



**REFLEXIONES  
ÉTICAS SOBRE COVID-19**

**“LA EDAD NO ES LA  
CLAVE, Y LA  
SEGURIDAD NO ES LO  
ÚNICO”**

Comité de Ética de Intervención Social (CEIS) de Matia  
Fundazioa y Hurkoa Fundazioa

2020 pasará a la historia como el año de la pandemia del coronavirus, entre otros motivos por el gran impacto que han supuesto las medidas aplicadas a nivel sanitario, social y económico... donde en muchas ocasiones la toma de decisiones ha enfrentado consideraciones de valores y derechos con los consiguientes conflictos éticos.

Hay que aportar la visión Ética a los problemas actuales y principales de la sociedad y de la cotidianidad de las personas, porque es necesario poner conciencia en que en cada acto y elección que realizamos priman unos valores en detrimento de otros. Es en este sentido responsabilidad de los políticos y de las instituciones responsables que están llevando el mando en esta crisis tener conciencia de los valores que proyectan las decisiones y actuaciones desarrolladas.

Creemos importante reflexionar sobre algunas de ellas, afianzar las positivas y enmendar las que requieren, a nuestro juicio, medidas correctoras. En este sentido expresamos en primer lugar nuestra adhesión a las reflexiones realizadas por otras organizaciones y profesionales en contra de las desigualdades que en ocasiones se están produciendo a consecuencia de las medidas adoptadas en la gestión de la actual pandemia del COVID-19.

Como respuesta a las consultas que hemos recibido compartimos en este documento algunas de las reflexiones sobre situaciones concretas que hemos detectado.

Estos días nos hemos preguntado muchas veces cuál es nuestro concepto de salud. ¿Es éste global?, ¿Incluye la salud física, la psicoafectiva, social y espiritual?. ¿Estamos respetando o considerando en esta crisis todas las dimensiones de la misma?. ¿De quién depende velar por la **salud comunitaria**?. ¿Depende sólo de las autoridades sanitarias?. La respuesta comunitaria la conforma el comportamiento de cada uno.

También nos hemos cuestionado sobre la línea entre responsabilidad individual y **responsabilidad** con el grupo. ¿Tengo que hacer cosas que no quiero o que no van conmigo?, En esta sociedad tan autonomista ¿no puedo asumir yo mis propios riesgos?.

Se ha subrayado reiteradamente la estrecha relación e influencia de lo individual en lo colectivo y de lo colectivo en lo individual. Relación en la que debe considerarse tanto a los demás, al conjunto de la sociedad, como a cada una de las personas.

Es responsabilidad de cada una de nosotras, de las entidades sociales, instituciones, etc. la defensa, puesta en valor y promoción activa de los valores que consideramos más importantes en nuestros comportamientos diarios, para que enraícen en nuestra sociedad y nutran y sirvan de soporte en la toma de decisiones, la generación de políticas y estructuras que den como fruto una sociedad más preparada para hacer frente a posibles futuras crisis con el máximo respeto a la dignidad, equidad, justicia y autonomía de las personas.

**Justicia distributiva**, distribución de recursos y triaje. En una realidad en la que los recursos no llegan para cubrir todas las necesidades en un momento concreto..., ¿qué criterios utilizamos para seleccionar a las personas que se van a beneficiar de una técnica o tratamiento?

La priorización de recursos es habitual en nuestro entorno social y sanitario. Los criterios que se utilizan para ello deben de ser establecidos para todos igual. Y aplicados de forma individualizada.

El único criterio admisible para la asignación de los recursos sanitarios disponibles es el beneficio esperado, según evidencia científica, en cada persona.

La edad, la capacidad funcional o el nivel cognitivo no pueden ser criterio excluyente en la prestación de servicios o acceso para la atención sanitaria como hemos visto reflejado en algunos protocolos en estos últimos meses. Pero afortunadamente el buen hacer de muchos profesionales ha hecho que en el día a día su aplicación se haya realizado con buen criterio, obviando la discriminación posible que hubiera podido conllevar la aplicación estricta de esos protocolos.

Hemos sido testigos de medidas que implican una **limitación de derechos sociales** (salir de casa, las actividades que realizamos (pasear, deporte, ocio...), económicos (limitación de actividades mercantiles) ¿En qué situación o condiciones puede limitarse un derecho?, ¿puede limitarse el salir de casa, o lo que haces dentro de ella?

Todas las medidas que se adopten deben de respetar la dignidad de la persona, equidad en su diseño y aplicación, garantizando una igualdad de derechos y proporcionalidad, atendiendo a las consecuencias que generan.

