

# REFLEXIÓNS BIOÉTICAS SOBRE A COVID-19

Francisco Díaz-Fierros Viqueira<sup>1</sup>

**Introdución.-** Os tempos que estamos a vivir desde marzo do 2020 (e aínda non vai un ano!) están a supoñer un cambio radical nas nosas vidas. Todo se revirou: o traballo, os hábitos diarios e, sobre todo, a convivencia coas persoas e o ambiente. Quizais tamén, as referencias vitais e, mesmo, o sentido da propia existencia... que desde agora xa a miramos como máis vulnerable e menos protexida polas falsas seguridades que un mundo hipertecnificado nos estaban a suxerir. As institucións e, sobre todo, os gobernos tiveron que cambiar tamén, dun día para outro, as súas prioridades e a loita contra a COVID-19 foi case o único obxectivo das súas decisións.

Diante desta situación, que conmoveu os propios alicerces da nosa civilización, a bioética (esa ponla da ética “dedicada a promover os principios para a conduta máis axeitada do ser humano con respecto á vida”) emerxeu como un corpo de pensamento e actividades, moi oportuno, para poder entender e poder actuar moralmente, diante dos dramáticos acontecementos que a pandemia estaba a producir. Os diferentes comités de bioética dos hospitais, dos colectivos profesionais e das institucións autonómicas, estatais e internacionais, faláron en sucesivos comunicados, nos que quixeron manifestar, con máis ou menos contundencia, cales eran as súas opinións. Neste traballo vaise tentar achegar un resumo dos principais problemas detectados. (necesariamente parcial e limitado, dada a extraordinaria complexidade de todo o dito), nomeadamente pola Academia Pontificia para a Vida (APV), o Comité Internacional de Bioética da UNESCO (CIB), o Comité de Bioética de España (CBE), así como pola revista *Bioética Complutense* (nº 39, 2020)(BC) na que aparecen reflectidas as opinións de prestixiosos especialistas españois e internacionais.

Vexamos, pois, algún dos problemas detectados:

---

<sup>1</sup> Artículo publicado en Encrucillada, Nº 221, xaneiro-febreiro 2021. <http://www.encrucillada.gal/>

**Utilitarismo.**- Esta corrente da bioética, que defende en determinadas circunstancias a preeminencia dos dereitos da sociedade fronte aos das persoas, manifestouse dun xeito dramático nas fases máis agudas da pandemia, nos meses de marzo e abril, cando en determinados hospitais os recursos eran insuficientes para atender todas as necesidades. Nestas situacións extremas, ditáronse determinados regulamentos de priorización que, aplicados dun xeito mecánico e automático, puideron levar a decisións que vulneraban un dos principios básicos da sanidade: unha atención persoal e individualizada do paciente. En calquera caso, estes protocolos de priorización nunca deberían ser a excusa para “diluír a reflexión e a deliberación ética que leva consigo unha toma de decisións trágica” (CBE). Por outra parte, a consideración da “utilidade social” como criterio inspirador de moitas destas medidas, que en principio podería ser válido como norma xeral, debería tamén ter sempre moi en conta, o feito de ter que evitar a utilización das persoas exclusivamente como medios, xa que: “A compensación interpersoal das vidas humanas entre sí, co fin de maximizar uns presuntos beneficios colectivos, é incompatible coa primacía da dignidade humana” (CBE). En consecuencia, ao final, existía bastante acordo nas fontes consultadas, para evitar un uso esaxerado e indiscriminado do principio de utilidade social, por ser “extremadamente ambiguo ademais de, éticamente discutible” (CBE).

**Cientifismo.**- Situación que se deu na case totalidade das instancias de decisión pública, como o goberno español e as diferentes autonomías, ao transferir en diferente grao, as responsabilidades das últimas decisións políticas aos comités de expertos científicos que se foron creando. Sobre este punto, existe practicamente un acordo total nas referencias consultadas, sobre a necesidade dunhas bases científicas sólidas para poder realizar unha toma de decisións axeitada, pero tamén, sobre o feito de que a responsabilidade das últimas decisións debería ser asumida sempre polos poderes públicos: “As decisións políticas terán certamente que ter en conta os datos científicos, pero non poden ficar reducidas a este nivel “ (APV), “As decisións políticas deben apoiarse na evidencia científica, pero nunca poden ser lexitimadas soamente pola ciencia” (CIB). Enténdese que os poderes públicos quixeran fuxir das gravísimas responsabilidades que supoñen ditar normas de comportamento especialmente incómodas e que mesmo poderían conculcar dereitos básicos da persoa e, xa que logo,

tentasen desviar as miradas cara a un ente supostamente neutral e irrevocable como era a ciencia. Pero non semella nin ético nin honesto non querer asumir esas responsabilidades.

