La gestión de la información también implica aspectos éticos: la información epidemiológica detallada puede ser usada con fines perversos (algún gobernante podría recomendar a los ciudadanos no viajar a determinadas zonas de otro país, con el consiguiente impacto económico), pero en contraste la información limitada conduce al desconocimiento de los profesionales y ciudadanos sobre los riesgos a los que pueden estar enfrentándose.

En una situación de crisis será necesario tomar decisiones colectivas e individuales en todos estos ámbitos y siempre existirá la duda de *si pero ¿y si es mas grave de lo que parece?* La planificación de la respuesta a una pandemia, todo el trabajo previo que se hace “en tiempos de paz”, debe tener en cuenta los aspectos éticos para evitar que la presión de la emergencia impida hacer esta reflexión. Contemplar antes de las crisis los aspectos éticos y hacer explícitas las razones que subyacen a la toma de decisiones, contribuirá a evitar que durante la fase de respuesta se puedan producir daños a determinados grupos de la población, pérdida de confianza o descoordinación.

Como todas las crisis, una situación de pandemia es una buena oportunidad para demostrar nuestros mejores principios: justicia, solidaridad, equidad, transparencia, y reciprocidad, tanto dentro de nuestro propio

estado como a nivel europeo y global, y esto tendrá que verse reflejado explícitamente en las futuras versiones de los planes de respuesta a una pandemia⁹. Los planes españoles no son una excepción en este sentido.

BIBLIOGRAFÍA

1. de B.E. Los médicos censuran la «alarma exagerada» creada ante la pandemia. El País. 2009 septiembre 2. Disponible en: http://www.elpais.com/articulo/sociedad/medicos/censuran/alarma/exagerada/creada/pandemia/elpepisoc/20090902elpepisoc_2/Tes
2. Basterior D. Hay que esperar lo mejor, pero prepararse para lo peor. EL Público.es 28/04/2009. Disponible en: <http://www.publico.es/internacional/222048/oms/podria/elevar/alerta/gripe/porcina/confirman/casos/eeuu>.
3. Sweet M. Pandemic lessons from Australia. BMJ 2009;339:b3317
4. ECDC. Evolution of the H1N1 pandemic. Disponible en: http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/Documents/0907_Influenza_AH1N1_Likely_Evolution_of_the_Pandemic_of_the_Influenza.ppt.
5. Godoy P. Pandemia de gripe aviar: un nuevo desafío para la salud pública. Gac Sanit. 2006; 20: 4-8.
6. Organización Mundial de la Salud. Ética y gripe pandémica. Disponible en <http://www.un.org/spanish/influenza/topics/ethics.shtml>
7. Thompson AK, Faith K, Gibson JL, Upshur REG. Pandemic influenza preparedness: an ethical framework to guide decision-making. BMC Med Ethics. 2006; 7: 12.
8. Donald N. H1N1 influenza vaccine: Global access for a global problema. CMAJ. 2009; 181: 3-4. Disponible en: www.cmaj.ca on June 18, 2009. <http://www.cmaj.com/cgi/content/full/181/3-4/123>
9. Thomas JC, Dasgupta N, Martinot A. Ethics in a Pandemic: A Survey of the State Pandemic Influenza Plans. Am J Public Health. 2007; 97. Disponible en: http://www.ajph.org/cgi/reprint/97/Supplement_1/S26.pdf