

Críteris d'accés als recursos mèdics: reflexions des de l'ètica

BEGOÑA ROMÁN MAESTRE¹

Departament de Filosofia de la Universitat de Barcelona

En aquesta pandèmia hem discutit sobre l'accés als respiradors, a les UCI, a les vacunes, etc. Quan no n'hi ha per a tots, o no encara, qui va primer i per què esdevenen qüestions cabdals, tot sabent que no donar no significa abandonar: el principi hipocràtic de no danyar s'ha de continuar respectant. Després d'una bioètica centrada en el nivell micro, és a dir, en la persona, la seva protecció i el respecte a la seva autonomia, la COVID-19 posa en el centre la població, totes les persones, i la justícia, com la virtut i el valor fonamental del sistema de salut. La justícia té a veure amb el tractament igualitari, perquè ningú val més que un altre, amb la repartició de recursos limitats i amb la decisió, un cop apreciada la igualtat, sobre quines diferències no arbitràries fer.

Davant el problema de distribució de recursos limitats, la qüestió de la justícia ens demana prioritzar i descartar. En societats del coneixement, tecnològiques i accelerades, s'han de posar límits a l'accés al recursos mèdics; senzillament, no pot ser tot per a tots, ja i amb màxima qualitat. Per a això serveixen els criteris, per discernir, per explicar en raó de què es prenen decisions. 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.

Els criteris il·luminen el cas, però 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, els tenim clars: dignitat, igualtat de tracte, eficiència (qui l'aprofiti més), seguretat, proporcionalitat, vulnerabilitat (qui tingui més a perdre o sigui més fràgil), sostenibilitat, transparència, són bons criteris per discernir qui, què, quant i quan; però quan la deessa justícia, amb balança en mà i ulls embenats

1. A/e: broman@ub.edu.

per garantir imparcialitat, es treu la bena i li toca a un mateix, canviem d'opinió. De la imparcialitat i la justícia ràpidament passem a la parcialitat, a l'autoreferència i als conflictes d'interès.

I és que aquests són criteris que fem servir per justificar decisions que no són fàcils, a vegades són fins i tot tràgiques: de complexitat, incertesa i riscos és l'entorn on l'ètica intenta orientar. Cal explicar molt bé en quina circumstància, en quin cas i per què s'aplica i es prioritza o no un criteri. En circumstàncies pandèmiques, els més exposats van ser els més grans. Si en el seu dia l'edat va ser un criteri per no entrar a la UCI, després ho va ser, en entorns residencials, per 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 vacunar abans els altres més exposats i alhora més necessaris, els professionals assistencials en tant que serveis essencials: cal preservar la cura i el manteniment de la vida quotidiana.

El principi rawlsià 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, un coneixement relacionat amb el seu nivell cultural. La pobresa és la pitjor de les malalties, i la COVID-19 no ha afectat igual segons quin barris i quines professions o oficis.

Donar gratuïtament tests d'antígens per a persones que sabran fer-los servir perquè dependrà d'això 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 algú, pagant, accedeix a un recurs i amb això té un passaport sanitari, la cohesió social es posa en joc i augmenta el mal dels qui estan pitjor pel fet de no estar vacunats malgrat que vulguin ser-ho. Cal pensar plegats, i molt, sobre els processos i les conseqüències de les polítiques públiques que posen en marxa. Per això, un altre criteri a l'hora de fer campanyes és la disgregació de polítiques, la no-homogeneïtzació.

No sé si guanyarem la batalla contra aquest virus, el que sí hauríem de fer és aprendre'n. Ens cal un sistema sanitari públic universal, amb els millors professionals perquè estan ben formats i remunerats i són coneguts i reconeguts. El sistema sanitari ha d'estar amatent perquè 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 sanitària sobre el coneixement dels recursos de què es disposa, i ens cal 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.

En temps de pandèmia necessitem confiar, col·laborar, esperar i prioritzar. I la confiança exigeix ciència, ètica i política en continu diàleg, responnent com més bé 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 globalment.