

CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES ANTE LA ENFERMEDAD POR EL VIRUS DEL ÉBOLA

RAFAEL PACHECO GUEVARA

Médico. Especialista en Medicina Legal y Forense

FRANCISCO JAVIER CAMPAYO ROJAS

Médico. Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública

ELENA GARCÍA QUIÑONES

Letrada. Master en Bioderecho

DOMINGO DELGADO PERALTA

Letrado. Experto en Derecho Sanitario

Hospital General Universitario Reina Sofía

Área VII del Servicio Murciano de Salud

La enfermedad por el virus del Ébola es conocida desde hace cuatro décadas, así como sus funestas consecuencias (50% de mortalidad). Sin embargo, ha pasado desapercibida por su distribución geográfica que, hasta ahora, excluía a los países del primer mundo. Lo que ha cambiado es la población en riesgo porque, en estos momentos, somos todos.

Se trata de una grave patología infecciosa que inquieta al conjunto de los ciudadanos del mundo y a los sistemas sanitarios por lo que, en los últimos tiempos, se han redoblado los esfuerzos e investigaciones para el logro de terapias eficaces y para la elaboración de protocolos asistenciales que minimicen el riesgo de contagio.

A una cierta distancia del escenario clínico-epidemiológico, el abordaje que pretendemos consiste en una reflexión sobre los específicos dilemas ético-deontológicos y médico-legales que, inevitablemente, se han de plantear.

Estamos convencidos de que, al igual que en la década de los 80 del pasado siglo, la aparición del Sida fue un auténtico revulsivo, y un catalizador, para el desarrollo de la Bioética, la emergencia generada por la extensión planetaria de esta enfermedad conducirá al obligado replanteamiento de determinados valores éticos y preceptos legales.

El avance social y médico, siendo constante, no se produce de manera programada y sosegada, sino a saltos y con brotes. Cuando surge un problema sanitario importante, se genera la correspondiente alarma social, que estimula la investigación y hace que nos cuestionemos muchas de las estructuras asistenciales, e incluso mentales que, hasta entonces, teníamos por idóneas.

1) Lo primero que habrá que abordar será la colisión entre el derecho de cada paciente a la protección de sus datos de salud y el de la población a saber y, en consecuencia, poder estar bien prevenida frente a una amenaza grave.

Como norma general, debe prevalecer el interés general sobre el particular, pero contamos con sobrada experiencia que nos hace temer por la estigmatización y el rechazo inmediato, inherentes a las enfermedades de naturaleza infecto-contagiosa, sobre todo cuando aún no se dispone de un tratamiento eficaz.

Esta patología es, por motivos obvios, de declaración obligatoria y urgente, incluso en el incipiente estadio de sospecha fundamentada. Sólo con ese temprano conocimiento, se podrán activar correctamente los protocolos establecidos.

El reto estará en articular procedimientos garantizadores de la protección a los no contaminados para impedir la diseminación de la enfermedad y, simultáneamente, evitar la difusión general de la identidad de los afectados... en la medida de lo posible. La anonimización de los datos de salud es perseguible y respetable.

Simultáneamente, tendrán que acotarse la incertidumbre y el temor de los que han sido contactos recientes del infectado: familiares, vecinos, compañeros, amigos,

etc. Lo anterior se intentará con información veraz y la seguridad que genera una tutela sanitaria efectiva.

No olvidemos que el miedo es libre y que el rechazo será automático y enérgico, afectando a todas las personas cercanas al paciente, en cualquiera de sus ámbitos cotidianos.

2) Inevitablemente, aflorará la relación entre el contagio y el supuesto mal funcionamiento del Servicio Público de Salud, por no haberlo impedido con la debida diligencia. Esto será fuente de críticas, reclamaciones y litigios, en demanda de posibles compensaciones o indemnizaciones. Como ya sucedió en los comienzos del VIH, habrá que estar a lo irrefutable: no se le puede exigir a la administración sanitaria mayor conocimiento que el alcanzado por la ciencia médica.

El enfrentamiento y las protestas de la ciudadanía se centrarán en el supuesto fracaso de la política, la salud pública y la medicina preventiva, buscando respuestas a las siguientes preguntas, entre otras:

¿Por qué no se actuó a tiempo?

¿Qué estrategias podrían haber evitado el riesgo de contaminación?

¿Pudo blindarse el país, antes de la crisis?

¿Por qué fueron repatriados los contagiados en África?