Por outra parte, aínda que o papel da ciencia fose decisivo, non debería ser o único que se tivese en conta nunha situación de crise extrema como a que se estaba a vivir, na que xurdían numerosas incognitas desde o mundo da economía ou da socioloxía e, por suposto tamén, dos valores postos en xogo. Por iso, nestas situacións, “un diálogo aberto entre a política, a ciencia, a ética e o dereito é especialmente necesario” (CIB).

Das implicacións éticas da ciencia poderíase falar moito máis, pero só quero resaltar, ao final, as dificultades reais que ten unha disciplina como a epidemioloxía para acadar conclusións certas e seguras diante desta pandemia. Por unha parte, habería que sinalar que a propia epidemioloxía, con métodos e principios que se nutren tanto das ciencias biolóxicas como das sociais, tivo sempre unha importante dose de incerteza nos seus resultados. Por outra parte, atopouse coa novidade dun axente infeccioso descoñecido, así como coas dimensións planetarias que acadou a súa difusión, o que obrigou a improvisar e introducir formulacións e propostas ata agora nunca, ou moi escasamente, experimentados. Por todo iso, semella pouco ético querer transmitir unhas falsas seguridades invocando o nome da ciencia, cando esta mesma estaba chea de incertezas con relación aos seus resultados. De feito, poderíase afirmar, aínda que semelle paradoxal, que estaban moito máis achegadas á realidade científica as ordes e contraordes que se foron ditando, con todo o que podían ter de confusión e barullo, que as verdades e seguridades que algúns “expertos” e políticos quixeron comunicar.

**Dilematismo.**- O recoñecido especialista en bioética español, Diego Gracia (BC, 2020) non se cansou de sinalar que na bioética e, mesmo na vida real, “os dilemas son rarísimos, pero temos a teima de facer pasar por eles cousas que non o son. Para que exista un dilema, como seu nome indica, é preciso que só haxa dúas posibilidades de elección, a positiva e a negativa. Cando temos máis, non estamos diante dun dilema senón perante outra cousa que debe chamarse, tecnicamente, problema”. A tendencia a tentar simplificar situacións problemáticas, como moitas que aconteceron coa pandemia da COVID-19, pola vía de reducilas a só dúas posibilidades antitéticas é o que

se coñece como dilematismo. Por desgraza, na toma de decisións foi moito máis procurado este método que o “problematismo” que esixiría o uso da deliberación como técnica de traballo, o que obrigaría sempre a percorrer un camiño máis longo, difícil e complexo.

Para Federico de Montalvo (BC, 39, 2020) presidente do CEB, a decisión de decretar o confinamento na primeira onda da pandemia foi un caso claro de dilematismo ao deixar á beira consideracións de calquera situación intermedia entre a libre circulación dos cidadáns e o peche nas casas, así como o de presentalo case como unha elección entre a vida e a morte. Como unha consecuencia, quizais, de que “a reflexión sobre os valores e os cursos de acción intermedios estivo pouco presente”. De todas maneiras, na segunda onda, semella que as decisións estiveron moito máis abertas a outras opcións, ficando o confinamento só como “última solución”. Outra situación que para o mesmo investigador “é un caso case paradigmático dun problema transformado en dilema” foi a da case total exclusión do acompañamento ou da asistencia espiritual nas UCI. Neste caso, unha norma xeral foi aplicada dun xeito estrito en todos os supostos, abeirando unha mínima reflexión sobre as posibilidades de atenuar a trágica soidade na que ficaron os doentes.

**Belicismo.**- As narrativas bélicas teñen unha longa tradición nas campañas sanitarias (loita contra o cancro, guerra contra as drogas, etc.), polo que non resulta estrano que no caso da COVID-19 en España e, tamén no resto do mundo, desde o primeiro momento, as metáforas militaristas se apoderasen do discurso presidencial e gobernativo (“esta batalla la vamos a ganar”, “vamos a derrotar al virus”) (Seoane JA (2020). Así mesmo, entrarían dentro desta mesma lóxica, a escenificación das informacións gobernamentais diarias, nos primeiros momentos da pandemia, coa presenza dos representantes do exército e da orde pública.