Consideramos las medidas de confinamiento impuestas ajustadas a un contexto de urgencia. Pero esta situación de urgencia debe ser temporal y limitada, y siempre proporcional al riesgo real y a la situación epidemiológica de cada territorio. Extender las medidas que se adoptan en este contexto más allá de lo estrictamente necesario puede derivar en abuso, discriminación o maltrato.

Todos los valores son buenos en sí mismos y tendemos, y debemos tender, al máximo ejercicio de cada uno de ellos. Esto es, dentro de las opciones de protección de la salud y de la seguridad de las personas deben buscarse y adoptarse aquellas que maximicen además el logro y cumplimiento de otros valores como la autonomía, movilidad, relaciones sociales, buen morir, etc.

Estamos viviendo medidas de aislamiento, tomadas en aras del bien común, uniformes y rígidas, sin tener en cuenta el efecto que las mismas generan en cada persona o colectivo.

Los protocolos deben poder flexibilizarse. Cualquier protocolo de actuación, fuera del espacio de consideración de urgencia temporal, debe contemplar tras el análisis de cada caso, características, recursos... concretos, las opciones/alternativas que puedan conllevar un mayor logro de otros principios y valores, y en beneficio de la salud integral y bienestar de las personas.

Se han dado casos en los que se ha implantado una restricción física a algún residente para hacer cumplir las medidas impuestas, como el aislamiento y/o la distancia de seguridad en Unidades psicogeríatras. Algunas de esas medidas no tienen vuelta atrás, cuando se aplican sobre las personas en el proceso final de su vida, como puede ser la imposibilidad de estar acompañado y despedirse, el proceso de mortaja (efectos personales, doble sudario más pulverización). Con efecto sobre el duelo de los familiares y de las propias personas usuarias.

En esta situación de crisis mantenemos el derecho de expresar las voluntades anticipadas y que se tengan en cuenta en la toma de decisiones sobre nosotros, el de ser partícipes de un consentimiento informado, el de poder renunciar a tratamientos, y también la autonomía de asumir ciertos riesgos personales.

**Atender a la diversidad.** Todos no somos iguales, y el efecto de las medidas que se adoptan no son los mismos en cada persona. Debemos considerar las consecuencias de las medidas para valorar que no producen efectos desiguales o perjudiciales en algunas personas por sus condiciones particulares. Éstas deben ser tenidas en cuenta. Algunos sospechan que algunas de estas medidas no son inocuas. Parece necesario por tanto analizar los efectos que, por ejemplo, el confinamiento prolongado pueda tener sobre la salud y el bienestar de las personas.

El confinamiento en el hogar puede tener consecuencias especiales en familias vulnerables, personas con soledad prolongada, aislamiento, trastornos mentales, necesidad de apoyo, duelos, etc.

En los centros sociales residenciales, la casa de las personas que allí residen, hemos identificado diversos aspectos a los que queremos prestar atención. Los centros residenciales no son, ni queremos que sean, hospitales. Son la casa de las personas. Muchas de ellas necesitan apoyos. Y aunque obvia recordarlo tienen los mismos derechos que el resto de los ciudadanos.

Una medida genérica de confinamiento en la habitación puede resultar demasiado estricta y desproporcionada. Restringir la movilidad de una persona mayor a la habitación, sin estar infectada, solo por el riesgo supuesto, parece una medida que no contempla todas las implicaciones o variables en juego. Puede darse el caso también de que personas que se han curado vuelvan a estar encerradas en una habitación, para obedecer a criterios de medidas restrictivas que interesan a la unidad o residencia donde vive.

Los centros residenciales son muy diversos y permiten atendiendo a sus distintas estructuras, perfiles, apoyos disponibles... modular la aplicación de las medidas de forma que se ajusten mejor a esas características y al perfil de las personas que allí residen.

Estamos preocupados por la imagen que de las personas mayores y otros colectivos vulnerables, y de los propios centros residenciales, pueda quedarse en parte de la sociedad fruto de la evolución y abordaje de esta pandemia. Son muchos los profesionales, colectivos y entidades que vienen trabajando por la dignidad e igual trato y consideración de estas personas. Y algunas de las medidas, noticias y enfoques que estamos observando pueden generar un estigma que dañe los logros alcanzados.

