

## **Pandemia COVID-19 ¿Homicidios por omisión? ¿Una tentación eugenista?**

**“Tener en cuenta el valor social de la persona enferma”** para decidir el ingreso en la UCI de un enfermo infectado de coronavirus (Recomendación 23 SEMICYUC)

El “valor social” del paciente, entre otros, figura como uno de los nuevos criterios que los médicos intensivistas creen que hay que tener en cuenta para decidir el ingreso en la UCI de una persona infectada de coronavirus mientras dure la pandemia. Así se recoge en el documento “Recomendaciones éticas para la toma de decisiones en situación excepcional de crisis por pandemia COVID-19 en las unidades de cuidados intensivos”, de la *Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias* (SEMICYUC) que cuenta con el aval de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). (*La Vanguardia*, 20/03/2020, y más s medios). Además tales recomendaciones también figuran en la página web de la SEMICYUC.

● **Enorme inquietud entre la ciudadanía. La ley del más fuerte** es a lo que lleva a pensar el texto anterior. “Tener en cuenta el valor social de la persona enferma” para decidir el ingreso en la UCI...”. En una selección de las personas por su capacidad, conocimientos, talento, etc., para su aprovechamiento y rentabilidad social, buscando así la “supervivencia de los más aptos” de los más útiles y “rentables”. Vendría esto a darle carta de naturaleza a la desigualdad. Algún tipo alivio proporcionaba cuando apareció siendo un “borrador” (conceptualmente una redacción provisional, objeto de la corrección/es que se estimen necesarias antes de que tome carácter definitivo). Ya no. En todo caso el mero hecho de haberse publicado desata una enorme inquietud entre la ciudadanía.

⇒ **Un poso social amargo**. Las “recomendaciones” aludidas salen de un colectivo en el que cada uno de sus componentes tendrá distintas formas de pensar y sentir. Mas ahora se presume que este documento es fruto de una actuación colegiada. Y aún cuando la “recomendación 23” pudiera retirarse dejará un poso social amargo, creando miedo y desconfianza en general, y especialmente en ciertos colectivos, abundando todavía más la alarma social existente en la actualidad. (... *asustan dolosamente a los ancianos / amedrentan a los que padecen en la penuria / empujan a otros a debatirse en una conciencia agobiante, por la desazón de la carencia y la necesidad...*Ref. Gritos y Fragmentos. Fantasías de un sueño libertario). La perspectiva es muy mala pensando en lo que pueda venir más adelante... llevando a consolidar una “forma de hacer” (aunque sea *más o menos*). Por eso es preciso movilizarse más aún cuando la sombra del “desmantelamiento de lo público” está ahí, que desde hace tiempo crece y se impulsa con una estrategia de “empujoncitos”.

Determinadas convulsiones y circunstancias a veces pueden desbaratar el juicio más equilibrado. Aún sabiéndolo, ahora inevitablemente se antoja pensar, por ejemplo, en el monte TAIGETO utilizado por los espartanos para la ejecución de los recién nacidos con defectos físicos (no tenían “valor social” para la guerra). O aquel pasaje de *La Rebelión en la Granja*, cuando BOXER, el caballo que había trabajado toda la vida de sol a sol, ya viejo y enfermo es vendido, y lo vienen a buscar en un coche para descuartizarlo en el matadero. Y lo que le sucedió a Don ATAULFO (Muerte de Ancianos por Denegación de Asistencia Médica. ¿Comete la Sanidad Pública Homicidios por Omisión? Don ATAULFO. Una relato basado en algo que le puede suceder a usted algún día). Pero esto es más largo de contar (pueden leerlo en [www.peritajemedicoforese](http://www.peritajemedicoforese), 25/abril/2019, *Asalto y Desmantelamiento del Sistema Público de Salud* (II). *Relatos y retratos de una Sociedad desamparada*).

La “ocurrencia” del “valor social de la persona enferma” enciende un debate tremendo, brutal. Por bastante tiempo periodistas y tertulianos se van a ver desbordados con la abundancia de tanto “producto”. ¡Y ahora esto! Está claro que de remitirse al “valor social” del paciente supone que previamente habría que establecer un “baremo” preguntando a continuación en qué términos, bajo que parámetros?. De ser así, en primer orden habría que poner a los parásitos, referente muy extensible; de ellos últimamente se habló mucho...pero en el cine.

De la “recomendación 23” surgen muchísimas dudas y preguntas. Un colega, muy preocupado, remite las reflexiones que siguen. Cómo se va a estimar el “valor social de una persona” y **quién lo decide**. La referencia para construir una “escala de valores sociales” cómo sería? (política, economicista, religiosa, filosófica, científica?). ¿Es este el mismo para cada una de las diferentes ideologías políticas, religiosas, filosóficas, económicas....?. Se atendería igual como preferencia en la entrada en la UCI en un Hospital Judío de EEUU, que en un Hospital Palestino, que en la Clínica RUBER de Madrid, que en un Hospital chiíta de Irán, que en un Hospital sunita Saudí?... Si en el triage de una UCI de Madrid queda una cama libre y a igualdad de gravedad clínica con hipoxemia severa y edad, se encuentran los pacientes mencionados a continuación, ¿quién tiene preferencia y entra primero? : (a) un concejal; (b) un general del ejército; (c) un catedrático de universidad; (d) una dependienta de supermercado; (e) un virólogo de renombre; (f) un político independentista.

### • Consideraciones éticas y legales

⇒ El planteamiento aludido hará que algunos piensen que guarda parentesco con formas de gestión social eugenista.. En *Ingeniería Social y Eugenesia* (I) /2014 (en la red) termina así: “la pregunta es ¿existe hoy en día algún tipo de condicionamiento o directrices planteadas por la elite para continuar con esta ideología eugenista y de control sobre las “clases menos aptas”? Desgraciadamente, la respuesta es sí”. Pero aún y aún alejados de otras discusiones, considérese lo que sigue.