Ata certo punto estas metáforas poderían ser útiles na medida en que con palabras simples e conceptos comúns se achegan á poboación informacións abstractas e complexas, ao tempo que co ton emocional que as caracteriza, alertan e espertan o interese cara a posibles ameazas ou perigos. (Rojas D, 2020). Pero isto non debería levarnos a esquecer todo o que teñen de negativo estas narrativas castrenses nas que,

pola súa natureza, establecen de seu bandos opostos, orientan as tomas de decisión cara a accións como o “ataque” e “defensa”, xustifican a violencia, definen liderados absolutos, combatentes, inimigos, etc. Por outra parte, tamen habería que lembrar que as verbas non son inocentes, e moito menos o son as metáforas que transmiten, xa que ao afectar a sensibilidade das persoas, poden modular o seu comportamento, de tal xeito que non só “establecen relacións figurativas coa realidade senón que, mesmo, crean aquela realidade que tentan describir influíndo nos coñecementos, actitudes e comportamentos das persoas” (Reisfield e Willson, 2004). En definitiva, adoptar unha mentalidade de guerra implicaría esencialmente tolerar unha actitude de “todo vale” para saír vitorioso.

O propio persoal sanitario, que serían os “heroes” destes relatos, tampouco estarían moi conformes con eles, tal como o recolle o testemuño de Weiss A (2020), médico en Nova York: “Non estamos en guerra e, certamente, non nos alistamos en ningún exército. Somos médicos. O que facemos é traballar a oito para manter con vida aos nosos pacientes... empregar a linguaxe castrense para describir o sentido do deber dos médicos terxiversa e confunde a realidade das nosas responsabilidades”.

**Desinformación.-** A UNESCO, a través do Comité Internacional de Bioética, na súa declaración sobre a COVID-19, nos lembraba: “A información publicada polos políticos, científicos, autoridades e medios de comunicación debe ser oportuna, precisa, clara, completa e transparente... a mensaxe debe ser honesta... e comedida para non sementar o pánico nin restarlle importancia e gravidade á situación”. Sucedeu así entre nós? Certamente houbo exemplos moi positivos dunha información responsable e axeitada á situación, pero tamén, desde o primeiro momento, manifestáronse case todos os vicios dunha transmisión da realidade deformada e insuficiente. Comentemos algúns exemplos.

En primeiro lugar, con relación aos datos sobre a evolución da pandemia, que desde que se comezaron a comunicar, ofreceron un espectáculo de descoordinación e inseguridade que, como mínimo, deixou confusa e desconcertada á poboación. Non existiu capacidade ou interese de unificar os criterios de contabilidade de casos realizados polas diferentes administración implicadas e, só ao final, na segunda onda, se

acadou unha certa uniformización e normalidade. Aínda así, tampouco existiu unha pedagogía eficiente e continuada para explicarlle ao pobo, e mesmo aos xornalistas, de como deberían interpretarse estes datos. Por exemplo, unha característica tan típica das famosas curvas de contaxios como é a da súa variabilidade diaria, que só debería analizarse a partir das tendencias detectadas para un determinado conxunto de días, foi considerada e mesmo comunicada, como un acontecemento que debería interpretarse día a día. Deste xeito, unha suba en 24 horas podía ser mirada case como unha traxedia, cando podía ser simplemente un efecto banal da variabilidade que é propia deste tipo de curvas.

Por outra parte, as imaxes, que son un elemento plástico fundamental do relato que se quere comunicar, pecaron tamén dun exceso de sensacionalismo e derrotismo. A enxurrada de visións das UCI, da precariedade dos sanitarios nos momentos de colapso, dos desfiles de ataúdes, ou das traxedias persoais encheron unha boa parte dos telediarios e xornais transmitindo, cando menos falla facía, unha mensaxe de traxedia e desesperanza. Pola contra, non se prodigaron outras mensaxes cun alento máis positivo, como podían ser as relativas ao exemplar comportamento que na segunda onda está a ter a comunidade educativa (alumnado e profesorado). Practicamente, ese traballo calado, difícil e rutineiro do día a día escolar, deixou de ser noticia e ficou silenciado.

Tampouco se falou dos moitos cregos, relixiosos e relixiosas que, silandeiamente, estiveron nestes tráxicos e difíciles momentos, acompañando na súa anguria e soidade a doentes e familiares abeirados por un sistema de saúde, quizais eficiente, pero frío e deshumanizado demais. O amplo número de mortos, entre as mulleres e homes da Igrexa pola COVID-19, amosa con elocuencia o seu testemuño e sacrificio.