Por todo ello, parece necesario repensar el **modelo social socio-sanitario** que disponemos. Trabajar por un modelo de atención que atienda a todos, también a las personas vulnerables, excluidas, discapacitadas, dependientes, etc. Un modelo que dé respuesta de forma integral, coordinada y flexible a las necesidades sociales y de salud pública, un modelo centrado en la persona, y no solamente en el riesgo y la seguridad.

Una vez más toma relevancia la coordinación y la complementariedad de recursos sociales y sanitarios, y públicos y privados. En estas primeras fases de desescalada se da el caso por ejemplo de que algunas personas comienzan a trabajar mientras sus familiares no pueden acudir al Centro de Día, o de que las que más apoyos necesitan puedan ser las últimas en acceder al servicio, por criterios de seguridad.

**Toma de decisiones.** Creemos ha faltado reflexión participativa, deliberación con una diversidad de entidades para llegar a las decisiones más prudentes. Las decisiones más prudentes en ética son las que maximizan el logro del mayor número de valores. Para ello es imprescindible contar con los otros, compartir. Hemos mostrado cierto paternalismo, considerando que sabemos lo que es bueno para todos. Ésta falta de deliberación ha inclinado la balanza hacia uno de los extremos, la salud física, sin dar cabida a alternativas que acogieran otros valores en juego.

La información también es importante, debe ser accesible y comprensible para todas las personas. Actualmente ante la disparidad de fases y situaciones territoriales identificamos el riesgo de confusión e indefensión, especialmente en los colectivos más vulnerables. El lenguaje "de guerra" que se ha utilizado en algunos momentos ha contribuido a generar miedo en algunas personas. Hemos identificado síntomas de agorafobia en personas que están en sus domicilios, que ahora tienen miedo a salir de su entorno estricto.

En todo caso de esta situación pueden extraerse sin duda **aspectos positivos**. Parece obligado hacer el ejercicio de identificar, definir e implementar las buenas prácticas profesionales, de gestión y sociales que estamos viviendo, para aprender la lección y echar mano de ellas. Así como de los recursos personales que hemos demostrado.

Rescatamos la paradoja de la “alegría” en el acompañar y compartir que se ha vivido en algunas unidades COVID.

Situaciones diversas aceptadas con naturalidad, y que ha llevado a decir “el mal peor es morir solo, no el morir”. Una de las residentes de 102 años recuperada de COVID manifestaba “no me llevéis a mi habitación”, tras la experiencia de “convivencia” en Unidad Covid.

**La resiliencia, la aceptación, el apoyo en situaciones de sufrimiento que han mostrado muchas personas en este proceso es un reflejo, que debemos tener presente, de la dignidad de cada una de ellas.**

Nos parece justo también el reconocimiento a la respuesta ejemplar (generosidad, valentía...) que nos han dado tantos colectivos. De los profesionales sanitarios, asistenciales, limpieza, transporte, alimentación, etc. En nuestro entorno concreto un ejemplo es el que nos han dado las fisioterapeutas ejerciendo de auxiliares, limpiadoras y produciendo EPIS. Y personal de los centros de Día trabajando en las residencias.

Hemos vivido innumerables muestras de voluntariado, de sacar lo mejor de nosotras mismas, donaciones de particulares y empresas, de respuesta colectiva, de empatía hacia los que sufren, etc. El uso de medios tecnológicos, por ejemplo para realizar video llamadas y mantener en contacto a las personas con sus familiares, también ha aportado al afrontamiento de la situación. Hemos sentido el auge del valor de la solidaridad en la comunidad.

No debemos relajarnos, sino adaptarnos y **prepararnos para el futuro**, para el nuevo escenario. Debemos planificar los servicios teniendo en cuenta los aprendizajes de esta pandemia.

Tener en cuenta el número de habitaciones individuales, desarrollar formación y protocolos pensados para esta nueva realidad, afianzar la red de apoyos de la comunidad, voluntariado, etc., puede ser un ejemplo de ello.

Muchos son los que vienen reclamando, vaticinando o visualizando la necesidad de un **cambio de conciencia global**, en la que cada uno de nosotros y la humanidad de forma global atiendan/asuman en sus objetivos a la misma humanidad, al planeta y hasta al universo entero como micro partícipes o expresiones que somos.

Debemos como sociedad aprovechar estos hitos para avanzar. Ojalá esta pandemia, más allá de los terribles efectos que está produciendo, tenga como consecuencia también un avance, un salto hacia adelante, en el desarrollo de esta conciencia global, nos ayude a unirnos y nos lleve a compartir en consenso unos objetivos universales de amor a todo aquello que somos y de lo que formamos parte.