3) En relación con la autonomía y el consentimiento, estaría el derecho del paciente a rechazar el ingreso hospitalario... salvo que, respetando esa decisión, se generara un importante riesgo para la población, como es la casuística que nos ocupa, lo que permitirá ordenar con amparo legal el ingreso y aislamiento, aún en contra de la voluntad del enfermo.

4) Respecto a los propios profesionales de la salud, tampoco faltarán problemas con la organización y distribución de los recursos humanos y habrá que resolver algunas cuestiones:

¿Quiénes han de ser los implicados en el tratamiento directo?

¿Qué hospitales y qué servicios?

¿Cuáles deben ser los criterios para esa designación?

¿Cuál será el papel de la Atención Primaria?

¿Qué medios materiales de protección se les deberán facilitar a todos?

¿Cuanta formación y adiestramiento previos precisarán unos y otros?

Presumiblemente, surgirá el debate entre el deber de socorro del personal sanitario y el derecho a la protección de su propia salud. Este tema se solucionará, momentáneamente, con los voluntarios... mientras el número de enfermos no se desborde. Alcanzado ese umbral, entrará en juego la obligatoriedad asistencial de médicos, enfermeras y resto del personal sanitario, lo que dará lugar a otro yacimiento de conflictividad, con situaciones tan variadas como las que se citan a continuación:

- Sensación de agravio comparativo respecto al colega no elegido.
- Manejo del riesgo asumido y responsabilidad derivada del contagio.
- Posible absentismo, masivo y fraudulento.
- Reclamaciones por muertes, secuelas, daños morales y familiares, etc.

5) Tampoco será desdeñable lo tocante al principio bioético de Justicia, del que deriva el derecho a la equidad: ante un panorama de múltiples afectados por el virus del Ébola, los recursos humanos y materiales necesarios se dispararían, dando lugar a otra serie de dilemas:

¿Cuánto dinero y personal se destinan a combatir esta enfermedad?

¿Cómo se consiguen o de donde se detraen?

¿Podría producirse un desbordamiento de la asistencia universal y gratuita?

¿Serán cuestionados el altruismo y la solidaridad ciudadanas?

Relacionado con lo último, baste recordar la actual polémica respecto al fármaco efectivo contra la Hepatitis C y su financiación.

Tres últimas reflexiones, contextualizadoras.

1.- ¿Tiene utilidad y operatividad exigir participación en la atención, a un profesional con pánico o miedo insuperable?

Forzada esa situación, será prácticamente segura la concatenación y reiteración de errores, con la consecuente presentación de eventos adversos, causantes de más daños a los enfermos y más contagios del personal asistencial.

2.- ¿Será necesario incentivar a quienes asuman el riesgo?

Honestamente, creemos que habrá que emplear imaginación y generosidad, por parte de todos, también de las autoridades sanitarias.

Existen muchas maneras de motivar a un trabajador: emolumentos económicos, libranzas, reconocimiento, agradecimiento social, etc.

3.- ¿Es de recibo que, únicamente, cuando la enfermedad ha amenazado a la comunidad internacional, se hayan puesto en marcha los esfuerzos necesarios para combatirla con contundencia?

Los estados con bienestar social generalizado son secularmente parcos en sus gestos solidarios hacia los más desfavorecidos y, según esa dinámica, se han mostrado especialmente perezosos en la lucha contra la epidemia africana... hasta que el riesgo se ha materializado dentro de sus fronteras.

Ése es el origen de que, frente a esta enfermedad, hasta hace poco haya habido escaso interés: sanitario, estratégico, económico e investigador.

Referencias bibliográficas

1. Antonio Molina Rodríguez, "Algunas cuestiones médico-forenses sobre el Ébola": www.legalyforense.com

2. Carlos Alberto Arenas Díaz, “Ébola: gestionar la prevención”, Revista *Redacción Médica*. 10/X/2014. www.redaccionmedica.com/opinion/ebola-gestionar-la-prevencion-5589

3. Rafael Pacheco Guevara, Capítulo: “Bioética y sida”, en *Trato y Tratamiento* (pp. 173-177), Editorial Diego Marín, Murcia 2012.

4. Rafael Pacheco Guevara, Capítulo: “Profesionalismo médico”, en *La Trilogía Médica* (pp.189-192), Editorial Diego Marín, Murcia 2014.

Nota: Conste nuestro agradecimiento a los profesionales sanitarios que exponen su vida, atendiendo a estos pacientes e investigando en la búsqueda de tratamiento eficaz y vacuna.