⇒ La **Constitución española** (CE) 1978, artículo 41 establece que los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos, que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad. El artículo 43 CE reconoce el derecho a la **protección de la salud**. /// La **Ley General de Sanidad**, ley 14/1986, 25 de abril, es la norma de referencia en el este ámbito. Su artículo 1 regula las acciones que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud reconocido en el artículo 43 y concordantes de la Constitución. La ley tiene la condición de **norma básica**, en el sentido del artículo 149.1.16.<sup>a</sup> de la Constitución (como, entre otras materias, que “garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos”), y de aplicación en todo el territorio nacional, siendo titulares de los derechos a la protección de la salud y a la atención sanitaria todos los españoles y los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional (y también extranjeros no residentes en España, así como los españoles fuera del territorio nacional, que tendrán garantizado tal derecho en la forma que las leyes y convenios internacionales establezcan).

⇒ Tampoco hay que olvidar que si bien el **Real Decreto Ley 16/2012** supuso una ruptura ilegítima con los principios de universalidad e igualdad desarrollados a partir de la CE, no obstante posteriormente tal Real Decreto-ley 16/2012, **se deroga con** la publicación del **Real Decreto-ley 7/2018**, de 27 de julio, con el objeto de garantiza el derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria, en las mismas condiciones, a todas las personas que se encuentren en el Estado Español. La protección a la Salud ha de ser plena e integral. Donde la Ley no distingue no procede hacer distinciones.

⇒ Recordar el **Juramento Hipocrático**... El redactado en 1948 por la Convención de Ginebra establece entre otras cosas que “Tendré absoluto respeto por la vida humana”. “No permitiré que entre mi deber y mi enfermo vengan a **interponerse** consideraciones de religión, de nacionalidad, de raza, partido o clase”. De forma semejante consta en la versión actualizada, "Declaración de Ginebra" adoptada por la Asociación Médica Mundial /AMM en 1948 y ha sido revisada y enmendada en diferentes ocasiones - 1968, 1983, 1994, 2005, 2006 y 2017- El texto aprobado en Chicago, octubre 2017, explícitamente igualmente dice “NO PERMITIR que consideraciones de edad,

enfermedad o incapacidad, credo, origen étnico, sexo, nacionalidad, afiliación política, raza, orientación sexual, clase social o cualquier otro factor **se interpongan entre mis deberes y mis pacientes**".

Hay quien busca justificaciones como que se trata de "medicina de guerra". ¡No!. Esto no es una guerra. Ni estamos en guerra con nadie. Es otra cosa. Una enfermedad (epidémica/pandemia) que está **poniendo a prueba nuestro sistema de sanitario**. Llegado el día, servirá para dejar claro que en la Salud no caben las frivolidades de una economía especulativa. (Ver Asalto y dismantelamiento del sistema público de salud (I). Fondos de inversión. *Domesticar a los médicos, maltratar a los pacientes*. [www.peritajemedicoforese.com](http://www.peritajemedicoforese.com) 10/04/19). El trasfondo de lo que está sucediendo da mucho para reflexionar. Ojalá de nadie haya que pensar *Te han comprado // Ya eres un mercenario // Cortina que tapa al corrupto // Estropajo que limpia al depravado // Y sin darte valor ni aprecio // Todavía no te has enterado...// No te has enterado de que te has vendido*. (Gritos y Fragmentos. Fantasías de un sueño libertario).

- Una **revisión urgente** es lo que requiere la recomendación 23 de la SEMICYUC, así como todo **cuanto limite los dispositivos asistenciales suficientes para una adecuada atención a todos los enfermos** que lo precisen, ya se trate de cuidados intensivos o de otro tipo. Está claro que va en contra de un trato igualitario de las distintas personas, con independencia de su condición, de los derechos humanos. "*Los derechos humanos son derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Todos tenemos los mismos derechos humanos, sin discriminación alguna*".

- **Información Pública**. Ante la situación creada por la epidemia por el Coronavirus COVID19, es oportuna esta **nota de prudencia**: "las decisiones clínicas deben estar respaldadas con el mejor y mayor consenso posible y decidir el modo adecuado de procurar la información pública. La información debe ser lo más uniforme posible y estar centralizada para evitar alarma social y esto sin dejar de ser lo más completa, veraz y accesible al común entendimiento. Lo cual debe corresponder a las autoridades sanitarias. No corresponde hacerlo y difundirlo a instituciones o estructuras profesionales o científicas, salvo que sea por decisión de la autoridad sanitaria y de acuerdo con ella". (Ref. *Informe de la Comisión Central de Deontología del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos*. Madrid 23/03/2020).

**Yes We Can**. Entendiendo que la limitación del acceso a la atención sanitaria a los pacientes se trata de una cuestión de recursos y medios, es en eso en lo que hay que esforzarse. En proporcionar lo necesario. Aunque sea arduo y costoso Muchos ciudadanos anónimos ya están colaborando. Si fue posible en un tiempo de nuestra historia "poner una pica en Flandes" ¿cómo no lo va a ser ahora? Acatando una disciplina de entrega unánime, más que nunca hay que considerar la importancia del Estado y sus instituciones, observando estricta firmeza, seriedad, rectitud, propiciando desde de todos los ámbitos, una actuación sin fisuras, dejando atrás "lo otro". Ante la presente *emergencia nacional*, Inés, Santiago, Pablo y Pablo, Pedro, y los demás, es el momento de decir, ahora sí, juntos, unidos fraternalmente, ¡todo por nuestro país!... Que se afirme así un plural valiente y solidario. NOSOTROS, Pueblo.