Neste apartado é inevitable falar do incesante desfile de expertos que coas súas opinións serviron para nutrir unha boa parte da información achegada. Sobre todo en relación coa confusión que existe entre os conceptos de “científico” e “experto”. Evidentemente, un experto debe posuír, en primeiro lugar, un conxunto de coñecementos amplo e recoñecido sobre unha determinada materia (neste caso da COVID-19, principalmente sobre epidemioloxía). Pero non todos os especialistas nun determinado campo poden ser considerados como expertos. Para que fose así, no

sentido actual do termo, deben de ter habilidade para seleccionar aqueles coñecementos do seu saber que poidan ter un interese aplicado á toma de decisións, capacidade para comunicalos e unha boa experiencia en procesos deliberativos (Dreyfus HL e Dreyfus SE, 2005). A realidade foi que moitos dos que nos estiveron a falar e aconsellar sobre a pandemia fixérono máis como científicos que como expertos, con afirmacións que semellaban estar dirixidas cara a un mundo irreal que tiña pouco que ver coa traxedia e limitacións que estabamos a vivir. Houbo diagnósticos contrapostos, recomendacións utópicas, alarmismos sen fundamento e afirmacións banais demais. Tamén se botou en falla, agás en honrosas excepcións, unha información unificada, humilde e convincente, ademais de “clara e comedida”, como nos recomendaba a UNESCO.

Tampouco faltou nestes tempos, unha boa dose de *framing* (encadre, marco), esa teoría da comunicación que amosa que a selección dos feitos e das ideas que se nos transmiten, dentro dun determinado marco conceptual ou ideolóxico, é unha das técnicas máis utilizadas na actualidade para condicionar a vontade dos perceptores (Rodrigo-Alsina R e Cerqueiro L, 2018). Comunícase só eses anacos da realidade que nos poden encamiñar cara a un determinado fin, ignorando ou silenciado o resto. O método podería ser aceptable eticamente se fose encamiñado exclusivamente na procura dunha maior eficacia da información. Pero o preocupante foi que, no caso desta pandemia, os marcos dos feitos e verbas que se comunicaban estiveron condicionados, en moitos casos, pola adscrición política, dun e doutro signo, do medio que as transmitía. Unha mesma realidade podía ser interpretada, ben como un éxito de eficacia e boa xestión, ou ben como un desbalde e propaganda. Semellaban ser dúas realidades diferentes.

Poderíamos seguir analizando desde a bioética, outras situacións que aconteceron, como a desorganización e desconfianza manifesta que se deu entre as distintas administracións políticas, ou o tema dramático e sangrante das residencias da terceira idade, pero coidamos que co xa exposto a partir da análise das declaracións dalgunhas institucións e publicacións significativas, temos xa material abondo para un enxuízamento sobre os posicionamentos morais, propios e alleos que se adoptaron. Ben é certo que unha boa parte destas opinións se emitiron maiormente diante dos acontecementos que orixinou a primeira onda da COVID-19 e que, na segunda, algún

destes problemas xa se foron encarando con maior xeito. Pero tamén é verdade que aínda persisten, cunha preocupante teima, moitos outros, cara aos que non se lles ve traza de que exista unha mínima vontade de enmenda.

Finalmente, habería tamén que resaltar que Galicia non foi das comunidades que saíu peor parada destas dúas ondas de pandemia que xa levamos padecido. Foron as súas particulares condicións xeográficas e sociais a súa causa? Ou ben, foi unha xestión político-administrativa relativamente axeitada? A miña persoal opinión, é que as dúas causas puideron ser posibles.

## Referencias

Academia Pontificia para a Vida. *Pandemia y fraternidad universal*. Roma (30 marzo, 2020)

Comité de Bioética de España. *Informe del Comité de Bioética de España sobre los aspectos bioéticos de la priorización de recursos sanitarios en el contexto de la crisis del coronavirus*. Madrid (25 de marzo, 2020)

Dreyfus HL e Dreyfus SE (2005). Peripheral Vision: Expertise in Real Word Context. *Organiz. Studies*, 26 (5): 779-792.

Gracia D. 2018. El peligroso juego de los dilemas. *Bioética Compl*.36: 5-6.

Montalvo F de (2020) (entrevista) *Bioética Compl*. 39: 22-25.

Reisfield G e Wilson G(2004). Use of Metaphor in the Discourse on Cancer. *Jour. Clin. Oncol.*, 22 (19):

Rodrigo-Alsina M e Cerqueiro L (2018). Periodismo, ética y posverdad. *Cuadernos. Info*. 44: 17-26.

Rojas D (2020). "Heroes de la salud": la romantización de la precariedad y el riesgo. *Bioética Compl*.39: 45-51

Seoane JA (2020). Bioética, lenguaje y COVID-19. *Bioética Compl*.39: 52-

UNESCO. *Declaración sobre el COVID-19: consideraciones éticas desde una perspectiva global*. SHS/IBC-COMEST/COVID-19 REV. París, (6 de abril, 2020).

VV AA. *Bioética Complutense*, Nº 39 (junio, 2020)

Weiss A . Las metáforas bélicas distorsionan la realidad de la COVID-19. *Invest. Ciencia* (24 abril, 2020, versión dixital).